

P-451 Preterm PROM における、破水時羊水中インターロイキン濃度と、破水から分娩までの時間に関する検討

長崎大

福田久信, 増崎英明, 池田裕一郎, 中山大介, 吉村秀一郎, 石丸忠之

【目的】Preterm PROM (以下 PROM) において、破水時の羊水中インターロイキン濃度を測定し、破水から分娩までの時間 (以下 P-D 時間) との関連について検討した。【方法】妊娠30~35週の PROM11例を対象とした。全例単胎で、産科的および内科的合併症は認めなかった。患者の同意を得た上で、破水時に経腔的に採取した羊水中のインターロイキン6 (以下 IL-6) およびインターロイキン1レセプターアンタゴニスト (以下 IL-1ra) 濃度を測定し、P-D 時間と比較した。【成績】破水時の妊娠週数 (平均±SD) は33.1±1.4週、分娩時の週数 (平均±SD) は33.9±0.9週で、P-D 時間 (平均±SD) は122±111時間であった。破水時に子宮内感染徴候を認める例はなく、破水時の羊水細菌培養は全例陰性であった。破水後11例中10例に予防的抗生物質 (ABPC または PIPC) を投与し、6例に子宮収縮抑制剤を投与した。全例経陰分娩で、新生児に感染徴候を認める例はなかった。破水時の羊水中 IL-6 濃度 (中央値 [範囲]) は2,090 [381~4,580] pg/ml であり、P-D 時間との相関係数は-0.261で、負の相関を認めるものの、有意な相関はなかった ($p=0.45$)。また IL-1ra 濃度 (中央値 [範囲]) は338 [62.9~4,490] ng/ml であり、P-D 時間との相関係数は0.502で、正の相関を認めるものの、やはり有意な相関はなかった ($p=0.12$)。しかし IL-1ra/IL-6 比 (中央値 [範囲]) は0.203 [0.039~1.569] で、P-D 時間との相関係数は0.678と有意な正の相関を認めた ($p=0.02$)。【結論】PROM においては、破水時の IL-1ra/IL-6 比と破水から分娩までの時間との間に有意な相関が認められ、PROM の管理上有用な検査になりうるものと考えられた。

★P-452 preterm PROM 症例の感染重症度と羊水、臍帯血中の Nitric Oxide 代謝産物 (NOx), cytokine 値の検討岡山大学¹, 国立岡山病院², 岡山市市民病院³小西秀樹¹, 中塚幹也¹, 高田雅代², 羽原俊宏¹, 浅桐和男³, 野口聡一¹, 熊澤一真¹, 中田高公¹, 多田克彦¹, 工藤尚文¹

【目的】preterm PROM では児の未熟性に加え、感染の波及が児の予後を不良にする。そこで、母・児の感染と羊水、臍帯血中の各種生理活性物質の変化を検討した。【方法】妊娠32週以前の preterm PROM 症例 ($n=20$) の入院時の羊水穿刺検体を児の肺成熟、感染検査の後に、また、分娩時の臍帯血の通常検査の余剰分を同意のもと使用した。NOx 値は検体の還元処理後 Griess 試薬で測定、TNF- α , IL-6, IL-8, IL-1 β 値は EIA で測定した。【成績】母体の末梢血白血球数 (WBC) が15,000/ μ l 未満の母体軽症群 ($n=10$) では羊水 NOx 値が平均26.4 μ M であったが、15,000/ μ l 以上の母体重症群 ($n=10$) では44.7 μ M と有意に高値であり、破水後分娩までの期間も平均11.6日に対し1.8日と短かった。しかし、両群間で、臍帯血 WBC, CRP, IgM 値、培養、NOx 値、および、児の予後には有意差は見られなかった。一方、臍帯血培養陰性の児軽症群 ($n=14$) と陽性の児重症群 ($n=6$) に分類すると、PVL 等の頭部画像異常は児軽症群の14.3%に比し、児重症群では33.3%と高頻度であったが、臍帯血 WBC, CRP 値には有意差がなかった。しかし、児重症群では、児軽症群に比較して、羊水の TNF- α は有意に高値であり、臍帯血の NOx (平均26.1 μ M に対し51.4 μ M), IL-6, IL-8, IL-1 β も有意に高値であった。【結論】破水症例の羊水中の NOx 値は、母体感染を反映し、分娩までの期間と関連する。羊水中の TNF- α 値、臍帯血中の NOx 値、IL-6, IL-8, IL-1 β 値は、胎児感染を反映し、児の予後に関連する。特に NOx 値、cytokines 値は、培養検査に比較し迅速に測定でき有用となり得る。

15
日
(火)
ポ
ス
タ
ー**P-453** 切迫早産と前期破水に対する予防的抗生物質の投与基準の検討—入院時の感染マーカー値と胎盤病理

兵庫県立こども病院

大西真砂子, 鈴木美奈子, 田中達也, 平井規子, 菅原 正, 乾 昌樹, 大橋正伸

【目的】近年、切迫早産や前期破水に対して漫然と抗生物質投与をおこなうことに批判的な意見が散見される。そこで今回は感染マーカーの閾値と、各閾値の前後での絨毛膜羊膜炎の診断率を比較検討することで予防的抗生物質の最適閾値の設定を試みた。【方法】切迫早産63症例、早期前期破水32症例の計95症例を対象とした。全例に抗生物質の予防的投与を行った。分娩後に胎盤病理組織診をおこない絨毛膜羊膜炎の有無を検索した。入院時に測定した母体白血球数について7000から12000まで1000/ mm^3 間隔で、CRP 値は0.2から1.0まで0.1mg/dl 間隔で、体温は36.6から37.4までの0.1度間隔で閾値を設定し、各閾値前後の絨毛膜羊膜炎の診断率を比較検討した。【成績】閾値以上で抗生物質を投与すべきであったと仮定して、閾値以上で絨毛膜羊膜炎 (+) のものを予防的抗生物質投与の適切群、閾値以上で絨毛膜羊膜炎 (-) のものを不適切群、閾値未満で絨毛膜羊膜炎 (+) のものを見落とし群とし、全症例に占める割合を求めた。最適閾値の設定は適切群率>不適切群率>見落とし群率の関係を満たすうちの最大値とした。白血球数では10000以上で35%>16%>12%、CRP では0.4以上で34%>21%>14%、体温では37度以上で28%>22%>18%の関係が得られた。3種のマーカーを組み合わせると45%>40%>4%の関係が得られた。【結論】絨毛膜羊膜炎の病理組織診断率から後方視的に感染マーカーの最適閾値を検討した結果、白血球数: 10000/ mm^3 以上、CRP: 0.4mg/dl 以上、体温: 37度以上がそれぞれ予防的抗生物質の最適投与基準として示された。