

271 GBS母子垂直感染防止に関する研究

県西部浜松医療センター

中島 彰、前田 真、長島園子、佐倉東武

【目的】Group B Streptococcus (以下GBS)は、母子垂直感染により新生児に重篤な感染症を引き起こすことで知られている。しかしその母子感染の要因や発生頻度、さらには予防的治療法などに関しては、未だ確立されたものはなく不明な点が多い。そこで今回、以下の方法を用いて検討した。

【方法】平成6年11月～平成8年9月に、当科でGBSスクリーニングを行い得た妊産婦593例について、①膣壁及び膣前庭分泌物一般細菌培養を行い、GBS陽性例に限り②血清型別分類及びGBS抗体検査を行った。さらに平成7年11月からの229例については、③新たなGBS簡易培養法であるGBS培地F®を併用し、その有用性について検討した。

【成績】①妊婦593例中、GBS培養陽性は74例で陽性率12.6%であった。②血清型別分類では、NT6型が30例と最も多く、次いでⅢ型が13例、Ⅱ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ型はほぼ同数であった。またGBS陽性妊婦の全例にGBS抗体を認めたが、抗体の種類及び抗体価については一定の傾向はみられなかった。③一般培養法陽性は229例中34例(14.8%)で、GBS培地F®陽性は229例中40例(17.5%)であった。また一般培養法からみた不一致例は34例中3例(8.8%)で陽性一致率は91.2%であった。さらに陣痛開始後のGBS陽性産婦並びにその分娩時そして新生児を対象にGBS培地F®を用い検討した結果、抗生物質投与により分娩時並びに新生児のGBS陰性を簡便且つ短時間で確認することが出来た。

【結論】GBS母子垂直感染成立の有無確認は、抗体価測定、血清型別分類さらには抗生物質投与だけでは行い難く、きめ細やかな対応が必要であろう。現状では、陣痛開始後抗生物質点滴投与を行い、陰性化の確認をするのが最良と考えられた。

272 トキソプラズマ (Tp) 初感染を疑う妊婦6症例に対するPCR法を用いた出生前胎児感染診断の検討

千葉大

清水久美子、関谷宗英

【目的】母体Tp初感染時の経胎盤感染率は1.6-67.0%と週数で異なる。妊娠初期胎児感染率は低いと顕性化、重症化する可能性が高く、感染の胎内診断が必要な場合が少なくない。不顕性型先天性Tp症もぶどう膜炎の10%を占め高度視力低下を来し、実態把握と診断は依然重要である。羊水細胞、髄液細胞のPCRを行い診断を試みた。【方法】対象はTp初感染を疑われ'95年以後当科において経過観察、精査を施行した症例(分娩2、流産1、妊娠3)。胎児超音波、母体抗体価(LAT、IgM-ELISA、IgG-ELISA)の経時的検索に加え、妊娠20週前後の羊水細胞DNA-PCRを施行し出生前診断を行った。標的はTp特異的なB1遺伝子(35copy)及びSAG-1遺伝子(1copy)である。SAG-1-PCRは759-bpのシグナルを検出し感度は1-10copyである。B1-PCRは1st 193-bp、2nd 130-bpのnested PCRにより感度と特異性増大を試みた。児は経時的な血清学的、画像的、眼科的検索に加え髄液細胞の上記PCRを行い不顕性感染を再検討した。【成績】対象の年齢は 28 ± 2.6 (24-31)歳、全例初産婦で顕性感染は2例である。Tp-IgGが 428.3 ± 152.9 IU/mlに対しTp-IgMは 1.32 ± 0.43 で相関なく、3ヶ月-1年以上陽性を維持している。経過観察中、全例超音波上の異常を認めない。羊水0.5-1ml相当の細胞DNA-PCRはB1、SAG-1ともに陰性。流産、出生児髄液のB1、SAG-1-PCRは陰性で不顕性感染は否定された。出生児の臍帯血Tp-IgMは陰性、Tp-IgGは生後1年以内に漸減した。【結論】妊娠時におけるTp抗体系での感染時期診断は困難である。初感染を否定できない症例に対し羊水細胞PCRによる出生前診断と児の髄液細胞PCRを施行することは、妊娠管理と不顕性型先天性Tp症検索の点から有用と考えられた。