

D. 産科疾患の診断・治療・管理

Diagnosis, Therapy and Management of Obstetrics Disease

8. 合併症妊娠の管理と治療

Management and treatment of Pregnancy with Medical and Surgical Complications

4) 腎疾患合併妊娠

妊娠すると腎臓は長径で約1cm 増大し、腎盂、尿管は拡張する。そのような解剖学的変化に止まらず、GFR は妊娠前に比べ50%増加する。子宮など妊娠に直接関与する臓器を除くとこのように形態的にも機能的にも大きな変化をするのは腎臓だけである。それだけに腎機能は妊娠を維持するのに極めて重要である。腎機能障害のある妊婦では胎児、新生児に以下の問題が起こる可能性が高い。

Fetal loss-spontaneous abortion, still birth, neonatal death

Intrauterine growth retardation

Prematurity

1. 慢性腎不全

慢性糸球体腎炎、SLE、糖尿病性腎症など原因疾患はさまざまでもすでに腎不全になって透析を受けている場合、透析しながら妊娠を継続するか、腎移植を行うかの二つが考えられる。妊娠中の透析は通常血液透析であるが、妊娠前より頻度を増やすことが勧められているが、その管理は難しく、生児を得る率はおおむね25%程度である。一方、腎移植後の妊娠は移植腎の機能が落ち着いていれば多くは良好な経過をたどる。移植に伴う免疫抑制剤についても胎児への副作用は少ない。腎機能障害があっても非妊時は透析する必要がない患者の場合妊娠中に腎機能が悪化することを極力予防しなければならない。最も重要な点は血圧の管理である。高血圧は確実に腎機能を悪化させる。

2. 急性腎不全

妊娠中は感染、妊娠高血圧症候群、HELLP 症候群、胎盤早期剥離などさまざまな原因で急性腎不全に陥ることがある。このような場合は妊娠の中断、原因疾患の治療などで治療するが、一時的に透析が必要になることもある。

3. 尿路結石

妊娠中に尿路結石が原因で入院が必要になることがある。妊婦が強い腹痛あるいは背部痛を訴えた場合は尿路結石を疑い血尿があるかをみておくべきである。妊娠中の尿路結石は通常点滴と鎮痛剤で対処する。

4. 尿路感染症

膀胱炎、腎盂腎炎などの尿路感染は妊娠中に高頻度に認められる感染症である。疑いをもったら尿検査、培養などを行い抗菌剤を投与する。

5) 血液疾患合併妊娠

1. 特発性血小板減少性紫斑病(ITP)

ITP は本邦では最も問題になる妊娠合併の血液疾患である。病因は不明であるが薬剤あるいは感染が原因で血小板に対するIgG 抗体が産生されることで血小板の減少が起こる。妊娠前から血小板の減少が治療を要する場合と妊娠前はほとんど問題にならない場合の二つがある。どちらの場合でも妊娠すると次第に血小板が減少するので妊娠前の血小板数が

重要であり、またすでに治療が開始されている患者では治療の有効性も妊娠の可否を判断するうえで重要である。妊娠時は予期せぬ出血などの可能性があること、また緊急の帝王切開の可能性のあることなどを考慮すると、血小板を5万以上に維持することがITP管理の目標になる。治療は副腎皮質ステロイド、ガンマグロブリン、血小板輸血の三つである。ITP合併妊娠のもう一つの問題は胎児の血小板減少である。分娩時に胎児の血小板が減少していると分娩中に脳出血などの可能性があり、これを防ぐためには帝王切開が必要となる。しかし胎児の血小板数については母体の血小板数や血小板抗体などで予測することは困難で、正確に知るには臍帯採血を要する。一般的には胎児の血小板が経膈分娩が危険なほど減少している頻度はきわめて少なく、臍帯採血の技術上の困難さとリスクを考慮すれば、臍帯採血で分娩様式を決めることは一般的ではない。

2. 貧血

妊娠中は生理的な血液の希釈が起こる。そのためヘモグロビン(Hb)のカットオフをどの程度にするか諸説がある。11g、10.5g、10gなどがいわれているが、カットオフをどの線に引くかよりも重要なのは妊娠中の貧血で最も頻度の高い鉄欠乏性貧血なのかそれ以外の貧血かの鑑別である。血算の結果を確認し、Hbだけでなく白血球、血小板も確認する。白血球が極端に増加している場合は白血病の可能性もある。また白血球、赤血球、血小板すべてが減少している場合は再生不良性貧血の可能性もある。頻度は少ないがこれらの重大な血液疾患の合併を見落とさないことが重要である。

1) 鉄欠乏性貧血

Hbが低く同時に赤血球数、MCVなども低下している。診断を確定するには血清鉄が低下していることを検査すればよいが、妊娠中の貧血はほとんどが鉄欠乏性貧血であるので、まず鉄剤を投与し貧血が改善するかを確認してもよい。

2) 葉酸欠乏

葉酸欠乏による貧血はMCVが増加する大球性貧血になることで、同時に白血球や血小板も減少することがある。妊娠中の葉酸欠乏は胎児に二分脊椎などの異常を起こしやすいことが知られている。そのため妊娠の可能性のある女性にはサプリメントなどで葉酸をあらかじめ補充しておくことがすすめられる。

3) その他の貧血

種々の溶血性貧血、サラセミア、鎌状赤血球などが知られているが人種の点で本邦では稀である。

3. 凝固因子の欠乏

フォンウィルレブランド病に代表される多くの凝固因子欠乏疾患が知られている。多くの場合妊娠中は凝固因子は増加するので軽症の患者は普通に分娩できることが多い。しかし妊娠中および分娩時は出血の危険が高いため緊急時に凝固因子を補充できるか検討しておく。

4. 白血病

稀な合併症であり、産科医としてはこれを見落とさないことが重要である。妊娠中の薬剤の使用には胎児の安全からさまざまな制約があるが、母体の救命を最優先に治療法を選択する。

〈三橋 直樹*〉

*Naoki MITSUHASHI

*Department of Obstetrics and Gynecology, Juntendo University Shizuoka Hospital, Shizuoka

Key words : Renal disease · Renal failure · Hematologic disease · Idiopathic Thrombocytopenic Purpura · Anemia

索引語 : 腎疾患、腎不全、血液疾患、血小板減少性紫斑病 (ITP)、貧血