

P1-28-1 先天梅毒の2例

成田赤十字病院

糸井瑞恵, 小幡新太郎, 金子明夏, 佐藤史朗, 山ノ内美紀, 杉田達哉, 清水久美子, 田中 圭

梅毒感染症は2010年以降増加傾向であり、特に20~30代の発生率が高い。妊娠初期における梅毒血清反応検査が推奨されているが、妊婦健診を受診せず梅毒に対し未治療のまま分娩に至る例もある。今回未治療の梅毒感染妊婦から出生した先天梅毒の2例を経験した。【症例1】21歳1経妊0経産。腹痛を主訴に前医受診し、妊娠反応陽性のため当院へ搬送となった。当院到着時子宮口全開大であり、経陰分娩となった。母体採血でRPR64倍、TPHA陽性であり梅毒感染と診断した。児はDubowitzで36週、1526g、Apgar score8/9。表皮剥離、骨軟骨炎を認め、RPR64倍、TPHA陽性のため先天梅毒と診断した。【症例2】21歳1経妊0経産。妊娠初期に近医受診したが、その後妊婦健診は受診せず。妊娠33週4日前医受診しRPR陽性であるも、精査結果未着のため梅毒に対して未治療であった。妊娠34週5日腹痛を主訴に前医再診し、切迫早産、胎児機能不全のため当院搬送となった。RPR64倍、TPHA5120倍であり梅毒感染と診断した。胎児超音波検査で肝腫大、腹水を認めた。緊急帝王切開術を施行し、児は2196g、Apgar score1/6。表皮剥離、肝脾腫、骨軟骨炎を認め、RPR128倍、TPHA5120倍のため先天梅毒と診断した。胎盤の免疫染色にて臍帯、絨毛にトレポネーマの菌体を認めた。【考察】当院では過去4年間で未受診妊婦の分娩が48例あり、そのうち梅毒、HBV、HCVなどの感染症例が7例あった。同期間における全分娩2077例に対し感染症例は57例であり、未受診妊婦では感染症例が多い。先天梅毒は、妊娠初期の治療により多くが予防可能である。早期診断、治療が重要であり、性感染症教育や妊娠早期での妊婦健診受診の徹底を図ることが必要と思われる。

P1-28-2 当医療圏における妊婦の風疹抗体保有状況とその問題点

トヨタ記念病院

近藤真哉, 宇野 枢, 田野 翔, 西尾洋介, 吉原雅人, 眞山学徳, 鶴飼真由, 古株哲也, 原田統子, 三輪忠人, 岸上靖幸, 小口秀紀

【目的】本邦では2004年ならびに2012-2013年に風疹の大流行があり、多数例の先天性風疹症候群患者を認めた。2004年の風疹流行を受けて発表された「風疹流行および先天性風疹症候群の発生抑制に関する緊急提言」(風疹緊急提言)では妊婦の風疹HI抗体価が16倍以下の場合、妊婦へ風疹に感染しないように注意を促すとともに同居家族へのワクチン接種と、分娩後早期の妊産婦へのワクチン接種を推奨している。しかし、どの程度のワクチンが必要かを推計したデータはない。そこで今回われわれは多施設共同研究を行い、当医療圏における妊婦の風疹抗体保有状況を調査し、その問題点を検討した。【方法】2010年4月から2013年3月の間に当医療圏の産科医療機関で分娩した妊婦(14,717例)のうち、風疹HI抗体価を測定できた12,185例(82.8%)を対象とし、年代別の抗体価の分布と当医療圏で必要なワクチンの数を推計した。【成績】分娩後早期のワクチン接種を推奨する抗体価16倍以下の妊婦は4,230例(34.7%)であった。年代別では10歳代が58.9%(129例中76例)、20歳代が40.5%(5,084例中2,061例)、30歳代が30.0%(6,580例中1,973例)、40歳代が30.6%(392例中120例)であり、10歳代で有意に抗体価16倍以下の妊婦が多かった。【結論】当医療圏での分娩数を年間5,000例と仮定すると、分娩後早期のワクチン接種を推奨する妊婦は年間1,736例と推定された。当医療圏の1世帯あたりの平均人数は2.5人であり、風疹緊急提言に従うとさらに最大で2,604例の同居家族にワクチン接種を推奨することとなり、産科医療機関のみですべて対応することは困難であり、行政を含めた対応が必要であると考えられた。

P1-28-3 不顕性感染によると考えられた先天性風疹症候群の2例

和歌山県立医大

吉村康平, 八幡 環, 山本 円, 城 道久, 太田菜美, 八木重孝, 南佐和子, 井寛一彦

2013年の風疹が全国的に流行した。それに伴い、我々は2例の先天性風疹症候群(CRS)を経験したので報告する。【症例1】19歳の初妊婦で、風疹ワクチンの接種歴あり。妊娠13週の風疹HI抗体価が1024倍と高値であったが、発疹などの自覚症状はなく、妊娠17週時のIgM抗体価は陰性だった。胎児発育不全で管理入院となり、妊娠37週1日に2073gで出生した。日齢1に体幹に出血斑を認め当院NICU入院となった。血小板低下、頭部CTにて脳内石灰化、難聴、動脈管開存症を認め、先天性感染が疑われた。PCR検査にて風疹ウイルス遺伝子を認めたため、CRSの診断となった。【症例2】37歳の3回経産婦で、第1子分娩後に風疹ワクチンを接種したが、妊娠10週に前医で測定された風疹HI抗体価は8倍だった。妊娠38週に2272gで出生したが新生児仮死のため当院NICUに入院となった。頭部CTにて脳内石灰化、難聴、動脈管開存症を認め、先天性感染が疑われPCR検査にて風疹ウイルス遺伝子を認めたためCRSの診断となった。分娩後の母体風疹HI抗体価は128倍であった。【考察】母体の不顕性感染から発生したと考えられたCRSの2例を報告した。CRSは有効的な治療法がないため、風疹の撲滅するためにはCRS予防の唯一の手段と考えられた。この2症例では、感染の推定時期は風疹の流行時期と一致すると考えられたが、発症を予測するのは困難であった。風疹ワクチン接種の啓蒙や、風疹の流行状況によっては風疹IgM測定を慎重に行う事が大切であると考えられた。