

**MW6-1** トキソプラズマ IgM 抗体 (+) かつ同 IgG 抗体 (-) 妊婦 81 例の診断と対応吉田産婦人科<sup>1</sup>, 三井記念病院<sup>2</sup>吉田良一<sup>1</sup>, 小島俊行<sup>2</sup>, 吉田智子<sup>1</sup>, 雨田 恵<sup>2</sup>, 山口 瞳<sup>2</sup>, 小田紘子<sup>2</sup>, 森嶋かほる<sup>2</sup>, 板岡奈央<sup>2</sup>, 上島千春<sup>2</sup>, 小泉美奈子<sup>2</sup>, 中田真木<sup>2</sup>, 荷見よう子<sup>2</sup>

【目的】妊婦のトキソプラズマ (以下 Toxo と略す) スクリーニングとして Toxo-IgM を測定した場合に、従来希と考えられていた Toxo-IgM 偽陽性例の存在が確認されたが、その診断・管理法は確立されていない。Toxo-IgM 偽陽性の診断法・原因分析・対応法を検討した。【方法】2014年4月~2015年5月に Toxo-IgM (+) かつ Toxo-IgG (-) あるいは未測定で紹介された妊婦 79 例を対象とした。別に同期間に Toxo-IgG が陽転し紹介された妊婦 2 例も対象とした。Toxo-IgM (+) 妊婦 81 例に対し、2~4 週間の間隔を置いて Toxo-IgM・Toxo-IgG・リウマトイド因子 (以下 RF と略す) を測定した。【成績】Toxo-IgM は  $1.5 \pm 1.2$  (mean  $\pm$  SD), 範囲は 0.8~5.5 であった。Toxo-IgG は 79 例全例陰性であり、Toxo-IgM の偽陽性すなわち未感染と診断された。RF 陽性率 (>15 IU/mL) は 19.0% (15/79) で平均値は 469.0 IU/mL で、範囲は 16.2~2662 IU/mL であった。我々が 1997 年より測定した Toxo-IgM (+) かつ Toxo-IgG (+) 例の RF 陽性率は 2.0% (29/1423) であったので、偽陽性例の RF 陽性率は有意に ( $p < 0.1\%$ ) 高値であった。2 例の Toxo-IgG 抗体陽転例すなわち初感染例は、陽転確認までの期間が各々 11 日間、25 日間であった。【結論】Toxo-IgM (+) かつ Toxo-IgG (-) の場合 2~3 週間の間隔を置いて再検査及び RF を測定する。Toxo-IgG (-) であれば、Toxo-IgM 抗体偽陽性と診断できる。さらに、RF (+) であれば偽陽性の原因の可能性が高いことが示された。しかし 2 例 (2.5%) は Toxo-IgG (+) となり妊娠中の初感染であり、再検査の結果が出るまでアセチルピラマイシンの処方勧められる。Toxo-IgM 抗体偽陽性妊婦は、トキソプラズマに未感染であるので、妊娠中の予防対策を詳細に指導する必要がある。

**MW6-2** 妊婦サイトメガロウイルス (CMV) 抗体スクリーニングにおける CMV IgM カットオフ値三重大<sup>1</sup>, 三重県産婦人科医会<sup>2</sup>, 三重県医師会<sup>3</sup>, 愛泉会日南病院疾病制御研究所<sup>4</sup>鳥谷部邦明<sup>1</sup>, 北村亜紗<sup>1</sup>, 渡邊純子<sup>1</sup>, 高山恵理奈<sup>1</sup>, 村林奈緒<sup>1</sup>, 大里和広<sup>1</sup>, 神元有紀<sup>1</sup>, 森川文博<sup>2</sup>, 二井 栄<sup>3</sup>, 峰松俊夫<sup>4</sup>, 池田智明<sup>1</sup>

【目的】妊婦のサイトメガロウイルス (CMV) IgM は初感染以外でも陽性となることがあるが、妊婦 CMV 抗体スクリーニングにおける CMV IgM のカットオフ値は知られていない。そこで、前向きコホート研究として行っている妊婦抗体スクリーニングの成績から CMV IgM カットオフ値を求めることを目的とした。【方法】倫理委員会承認と同意のもと、前向きコホート研究として妊婦 CMV 抗体スクリーニングを行った。スクリーニングでは妊娠 20 週未満の CMV IgG, IgM を測定した。2013 年 9 月~2014 年 12 月にスクリーニングした妊婦 6,982 人のうち、IgG 陽性、IgM 陽性は 510 人であった。510 人のうち、アピディティーンインデックス (AI) 35% 未満は 47 人であった。今回は 47 人のうち、スクリーニングが第 1 トリメスターで行われた妊婦を解析対象とした。対象の中で先天感染が発生した妊婦と発生しなかった妊婦での CMV IgM 値を ROC 解析し、先天感染発生に対する CMV IgM カットオフ値を求めた。【成績】AI35% 未満の中で、妊婦 CMV 抗体スクリーニングが第 1 トリメスターで行われた妊婦 40 人が解析対象となった。40 人のうち、先天感染が発生したのは 4 人 (1 人は羊水 CMV DNA 陽性、3 人は新生児尿 CMV DNA 陽性) であり、先天感染が発生しなかったのは 36 人 (すべて新生児尿 CMV DNA 陰性) であった。CMV IgM 値の ROC 解析から (AUC=0.76), 先天感染発生に対する第 1 トリメスターでの CMV IgM カットオフ値の候補として 6.49 (感度 100%, 特異度 56%, 陽性的中率 20%, 陰性的中率 100%) が求められた。【結論】妊婦 CMV 抗体スクリーニングにおける CMV IgM カットオフ値を初めて明らかにした。スクリーニングが第 1 トリメスターで行われる場合に有用性の高いカットオフ値と考えられた。

**MW6-3** HAART 導入以降の HIV 感染妊娠における臨床的・疫学的背景に関する検討奈良県総合医療センター<sup>1</sup>, 成増産院<sup>2</sup>, 国立国際医療研究センター<sup>3</sup>, 山王病院<sup>4</sup>, 松田母子クリニック<sup>5</sup>, 防衛医大<sup>6</sup>, 都立大塚病院<sup>7</sup>, 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター<sup>8</sup>, 北里大公衆衛生学<sup>9</sup>杉浦 敦<sup>1</sup>, 市田宏司<sup>2</sup>, 中西美紗緒<sup>3</sup>, 箕浦茂樹<sup>4</sup>, 松田秀雄<sup>5</sup>, 高野政志<sup>6</sup>, 桃原祥人<sup>7</sup>, 佐久本薫<sup>8</sup>, 太田 寛<sup>9</sup>, 石橋理子<sup>1</sup>, 喜多恒和<sup>1</sup>

【目的】HAART 療法が一般的となった 2000 年以降 HIV 母子感染は減少しているが、複数回妊娠等により妊娠数は減少していない。そのため HAART 導入以降の HIV 感染妊娠における臨床的・疫学的背景を分析し、今後の課題を抽出した。【方法】全国調査にて集積した HIV 感染妊娠に関する産婦人科小児科統合データベース 899 例のうち、2000 年以降に報告された 580 例について感染判明時期や妊娠歴などや分娩様式との関連を解析した。【成績】年間報告数は 30~40 例で変動はなく、国籍が日本人の割合は感染妊婦が 45.5%, パートナーが 54.5% と増加傾向にある。感染判明時期は母子感染予防対策が可能な妊娠前と今回妊娠時が 90.9% を占め、妊婦の分娩前血中ウイルス量最高値は経膈分娩が可能となる 1000 コピー/mL 未満が 45.4%, 分娩様式は帝王切が 94.8% であった。HIV 感染判明以後の妊娠回数、1 回 146 人、2 回 46 人、3 回 18 人、4 回 5 人、6 回 1 人であり、複数回妊娠は増加している。感染判明後妊娠の 95.5% は投薬加療されており、そのうち 95.3% は 3 剤以上の投薬をされていたが自然流産や人工妊娠中絶等による非分娩例では、確実に投薬加療されていた症例は 38.6% と低率であった。転帰場所は拠点病院が 87.7% であったが、3 剤以上の投薬率は拠点病院で 73.4%, 非拠点病院で 29.6% であった。母子感染例は 12 例あり、そのうち 7 例 (58.3%) が経膈分娩であった。【結論】スクリーニング検査の普及により分娩前に HIV 感染が判明することが大多数となり、抗 HIV 薬の発展等により母子感染予防は可能になりつつある。しかし分娩に至らなかった症例や非拠点病院等での症例ではフォローアップが不確実になり、望まない妊娠の要因となっている。

