

抗リン脂質抗体陽性妊婦に発症した HELLP症候群の1例

HELLP syndrome in a pregnant woman with antiphospholipid antibodies -A case report-

琉球大学医学部産科婦人科学教室

正本 仁, 當間 敬, 稲福 薫, 東 政弘, 金澤浩二.

Department of Obstetrics and Gynecology, University of the Ryukyus.

Hitoshi Masamoto, Takashi Toma, Kaoru Inafuku, Masahiro Higashi, Koji Kanazawa

[序文]

抗リン脂質抗体の不育症および妊娠中毒症への関与が指摘され, 一方で HELLP症候群は妊娠中毒症と関連する特殊な病態とされている。今回我々は, 反復流産の既往を持つ抗 Cardiolipin 抗体陽性妊婦に合併した HELLP症候群の1例を経験したので, その臨床経過および血液凝固能の変動を中心に報告する。

[症例]

患者: O. A. 32才

家族歴: 母が高血圧

産科歴: 平成 3年10月 枯死卵 (妊娠 9週)

平成 4年 8月 子宮内胎児死亡 (妊娠10週)

現病歴: 平成 5年 9月15日より 5日間を最終月経として妊娠。妊娠初期検査で抗 Cardiolipin IgG抗体が1.4 (ELISA法 正常値 1.0未満) と陽性, 梅毒血清反応も生物学的偽陽性指摘されたが, 妊娠中期まで凝固能検査所見も含めて特に異常なく経過した。

妊娠34週より凝固能検査でAT-III低下, TAT上昇と凝固能亢進を示す所見が認められた。その後妊娠36週より軽度の下肢浮腫, 尿蛋白出現。平成 6年 5月31日 (妊娠36週 6日) 凝固能亢進の精査のため入院となる。

入院時所見: 血圧120/60mmHg, 尿蛋白 (1+) を

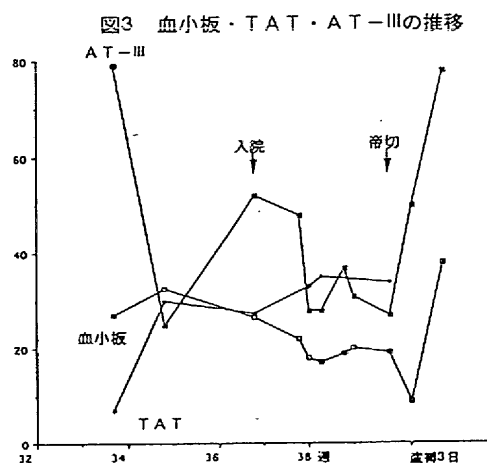
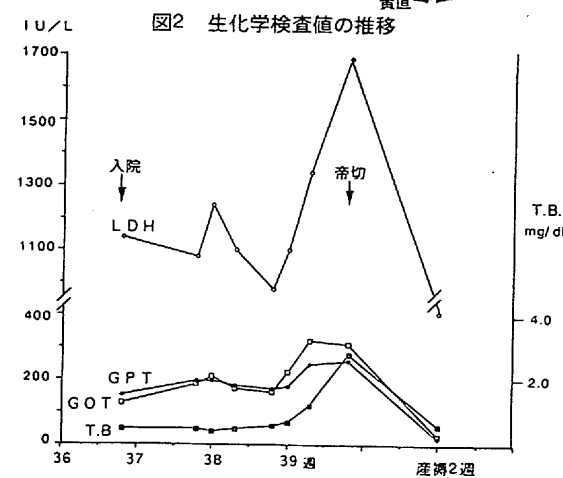
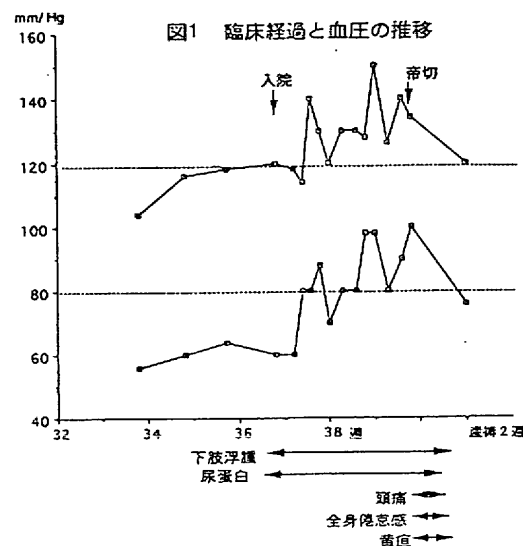
示し, 下肢のみに軽度の浮腫を認めた。血液検査上, 赤血球および白血球数とも異常なく, 血小板数も $26.4 \times 10^4 / \text{mm}^3$ と正常域にあった。生化学検査上 GOTが129IU/L, GPTが153IU/L と異常高値を示していたが, 総bilirubin は0.5 mg/dl と正常であった。凝固能検査ではAT-III 52%, FDP $16 \mu\text{g/mL}$, TAT 27.4 ng/mL と凝固能亢進を示す所見が認められた。

臨床経過: 本症例の妊娠週数ごとの臨床症状および生化学検査所見の推移を図1, 2に, 血小板数, TAT およびAT-IIIの推移を図3にそれぞれ示した。

入院後, 血圧は上昇傾向を認めたものの, 中毒症に関しては軽症の範囲にあった。GOT, GPTに関しては入院後上昇傾向示し, 6月17日 (妊娠39週 2日) の時点では, それぞれ320IU/L, 250IU/Lに達した。6月20日 (妊娠39週 5日) 突然の全身倦怠感, 肉眼的黄疸が出現し, 血圧は134/100 mmHgまで上昇した。血液および生化学検査上, 血小板数 $19.1 \times 10^4 / \text{mm}^3$, GOT 311IU/L, GPT 258IU/L, LDH 1,691IU/L, 総bilirubin 2.8mg/dlとなっており, HELLP症候群と診断。NST上 Fetal distress の所見はなかったが, 母体適応で帝王切開とした。児は2,770gでアプガー値 8/8点, 胎盤は肉眼上梗塞を認めなかったが, 組織は絨毛間腔の fibrin

depositionが多く認められた。

分娩後、血小板はさらに減少し、産褥 3日目に $8.8 \times 10^4 / \text{mm}^3$ と最低値を示した。その後産褥 2週目までに異常所見は消失し、母児ともに退院となった。なお抗 Cardiolipin抗体は産褥 1か月の時点でも陽性が持続していた。



[考察]

本症例は、産褥期に血小板数が10万以下に減少するという特徴を示した。Sibai ら¹⁾の報告によれば、HELLP症候群の約 30%は産褥期にその症状を発現し、いわゆる産褥型とされ、本ケースも血小板数の減少に関しては同タイプの特徴をもつものと考えられる。

我々は以前、抗凝固療法を施行した抗リン脂質抗体陽性の不育症患者において、TAT がその妊娠予後を予測する上での良い指標となることを報告した²⁾。本症例も抗 Cardiolipin抗体陽性であり、反復流産の既往を持つために、妊娠経過中定期的な凝固能検査を行なった。そしてTAT の異常高値およびAT-IIIの著明な低下という凝固能亢進状態を発現し、その後 HELLP症候群の症状が発現した。HELLP症候群の予知に関してはいまだ十分な報告がなされていないが、このような凝固能異常所見はその予知因子として有用である可能性がある。

抗リン脂質抗体陽性妊婦に妊娠中毒症が発症しやすいことは、既に指摘されているところであるが、さらに HELLP症候群が発症しやすいか否かは明確にされていない。HELLP症候群の発症病理を、自己抗体の関与という観点から検討することも必要と考える。

[文献]

1. Sibai BM, Mohammed K Ramadan, et al. Maternal morbidity and mortality in 442 pregnancies with hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets (HELLP syndrome). *AM J Obstet Gynecol* 1993;169:1000-1006.
2. 正本 仁, 金澤浩二. 抗リン脂質抗体陽性不育症に対するヘパリン療法と TAT変動の意義 *日産婦誌* 1993;45:S-314.