

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

HELLP 症候群

奈良県立医科大学助教授 山 崎 峰 夫

HELLP 症候群(HELLP)は妊産褥婦に溶血, 肝酵素上昇および血小板減少を起こす疾患であるが, その病態は多彩であり, 以下の如き項目についての理解が管理や治療の一助になろう. 1) 約三分の一を占める産褥期発症例は, 分娩前発症例に比し子癇や腎不全など他の合併症併発の頻度が高いが, 児予後不良例は多くはない. つまり, 重症妊娠高血圧症候群(PIH)患者において, 分娩前後に母体生理機能の障害が急速に進展して HELLP の発症する可能性が示唆され, この時期の適切な管理の重要性がうかがえる. 2) 三徴候のうち 1~2 つを満たす病型(partial HELLP)に関する教室の成績では, 溶血と血小板減少を示す症例は単なる重症 PIH に比べ母体合併症の頻度が高い. つま

り, partial HELLP の中にも HELLP に準じた管理を要するものがある. 3) HELLP と血栓性血小板減少性紫斑病(TTS), 溶血性尿毒症症候群(HUS), または急性妊娠性脂肪肝(AFLP)との鑑別はしばしば困難だが, 近年 TTP における von Willebrandt 因子 cleaving protease 活性の著明低下が判明した. TTP の治療は血漿交換が第一選択であるという点で HELLP や HUS, AFLP と異なるため, 鑑別の意義は大きい. 4) 治療上の問題点として, 早産期 HELLP 症例へのステロイド投与の有用性が近年論議されている. 現在のところ母児予後の改善効果は確立していないが, 母体血小板数の増加や児出生体重増加が認められるとの報告がある.