

## 生涯研修プログラム「症例から学ぶ」 II. 症例から学ぶ周産期医学

## 2) 妊娠中毒症

## 重症妊娠中毒症の管理

愛媛大学助教授 越 智 博

妊娠中毒症(妊娠高血圧症候群)の病態は、妊娠早期に母児間に生じる異常な相互作用によって炎症性サイトカインなどが産生され、これらが母体に作用して白血球の活性化および血管内皮細胞傷害を引き起こすことによって形成されることが明らかになってきた。これによって血管弛緩作用を有するプロスタサイクリンや一酸化窒素の産生が抑制され、アンジオテンシンⅡに対する血管反応が亢進し、血管平滑筋は収縮して血圧が上昇する。プロスタサイクリン産生障害によって血小板凝集抑制作用が低下して凝固亢進状態が生じる。腎糸球体における血管の攣縮と血栓形成により蛋白尿を生じる。一方、螺旋動脈の病理組織学的変化や攣縮に伴う子宮胎盤血流量の減少は子宮内胎児

発育遅延や胎児仮死を惹起する。産科診断学と治療法の進歩によって妊娠中毒症のうち軽症例の予後は改善されてきたが、重症例では必ずしも良好になったとはいえない。

重症例では入院、安静によって管理し、血圧が160/110mmHgを超えるものは、薬物療法を行う。これらによって十分な治療効果が得られない場合や母体臓器障害の増悪がみられる場合にはターミネーションを考慮する。したがって母体の臓器障害の検査やDICの検索のための凝固線溶系検査が重要である。本講演では重症妊娠中毒症の症例を呈示し、その病態に対応した本症の管理について症例をもとに解説する。

## 子癇発作

日本大学講師 高 木 健 次 郎

近年、妊娠中毒症(妊娠高血圧症候群)の頻度は以前と比べ少なくなった感があり、また早期に診断、治療が行われるため子癇発作をみることは極めて少なくなったと考える。しかしその一方で、偶発合併症により痙攣発作を起こす症例に遭遇する場合もあり、子癇という診断にとらわれず冷静に対応することが大切である。

妊娠婦あるいは褥婦が初めて痙攣発作を起こした場合は、抗痙攣薬としてジアゼパム diazepam を投与し、その後再発作の予防には硫酸マグネシウムの投与が有効であるとされている。また妊娠高血圧、妊娠高血圧腎症と診断した場合には、深部腱反射の亢進、眼底網膜血管の状態や自覚症状として眼症状、持続性頭痛などに注意し、必要に

応じて子癇発作の予防として硫酸マグネシウムを投与する。硫酸マグネシウムも血管拡張作用を有するが、それのみでの降圧効果は十分でないため血圧のコントロールには適さない。そのため高血圧に対しては降圧剤により治療を行う。そのうえで、もしも患者が分娩前であれば、状態が安定した後、早急に分娩を行う。分娩が終了し、上記の治療を行っても子癇発作を頻回に起こす場合は、集中治療が必要であり、他の偶発合併症の存在も念頭において診断、治療を行うことが重要である。

今回は子癇発作を呈した症例と偶発合併症により痙攣を認めた症例とを提示し、鑑別診断のポイント等について解説を行う。