

## P2-37-9 妊婦における抗サイトメガロウイルス抗体保有率に関する後方視的検討

国立成育医療研究センター

佐藤安南, 渡辺典芳, 谷口公介, 鈴木 朋, 田川尚美, 須山文緒, 木野本智子, 左合治彦

【目的】サイトメガロウイルス（以下 CMV）は妊娠中の母体感染により、先天性 CMV 感染症の原因となり得る。抗 CMV 抗体未保有妊婦は胎児 CMV 感染症のリスクであると考えられるが、本邦において妊婦の抗体保有率についての報告はほとんどない。本研究は妊婦における抗 CMV 抗体保有率についての検討を目的とした。【方法】当院で 2003 年～2013 年に分娩した 15,616 例の妊婦において診療録を用い後方視的に検討を行った。当院では妊娠初期検査の 1 つとして抗 CMV-IgG 抗体検査を行っているが、今回の研究では妊娠中に抗 CMV-IgG 検査が施行された 14,099 例を対象とした。年次、母体年齢別（25 歳未満、25-30 歳、30-35 歳、35-40 歳、40 歳以上）、経産回数（0、1、2、3 以上）との抗 CMV-IgG 保有率との関連について検討を行った。【成績】14099 例中抗 CMV-IgG 陽性者は 9,365 (66.4%) であった。年次推移は、2003 年 70.1%, 2004 年 67.6%, 2005 年 70.0%, 2006 年 67.8%, 2007 年 68.3%, 2008 年 65.8%, 2009 年 65.6%, 2010 年 64.1%, 2011 年 64.7%, 2012 年 65.7% であった (p for trend<0.001)。母体年齢別の検討では 25 歳未満 73.9%, 25-30 歳 67.2%, 30-35 歳 63.6%, 35-40 歳 67.1%, 40 歳以上 70.8% であった (p for trend<0.001)。経産回数別の検討では、初産 64.5%, 1 経産 67.7%, 2 経産 73.6%, 3 経産以上 82.3% (p for trend<0.001) であった。【結論】妊婦における抗 CMV-IgG 保有率は全体では 66.4% であった。年次毎の推移では段階的な抗体保有率の低下が、また年齢層が低いほど抗体保有率が低い傾向が確認された。また経産回数の増加に伴い抗体保有率が増加していることより育児期間中の感染が疑われ、感染予防についての啓蒙が必要であると考えられた。

## P2-37-10 先天性サイトメガロウイルス感染症を合併した一絨毛膜一羊膜性双胎の 1 例

宮崎大

山内 綾, 紀 愛美, 松澤聡史, 鈴木智幸, 牧 洋平, 住吉香恵子, 山下理絵, 古川誠志, 児玉由紀, 金子政時, 鮫島 浩, 池ノ上克

【はじめに】我々は一絨毛膜一羊膜性 (MM) 双胎で管理し、妊娠 24 週でサイトメガロウイルス (CMV) IgG avidity 高値のため、再感染疑いと考えたが、出生後に先天性 CMV 感染症と診断した症例を経験した。【症例】25 歳 0 経産。妊娠 16 週 2 日に双胎のため当院を受診。超音波断層法で両児間に隔壁なく、臍帯の相互巻絡 (entanglement) を認め、MM 双胎と診断した。妊娠 22 週から 1 児が胎児発育遅延 (FGR) であり、FGR の原因検索の一つとして施行した血液検査で、CMV IgM が 4.6、3 週間後の再検査でも IgM 4.2 であった。CMV IgG avidity: 89.5% であり、再感染疑いと判断した。妊娠 28 週 1 日に larger 児に高度変動一過性徐脈を認め、リンデロン 24mg を投与した。妊娠 28 週 6 日、smaller 児の胎児心拍数モニタリング異常が出現したため、帝王切開を施行した。児は 856g, 754g で light for date であった。頭部超音波断層法で側脳室の拡大と cyst を認めた。出生後に提出した羊水、新生児尿の CMV PCR はいずれも陽性で、胎盤病理検査でも核内封入体をもつ CMV 感染細胞を認め、先天性 CMV 感染症と診断した。【考察】本例は MM 双胎に先天性 CMV 感染が合併した稀な症例であった。妊娠 24 週の CMV IgG avidity が高値であり、胎内感染の可能性は低いと考えられたが、両児ともに先天性 CMV 感染症であった。本例の経験から再感染による先天性 CMV 感染症の可能性があると念頭に置く必要があると考えた。

P2-38-1 妊娠中に発症した肺炎を契機に診断され、子宮内感染による早産予防を考慮して母体管理を行った無  $\gamma$  グロブリン血症合併妊娠の 1 例

秋田大

亀田優里菜, 富樫嘉津恵, 高山怜子, 三浦広志, 熊澤由紀代, 佐藤 朗, 寺田幸弘

【緒言】無  $\gamma$  グロブリン血症とは液性免疫の低下のため、細菌感染を繰り返す疾患である。肺炎を契機に本疾患と診断され、細菌感染による早産予防を考慮した母体管理を行い、母児共に経過が良好であった症例を報告する。【症例】26 歳、4 妊 1 産。17 歳時、妊娠 26 週絨毛膜羊膜炎による胎胞膨隆、臍帯下垂のため緊急帝王切開術を施行されている。【既往歴】幼少時に中耳炎、20 歳代から肺炎を 4 回罹患している。【現病歴】妊娠 18 週細菌性肺炎、右股関節炎の診断で近医入院し、抗生剤の投与終了後に肺炎が再燃したため、妊娠 20 週当科へ母体搬送された。若年者の肺炎の経過としては非典型的であり、免疫学的検査では IgG<1mg/dl, IgA<1mg/dl, IgM 3mg/dl, IgE<20.0mg/dl であり、分類不能型免疫不全症と診断された。妊娠中は血中 IgG のモニタリングを行いながら、 $\gamma$  グロブリン 0.5g/kg を 3 週間毎に補充し、IgG>500mg/dl を維持した。上行性の子宮内感染の指標として、定期的に頸管粘液中顆粒球エラスターゼの炎症マーカーを測定し、陽性の際にはクロラムフェニコールを腔内投与した。妊娠 38 週選択的帝王切開術にて 2906g の男児を Apgar score 8/8 で娩出した。術後の経過は良好であり、術後 6 日目に退院した。児の経過に異常はなく、出生時の臍帯血で IgG 709mg/dl と児への移行免疫を認めた。【考察】本症例では本疾患の診断前に絨毛膜羊膜炎による早産の既往歴があったため、母体の感染対策に加え、子宮内感染による早産の予防管理を行った。早産の予防管理を行った報告例はないが、子宮内感染による早産予防を考慮した管理を行うことは重要であると考えられる。