

P3-428 高齢妊娠において妊娠前の母体の体格が耐糖能異常、妊娠高血圧症候群合併に及ぼす影響についての後方視的検討

東京女子医大東医療センター

村岡光恵, 河原且実, 井出早苗, 秦恵里子, 真井英臣, 佐藤真之介, 高木耕一郎

【目的】高齢妊娠では、母体の妊娠前の肥満が耐糖能異常（GI）や妊娠高血圧症候群（PIH）の発症に関与することが示唆されている。そこで後方視的に母体の妊娠前の体格とこれら合併症との関連を検討した。【方法】2004年7月より5年間に当科で管理した初産単胎分娩1698例中、高齢群（35歳以上の396例；E群）を対象とし、妊娠前BMIより各々、やせ（T；＜18.5）、ふつう（N；18.5～24.9）、肥満（O；≥25.0）の3群に分け、対照群（25～29歳の493例；C群）と比較検討した。GIのスクリーニングには空腹時血糖と50gブドウ糖負荷試験を用いた。【成績】T:N:Oの割合（%）はE群；15.1:69.5:15.4、C群；21.0:70.0:9.0で、E群でOが有意に多かった（ $p=0.005$ ）。GIの頻度はE、C群で18.6 vs 6.7%と、E群に高かった（ $p=0.0035$ ）。GIの頻度を妊娠前の体格別に比較すると、ET vs CT；5.1 vs 7.0、EN vs CN；12.0 vs 5.4、EO vs CO；18.6 vs 6.7と、ENとCN間、EOとCO間でそれぞれ、 $p=0.006$ 、 $p=0.09$ の差を認めた。PIHに関してはE、C群では3.8 vs 2.0とE群で多く、体格別（T:N:O）ではE群（0:3.0:10.1）、C群（1.0:1.8:3.3）とE群ではN、OでC群の約3倍の頻度にPIHを認めた。GIの有無とPIH発症では、GI（-）の場合、2.8 vs 2.1と差がないが、GI（+）ではE vs Cでは10.9 vs 0と、E群ではGI（+）にPIH発症が多かった。【結論】高齢妊娠では、耐糖能異常、妊娠高血圧症候群の頻度が増加するが、加齢の影響を妊娠前の体格別に検討すると、耐糖能異常には影響が認められないが、妊娠高血圧症候群では影響が大であることが確認された。以上の結果より、高齢妊娠では妊娠前の栄養状態の是正が妊娠の予後に重要であることが示唆された。

P3-429 妊娠高血圧腎症妊婦における血管新生関連因子 sFlt-1 及び PlGF 迅速測定の評価

自治医大

平嶋周子, 大口昭英, 松原茂樹, 鈴木光明

【目的】つい最近、ロシュ・ダイアグノスティクスは soluble fms-like tyrosine kinase-1（sFlt-1）及び placental growth factor（PlGF）迅速測定キットを開発し、ヨーロッパにおいては血清 sFlt-1/PlGF 比が妊娠高血圧腎症（以下 PE）の診断補助として認可された。しかし、血漿についてはまだ評価されていない。【方法】正常妊婦144例の妊娠19～25週、27～31週及び34～38週で採血された血漿と、PE妊婦34例のPE発症直後に採血された血漿を測定した。sFlt-1/PlGFの妊娠20～38週の正常域を決定し、すべてのPE、早発型（妊娠32週未満の発症）PEを診断するために最も優れたsFlt-1/PlGF比のカットオフ値を設定した。【成績】妊娠34～38週の正常妊婦をコントロールとすると、sFlt-1/PlGFが45以上であると、すべてのPEの感度、特異度は各々97%と95%であり、早発型PEでは各々100%と95%であった。血漿sFlt-1、PlGF濃度は、血清sFlt-1、PlGFと比較して各々0.89、0.85倍低値であったが、血漿及び血清sFlt-1の相関係数は0.999、PlGFは0.990、そしてsFlt-1/PlGF比は0.987と非常に強い相関を示した。【結論】血漿sFlt-1、PlGFは血清に比べてやや低値となるが、血漿と血清のsFlt-1/PlGFの相関がきわめて良好であることから、sFlt-1及びPlGF迅速測定を用いた血漿sFlt-1/PlGF比も、血清同様に、PE、特に早発型PEの診断補助に有用と考えられる。

P3-430 超音波ドプラ検査を用いた妊娠高血圧症候群の母体腎動脈血流の検討

藤田保健衛生大

岡本治美, 関谷隆夫, 西澤春紀, 木下孝一, 稲垣文香, 松岡美杉, 小石プライヤ奏子, 多田 伸, 長谷川清志, 廣田 穰, 宇田川康博

【目的】妊娠高血圧症候群の病態を解明するために、超音波ドプラ検査を活用して母体腎動脈血流を検討した。【方法】臨床研究に関するインフォームドコンセントを行って同意の得られた妊娠22～39週の妊娠高血圧腎症12例（PE群）と正常妊娠19例（NR群）を対象とした。超音波パルスドプラ法により、腎動脈本幹末梢部・区域・葉間・弓状の各動脈血流RI・PI・収縮期最高速度（PSV）・Acceleration time（AT）、母体頸動脈Distensibility（Dist）・Elasticity（Ela）・Intima-media thickness（IMT）を求めた。同時に子宮動脈と臍動脈RI・PI・PSVを求めた。腎機能はCreatinin・CCr・シスタチンC・尿蛋白定量値で評価した。統計計算は、t検定・Mann-Whitney U検定で行い、 $P<0.05$ を有意差ありとした。【成績】PE群では尿蛋白定量値を除いて腎機能障害所見はなかった。PE群ではNR群に比して、臍動脈RI・PIに差はなく、PSVが有意に高く（ $P<0.05$ ）、子宮動脈ではRI・PIの平均値が高かったが差はなかった。腎動脈では、右側本幹のPI・PSVが有意に低く、左側区域動脈RI・PI・PSVが有意に低かった（ $P<0.05$ ）。腎動脈ATは、右側区域動脈、左側葉間動脈で有意に高かった（ $P<0.05$ ）。右腎動脈本幹と左区域動脈RI、右区域動脈と左葉間動脈ATは、それぞれ拡張期血圧と負ならびに正の相関を認めた。頸動脈Distの平均値はPE群で低く、ElaとIMT値は左側で有意に高かった（ $P<0.05$ ）。【結論】腎動脈血流所見の変化は左右ともに存在するが、腎動脈本幹が短い左側の方がRenal arterial treeからみて末梢側で起きており、かつ血流indexの所見より、血流障害の原因として腎動脈本幹中枢側狭窄の可能性が示唆された。