

P3-184 HELLP 症候群および類似疾患 19 例についての後方視的検討

さいたま市立病院

落合大吾, 宮村浩徳, 森定 徹, 西村 修, 矢久保和美, 福井谷達郎

【目的】2002 年～2008 年に当施設で経験した HELLP 症候群およびその類似疾患について、出生児および母体予後について後方視的検討を行った。【方法】本邦で一般に用いられている Sibai の診断基準に準拠し、溶血：LDH>600IU/L・肝酵素上昇：AST>70IU/L・血小板減少：Plt<10 万/ μ L の 3 項目全部、または一部を満たす症例 19 例を対象とした。但し ITP 等の明らかな内科的合併症例は除外した。母体については発症週数、妊娠経緯、初発症状に加えて人工呼吸管理日数で評価し、新生児については Apgar score で評価した。【成績】診断基準 3 項目、2 項目、1 項目を満たす症例は、それぞれ 3 例、6 例、10 例であった。血小板減少症例では妊娠高血圧症候群 88% (7/8)、尿蛋白陽性 88% (7/8)、自然妊娠 75% (6/8)、初発症状が上腹部痛 63% (5/8) であった。また肝酵素上昇や溶血のみを満たし血小板減少を認めない症例に比し有意な母体重症化を示し、産褥期に血小板減少症例 75% (6/8) は人工呼吸管理を要し、その平均人工呼吸管理日数は約 1.4 日であった。新生児予後については 3 項目基準を満たす症例は、2 項目および 1 項目を満たす症例に比し Apgar score が有意に低値であった。【結論】本邦では独自の HELLP 症候群診断基準が存在しないため、一般に Sibai の診断基準が用いられることが多い。血小板減少が認められた症例は肝酵素上昇や溶血のみを満たし血小板減少を認めない症例と明らかに臨床経過が異なっていた。このため血小板減少に主眼をおいた分類のほうが臨床的予後と関連があることが示唆された。また、母胎搬送症例は母児共に予後不良傾向のため、近隣施設への啓蒙も予後改善に重要であると考えられた。

P3-185 当院における HELLP 症候群の検討—妊娠中発症例と産褥発症例の比較—

日本医大

大屋敦子, 川端伊久乃, 桑原知仁, 山下恵理子, 中井晶子, 林 昌子, 奥田直貴, 高橋 肇, 谷内良成, 三田俊二, 中井章人, 竹下俊行

【目的】HELLP 症候群は一般に分娩により改善することが知られているが、妊娠中のみならず産褥期の発症例も存在する。本研究では、妊娠中発症例と産褥発症例の臨床経過を比較し、その相違を明らかにすることを目的とした。【方法】平成 7 年～20 年に当院で経験した HELLP 症候群 30 例中、妊娠中発症例 13 例（妊娠群）と産褥発症例 17 例（産褥群）の背景・経過・検査所見を後方視的に検討した。HELLP 症候群の診断は Sibai の基準に基づいて行った。【成績】母体年齢は両群で差は無く、初産婦は妊娠群の 69% に対し産褥群で 88% と高い傾向であった。心窩部痛や頭痛等の自覚症状を呈した例は妊娠群の 92% に対し産褥群で 47% と低かった ($p<0.01$)。complete HELLP は妊娠群の 62% と産褥群の 71%、また妊娠高血圧症候群重症例は妊娠群の 62% と産褥群の 82% に認め、産褥群に子癇 5 例と肺水腫 2 例を認めた ($p<0.01$)。AST, LDH, 総ビリルビンの最高値や血小板の最低値は両群に有意差を認めず、DIC の発生率に差はなかった。帝王切開率は妊娠群の 100% に対し産褥群で 59% と低く ($p<0.01$)、分娩週数は妊娠群 34.5 ± 3.5 週、産褥群 36.0 ± 4.3 週と有意差を認めなかった。出生児体重は妊娠群では 1838 ± 609 g と産褥群の 2299 ± 749 g に比べ有意に小さく ($p<0.05$)、5 分後 Apgar Score は妊娠群 6.8 ± 3.3 、産褥群 8.4 ± 2.7 であった (NS)。妊娠群にのみ常位胎盤早期剥離に伴う IUFD 2 例を認めた。【結論】妊娠中発症例では、産褥発症例に比べて出生児体重が小さく、Apgar Score が低い傾向にあった。一方、産褥発症例は児の予後は良好なものの、子癇・肺水腫など母体合併症の頻度が高く、母体管理に十分な注意を払う必要があると考えられた。

P3-186 発症前にアンチトロンビン III 活性が著明に低下した HELLP 症候群の 1 例

トヨタ記念病院周産期母子医療センター

邨瀬智彦, 矢口のどか, 木下敦子, 長谷川育子, 坂野伸弥, 関谷龍一郎, 田中和東, 原田統子, 岸上靖幸, 小口秀紀

【緒言】HELLP 症候群は妊娠によって惹起され、妊娠の終焉によってのみ回復傾向を示し、適切な時期に分娩させないと母体の生命を奪う危険性のある妊娠高血圧症候群関連疾患のひとつである。HELLP 症候群の約 85% は妊娠高血圧症候群が先行するが、妊娠高血圧症候群を合併しない症例もあり、早期発見が困難な場合もある。血小板減少が HELLP 症候群の早期発見に有用とされているが、今回われわれは血小板減少症を伴わずに ATIII 活性の著明な低下を認めた後に発症した HELLP 症候群の 1 例を経験したので報告する。【症例】23 歳。未経妊。妊娠期間中、高血圧、蛋白尿は認めなかった。切迫早産の診断で Ritodrine による点滴治療を受けていたが、肝機能障害を指摘され、精査、治療目的で当院へ母体搬送となった。子宮内胎児発育遅延はなく、血圧は 127/86 mmHg で、蛋白尿は認めなかった。34 週 5 日の採血では AST:142 IU/L, ALT:247 IU/L, LDH:295 IU/L, 血小板数:31.6 万/ μ L, ATIII:38% であった。早期の娩出を考慮したが、血液内科より高次医療施設での精査が必要との判断で、転院予定となった。転院予定日前日の夜間に自然陣痛発来し、35 週 2 日に吸引分娩となった。分娩直後の採血では破砕赤血球を認め、AST:92 IU/L, ALT:97 IU/L, 血小板数:9.6 万/ μ L であり、HELLP 症候群と診断し ICU 管理となった。産後 11 日目に DIC は改善傾向を示し、ICU 退室。産後 22 日目に退院となった。【結論】HELLP 症候群の早期発見には血小板数の測定のみでは困難な場合があり、ATIII の測定が必須と考えられた。また、発症前の ATIII 活性が HELLP 症候群の重症度を反映することから、ATIII 活性の低下を認めた場合、早期の娩出を考慮する必要がある。