

P3-434 胎児の性差はHELLP症候群の重症度に影響する

日本医大

大屋敦子, 川端伊久乃, 林 昌子, 中井晶子, 岩崎奈央, 桑原知仁, 渡邊建一郎, 山岸絵美, 三宅秀彦, 中井章人, 竹下俊行

【目的】胎児の性差は母体疾患に影響することが知られ、妊娠高血圧症候群や常位胎盤早期剥離は男児の妊娠に有意に多いことが報告されている。しかし胎児の性差がHELLP症候群に及ぼす影響は明らかではない。本研究ではHELLP症候群において男児妊娠例と女児妊娠例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～21年に当院で経験したHELLP症候群34例において、男児妊娠例（男児群）と女児妊娠例（女児群）の症例数・背景・検査所見・経過を後方視的に検討した。HELLP症候群の診断およびGrade分類にはSibaiの基準を用いた。【成績】男児群は16例、女児群は18例であった。母体年齢や経産回数、HELLP症候群の発症時期は両群間で有意差はなく、検査所見でもAST, LDH, T-Bil, FDPの最高値、fibrinogen, AT3の最低値に有意差を認めなかった。しかし、血小板の最低値は男児群の 9.6 ± 8 万/ μ I に比べ女児群で 4.37 ± 2.7 万/ μ I と有意に低値で ($p < 0.05$)。血小板数によるGrade分類では、男児群のGrade 1, 2, 3が各々7, 3, 6例、女児群では各々14, 4, 0例と分布に有意差を認めた ($p < 0.05$)。さらに、HELLP症候群の診断基準の全項目を満たすcomplete HELLPは男児群の7例 (44%) に対し女児群で15例 (83%) と高率であった ($p < 0.05$)。母体の肺水腫、子癇、DICの頻度、また分娩週数や出生児体重、IUGRの頻度、Apgar scoreにおいては両群間で有意差を認めなかった。【結論】HELLP症候群において、女児妊娠では男児妊娠に比べcomplete HELLPやGrade IHELLPを高率に認めた。その機序は未だ不明であるが、女児妊娠では男児妊娠に比べHELLP症候群がより重症化する可能性を念頭に置き治療にあたる必要があると考えられた。

P3-435 HELLP症候群における重症度の予測因子に関する後方視的検討

福岡大

河邊麗美, 野尻剛志, 小濱大嗣, 大竹良子, 吉里俊幸, 瓦林達比古, 宮本新吾

【目的】HELLP症候群は溶血、肝逸脱酵素上昇、血小板減少を認めるものをさす。本症において、予後に照らした重症度を予測する因子を明らかにすることを目的とした。【方法】2003年1月～2009年7月に当センターで経験したHELLP症候群20例を対象とした。HELLP症候群は、Sibaiによる診断基準3項目のうち1項目以上満たすものとした。臨床的背景は、母体年齢は 31.9 ± 4.3 (mean $\pm$ SD) 歳、初/経産婦は10/10例、基礎疾患として妊娠高血圧症候群を19例 (95%) に認めた。重症度の指標は、1) 早産 (妊娠37週未満) の有無 2) 中枢神経系合併症 (子癇, 脳出血, PRES) の有無 3) DICスコア8点以上 4) 輸血の有無とし、各指標とSibaiの基準の項目数および診断時の自覚症状の有無との関連を後方視的に検討した。統計学的解析には χ^2 検定を用い、有意水準は $P < 0.05$ とした。【成績】1) Sibaiの基準では、2項目以下が6例、3項目すべてが14例であった。重症度の指標すべてと2項目以下群と3項目群との間に有意差を認めなかった。2) 自覚症状は、有症状が12例で上腹部痛が8例と最多であった。輸血および中枢神経系合併症において、有症状群では無症状群に比べ有意に高率であった (輸血: 58% vs 13%), 中枢神経系合併, (42% vs 0%)。【結論】HELLP症候群においてはSibaiの診断基準の項目数に関わらず、診断時に何らかの自覚症状を有する場合、その後の経過で重症に至る可能性が高く、注意深い管理が必要であると考えられた。

P3-436 国際結婚による母体のKIR AAと胎児のHLA-C2 genotypeは妊娠高血圧症候群の原因となるか?日本大病態病理学系微生物学分野¹, 富山大², 聖母病院³早川 智¹, 斎藤 滋², 増澤利秀³, 山内 潤³, 山内美和³, 福岡一樹³, 樋口泰彦³

【目的】英国のHibyらは母体のNK細胞のKIR AAと胎児のHLA-C2の組み合わせが妊娠高血圧症候群 (PE) 発症のリスク因子であると報告した。遺伝的に日本人は世界で最もKIR-AAが多くHLA-C2が少なく、白人は逆である。もしこの仮説が正しければ、日本人女性と白人男性ではPEの頻度は高くなるはずである。我々は先に国際結婚324例を調査し、我が国におけるPE発症頻度と差がないことを報告した。本研究では同一医療機関におけるPEの頻度と臨床的パラメーターを検討した。【方法】患者夫婦ならびに倫理委員会の承認を得て、同一医療機関で分娩した妊婦の臨床的評価を行った。日本人夫/日本人妻 (JJ), 白人夫/白人妻 (CC) 白人夫/日本人妻 (CJ), 日本人夫/白人妻 (JC) で臨床的指標を比較した。【成績】PEの頻度はJJ 29/2124例 (1.4%) CC 6/319例 (1.9%) CJ 4/216例 (1.8%), JC 0/57例 (0%) と有意差を認めなかった。分娩週数、出生体重、分娩様式、APGARスコア、胎盤重量全てに有意差を認めなかった。ただ、胎児体重で補正した胎盤重量比はCC $0.18 + 0.05$ JJ $0.19 + 0.01$ CJ $0.20 + 0.02$ JC $0.18 + 0.01$ とCJで大きい傾向がみられた。【結論】前回の報告では、対照が日本産科婦人科学会登録であり、地域・経済格差、医療機関差を考慮しなかった。今回、同一機関でも差がないことから、人種間によるKIR-AA・HLA-C2は妊娠高血圧症候群のリスクとならないことが明らかになった。しかし、胎盤が大きいことから何らかの免疫学的代償機構が作用している可能性がある。