

327 妊娠初期自然流産における内分泌学 的および免疫学的背景の解析

秋田赤十字病院

長谷川功、今井 勤、真田広行、田中耕平、
藤盛亮寿

【目的】妊娠初期自然流産の過半数は、胎児の染色体異常が原因とされているが、染色体異常を認めない流産では、内分泌学および免疫学的要因などが関与する可能性がある。これを実証する目的で、胎児（絨毛）の染色体異常の有無に基づく内分泌学的・免疫学的状態の差異について検討した。【方法】初回妊娠で妊娠12週未満の自然流産となった41例（平均年齢 31.7 ± 4.8 才）を対象とした。同意を得て施行した流産絨毛の染色体分析の結果は、正常群17例（46,XX 10例、46,XY 7例）、異常群24例（トリソミー14例、Xモノソミー2例、倍数体5例、構造異常3例）であった。各症例において①月経異常の有無、血中LH, FSH, PRL, 男性ホルモン値（流産3周期後）および、②夫婦間リンパ球混合培養遮断抗体（検出感度向上のためMLCのstimulator:responder比を1:2とした）につき検索した。【成績】①染色体異常群においては月経周期異常（周期35日以上、不整）例が8.3%（2/24）であるのに対して、染色体正常群では月経異常例が47.1%（8/17）と有意に高値であった（ $p < 0.01$ ）。この染色体正常の月経異常例8例中5例がLH/FSH比 > 3 および超音波所見より多嚢胞性卵巣と考えられ、また1例に高プロラクチン血症を認めた。②遮断抗体は、染色体異常群の $-2.5 \pm 12.7\%$ に対して、正常群では $11.7 \pm 12.5\%$ と高値であった。【結論】①胎児の染色体異常で説明のつかない自然流産において、多嚢胞性卵巣等による内分泌学的異常が重大な関与をしている可能性が示された。②夫婦間リンパ球混合培養遮断抗体は、染色体正常例では絨毛のviabilityが高いため高値であったと推察され、その産生不全が流産の原因となる可能性は指摘できなかった。

328 抗リン脂質抗体陽性不育症々例に対する 治療法に関する検討

新潟大

東野昌彦、安田雅子、幡谷 功、高桑好一、
田中憲一

【目的】近年、不育症における自己免疫的機序が推察され、特に抗リン脂質抗体(以下APA)の重要性が指摘されている。このような病態に対しprednisolone (PSL)、aspirin(ASP)併用による免疫抑制・抗凝固療法の有用性を報告してきた。今回、副作用を無視しえないPSL療法に替わる治療法として漢方療法の有効性を確認することおよびAPAの不育症発症への関与を明確にすることを目的とした。【方法】対象は2回以上の反復流・死産の既往歴を有するAPA陽性の36症例とした。APAは、cardiolipin, phosphatidyl-serine, phosphatidyl-inositol に対する抗体をELISA法で測定し、健常人の平均値 $+3.0SD$ 以上を陽性とした。対象36症例を以下の3群でその妊娠予後を比較検討した。①妊娠初期よりPSL40mg およびASP81mgを投与、PSLは妊娠経過とともに漸減した14例(P+A群)。②steroid作用を有する柴苓湯9gを妊娠前より投与した12例(S群)。③治療を行わず妊娠経過を観察した10例(C群)。治療群は経時的にAPA価を、またS群の成功例7例は経時的に6ketoPGF 1α , thromboxaneB 2 (TXB 2)を測定した。【成績】P+A群、S群、C群の平均年齢、平均流・死産回数に有意差はなかった。妊娠継続例はP+A群では10例(71.4%)、S群では10例(83.3%)であり、C群におけ2例(20.0%)に比し有意に高率であった（ $P < 0.05$ ）。APA値はP+A群、S群とも妊娠継続例では経時的な低下を認め、PGF 1α /TXB 2 比は治療前 0.52 ± 0.39 、妊娠中では 0.76 ± 0.56 であり上昇傾向が観察された。【結論】APA陽性不育症々例に対する治療法として漢方療法は従来のPSL+ASP療法と同等の有効性を示すとともに、漢方療法の作用機序の一旦を明らかにし、APAの不育症発症への関与を指摘した。