

P3-247 不育症患者に対し、アスピリン・ヘパリン療法施行するも、流産をきたした症例の検討

日本医大

稲川智子, 渋井庸子, 阿部 崇, 峯 克也, 桑原慶充, 里見操緒, 石川 源, 澤倫太郎, 明楽重夫, 竹下俊行

【目的】抗リン脂質抗体症候群陽性妊婦に対してアスピリン・ヘパリン(A・H)併用療法が行われ、高い有効性が示されている。しかし、A・H療法を行っても流産に至る症例は少なからず存在する。そこで今回我々はA・H療法施行するも流産に至った症例について検討した。【方法】2006年から2008年間で当科を受診し、抗リン脂質抗体陽性で、A・H療法を施行した、70症例68妊婦について検討した。A・H療法はアスピリンを妊娠企図した高温層から開始し、ヘパリンは妊娠4週から8週の間で妊娠が判定された時期から開始した。A・H療法の適応は抗リン脂質抗体陽性で、2回以上の反復流産の既往と1回でも妊娠10週以降の胎内死亡の既往がある症例とした。【成績】A・H療法を行った70症例中、15症例(21.4%)に流産を認めた。そのうち9症例(60%)は絨毛染色体異常であった。3症例は染色体検査を施行していなかったが、残りの3症例はすべて46XXであった。染色体異常のない6症例は治療開始時期に有意差はなく、(成功例5.56w±8.38d, 不成功例5.86w±9.24d, P=0.89), 抗リン脂質抗体等、共通した原因は認められなかったが、これらの症例のうち2症例は反復治療を施行し、次の妊娠で7週から4週, 5週から4週とA・H療法の開始時期を早めることで、生児を得た。【結論】A・H療法施行後の流産は60%が染色体異常であった。A・H療法成功例と不成功例の治療開始時期は有意差を認めなかったが、反復施行例ではいずれもA・H療法開始時期を早くすることで生児を得たことから、妊娠確認後、可能な限り早期の治療開始が重要ではないかと考えた。

P3-248 産褥HELLP後の習慣流産症例に対するγグロブリン投与の成功例札幌医大¹, 北海道大²清水亜由美¹, 遠藤俊明¹, 長澤邦彦¹, 江坂嘉昭¹, 石岡伸一¹, 山田秀人², 斉藤 豪¹

本症例はSLE, 抗プロトンピン抗体陽性の抗リン脂質抗体症候群で産褥HELLPを発症したが血漿交換にて救命された既往がある。その後抗凝固療法を施行するも流産を繰り返していたが、今回妊娠初期に免疫グロブリン大量療法を施行し健児を得たので、その経緯を報告する。症例は33歳 5経妊1経産。稽留流産後2回目の妊娠時に妊娠23週で妊娠高血圧症候群重症(高血圧, 蛋白尿)を発症し、帝王切開にて分娩した。術後4日目に心窩部痛出現。肝機能障害, 血小板減少があり産褥HELLPと診断した。血小板減少が進行したため、5回の血漿交換を行い救命した。その後SLE寛解期にプレドニン, 低用量アスピリン, ヘパリン投与を行ったが、3度の妊娠初期流産となった。今回の妊娠時はプレドニン, 低用量アスピリンに加え妊娠6週より12週まで入院しヘパリンの持続点滴と免疫グロブリン大量療法を施行した。妊娠初期の流産を回避できたためその後は低用量アスピリンとヘパリンの皮下注射を続け外来フォローとした。以降妊娠経過は順調であったが、軽度肝機能障害, 血小板の軽度減少傾向が認められたため34週6日で入院。入院後増悪傾向が認められたため、35週1日で緊急帝王切開施行し、2406gの健児を得た。本症例は、産褥HELLP後に流産し、抗凝固療法を施行したが無効で続発性習慣流産となり治療法の選択に苦慮していた。免疫グロブリン大量療法は高価で一般的には実施しにくい、本症例には残された唯一の選択肢と考え施行した。今回本治療の実施で生児を得ることが出来たことから、本症例のような抗リン脂質抗体症候群の難治性習慣流産に対して有効な治療法と考えられた。

P3-249 不育症例のBMIとその治療成績の検討

兵庫医大

堀内 功, 中村有里, 福岡 実, 原田佳世子, 和田 龍, 衣田隆俊, 小森慎二, 香山浩二

【目的】反復する自然流産症例の原因は多岐に渡っているだけでなく、それらが複合的に作用している可能性も示唆されている。過去の報告によるとBMI30kg/m²以上の肥満症例はBMI正常(19-24.9kg/m²)の症例に比べて妊娠初期の流産のリスクが増加するとの報告がある。今回我々は当院不育症外来通院患者のBMIを中心とした患者背景とその治療成績を検討することを目的として本研究を行った。【方法】2005年1月から2007年3月まで当院不育症外来に通院した妊娠初期に2回以上連続する自然流産の既往を持つ60症例を対象として統計学的検討を行った。【成績】全症例の平均年齢は33.0±4.4歳, 平均自然流産回数は2.3±1.0回, BMIは20.4±2.0kg/m²であった。BMI25kg/m²以上の症例は1例のみであり検討症例のほとんどがBMIは基準値内であった。検討症例60症例においてBMIが相対的に低い30症例(平均BMI値19.0±0.9kg/m²)と高い30症例(同21.8±1.7kg/m²)を比較したが、2群間における妊娠症例の妊娠継続率に有意差は認めなかった。【結論】今回の検討では不育症例においてBMIが基準値内である場合にはその高低と妊娠予後との間に関連は認めなかった。