

P1-565 高血圧を伴わない妊娠蛋白尿重症は産科合併症に影響しないのか？

総合母子保健センター愛育病院

竹田善治, 安達知子, 坂井昌人, 中山摂子, 川名有紀子, 瀧澤 慎, 檜垣 博, 山下真紀子, 中林正雄

【目的】妊娠蛋白尿重症例の妊娠転帰を検討した。【方法】98年から06年8月にかけて当院で妊娠分娩管理を行った単胎妊娠11,518例のうち、妊娠蛋白尿重症（以下GP）の18例（0.16%）を対象とし、light-for-dates（LFD）の発症率、母体合併症（子癇、常位胎盤早期剥離（早剥）、HELLP症候群、IUFD、DIC、肺水腫）の発症を検討し、当科で経験した妊娠高血圧重症（以下GH）、妊娠高血圧腎症重症（以下PE）の単胎妊娠74症例と比較した。また日本産科婦人科学会周産期登録データベース03～04年（以下日産婦DB）を用いて同様の検討を行った。【成績】LFDの発症率は、GP:5.6%、GH:7.7%、PE:54.0%であり、GPはPEに比べて有意（ $p<0.05$ ）に低値であった。母体合併症はPE症例のみに早剥3例、HELLP症候群2例、IUFD1例がみられた。PE61例のうち蛋白尿（p）が先行したものは18例（29.5%）、高血圧（h）が先行したものは13例（21.3%）、p、h同時に出現したものの30例（49.2%）であり、p先行例は 2.0 ± 0.9 （ $M\pm SD$ ）週後にPE重症へ進展した。日産婦DBの検討では、尿蛋白、高血圧のいずれも示さない症例（96,222例）とGP（288例）における各疾患の発生頻度はそれぞれ、早剥が1.0% vs. 3.1%、SGAが4.5% vs. 13.9%といずれもGPが有意（ $p<0.05$ ）に高率であった。一方子癇、IUFD、肺水腫、DIC、母体死亡では差がなかった。【結論】GPは単胎妊婦の約0.3%にみられた。GPは産科合併症に影響しないとの報告もあるが、今回の検討では早剥とIUGRの危険性は、正常対照妊娠例に比べ高いことが示された。またPEの約30%はp症状が先行し、約2週間でPE重症へと進展することから、PEの先行症状としての蛋白尿の意義に留意する必要がある。

P1-566 妊娠高血圧症候群における眼底所見の検討—診断基準および病型分類との関係について

日本医大

川端伊久乃, 大屋敦子, 林 昌子, 山本晃人, 三宅秀彦, 横田明重, 中井章人, 竹下俊行

【目的】妊娠高血圧症候群（PIH）の病態生理には、全身性の血管病変の介在が示唆され、眼底血管にも様々な変化が出現する。この眼底所見は、主に血管硬化・出血巣を伴う網膜循環障害型（R型）と黄色混濁巣・漿液性網膜剥離を伴う脈絡膜循環障害型（C型）に分別される。しかし診断基準の改正後、その眼底病変は十分に検討されていない。そこで本研究では、PIHにおける眼底所見を観察し、診断基準および病型分類との関連を検討することにした。【方法】倫理審査委員会の承認を得た後、2001年4月～2006年7月に、当科で入院管理し、眼底検査を施行した重症PIH41例および高血圧合併妊娠6例を対象にした。【成績】重症PIHのうち眼底所見が正常であったものは20例（正常群）、R型は14例、C型は7例であった。正常群と比較し、R型・C型は収縮期血圧が高値で（ $p<0.05$ ）、C型では出生児体重が減少していた（ $p<0.05$ ）。正常群の75%が遅発型であるのに対し、C型の71%が早発型であった。また、加重型の60%、高血圧合併妊娠の83%がR型であった。【結論】本研究は、R型は加重型および高血圧合併妊娠に多く、C型は非加重型の早発型で、IUGR傾向が高いことを示した。R型は、高血圧性の血管硬化・狭小化がPIHの発症と共に顕性化したもので、C型は、血液凝固線溶系異常に伴う微小循環障害がその病態生理に関わることが報告されている。したがって、本成績で示した眼底所見の相違は、PIH発症において異なる病態生理が存在することを示唆するもので、PIHの病型分類を行う上で慎重に考慮すべきものと考えられた。

P1-567 恒常暗環境下で管理中の妊娠高血圧症候群症例における胎児心拍数基線日内変動佐賀大¹, 佐賀大医療情報センター²平井朋恵¹, 室 雅巳¹, 庄野真由美¹, 佐護直人¹, 庄野秀明², 岩坂 剛¹

【目的】明暗の環境変化が無い状況下で妊娠高血圧症候群（PIH）の胎児心拍数基線（FHRB）における日内変動リズムが受ける影響を検討する。【方法】PIH管理のため暗室入院、ベッド上安静とした症例で胎児監視目的の主旨を説明しインフォームドコンセントを得て長時間胎児心拍数（FHR）収録を行った4例（31～37週）のFHRデータを解析した。3例はMgSO₄の持続投与中（うち1例は塩酸リトドリン点滴を併用）、1例では収録中に頻回の軽度変動一過性徐脈が認められていた。FHRBを10分間の区画毎に同定し、症例毎にMemcalcを用いてFHRBの変化に内在する周期を抽出し、あてはめ曲線を描出した。比較のため入院下の通常明暗環境で収録した正常妊娠2例（38週）のFHRBも同様に解析し日内変動リズムのパターンと周期を比較した。【成績】PIH4例の収録時間は平均3150分、各症例から抽出されたリズム周期（時間）は（1）25.2, 12.5, （2）57.4, 24.7, 13.8, （3）74.8, 26.3, 11.8, 8.6, （4）72.3, 23.5, 12.3, 8.6であり、日内変動の最低値を示した時刻は（1）3:10, 4:10, （2）1:40, 4:30, （3）5:00, 4:20, （4）9:50, 8:20であった。正常2症例の収録時間は平均2515分、抽出されたリズム周期（時間）は（1）26.1, 10.9, （2）21.4, 12.1, 日内変動の最低値を示した時刻は（1）3:50, 2:40, （2）3:00, 2:20であった。【結論】PIH、正常症例の全症例にほぼ24時間と12時間の周期リズムが存在し、深夜～早朝にBOT-TOMを示す類似した日内変動パターンを示すことからPIHの病態、恒常暗の環境、更にMgSO₄、塩酸リトドリン持続投与等の因子はFHRBのリズムには影響を及ぼさないことが示唆された。