

生涯研修プログラム Ⅲ) クリニカル Update—臨床最前線, いま何が問題か—
2. 不育症をどう扱う

3) 反復流産の新しい原因としての凝固系異常

名古屋市立大学助教授 杉 浦 真 弓

反復流産は夫婦染色体異常, 抗リン脂質抗体, 子宮形態異常など一般的不育症検査を網羅し, 胎児染色体異常を除外しても約60%は原因不明である。抗リン脂質抗体は子宮局所における血栓により流産を起こすと推測されているため, 近年血栓症疾患と流産との関係が注目されている。Protein C(PC), S(PS), Antithrombin III(ATIII)欠乏症と28週未満の流産との関係が報告されたが, これらの初期流産との関係については不明である。

当科において, 凝固検査 aPTT, PT, Fibrinogen, 凝固抑制物質 PC, PS, ATIII, 凝固因子 Factor XII(FXII), XIII, Lupus anticoagulant, 高ホモシステ

イン血症とその原因である MTHFR 遺伝子多型についてその意義を検討した。2回以上連続する反復初期流産患者を対象としてその後の妊娠帰結を調べたところ aPTT 短縮症例, FXII低下症例は正常例と比較して有意に高い流産率を認めた。また, FXII低下症例に低用量アスピリン療法を施行したところ流産率が有意に改善した。

反復初期流産患者において aPTT 短縮, FXII低下が流産の危険因子であり, 抗リン脂質抗体陽性以外の症例に対する抗凝固療法の可能性が示された。しかし, 胎盤形成後の子宮内胎児死亡, 子宮内胎児発育遅延, 早発型妊娠中毒症との関係については今後の検討が必要である。