

反復 HELLP 症候群の 1 例 A case of repeated HELLP syndrome

トヨタ記念病院周産期母子医療センター産科

岸上靖幸、小口秀紀、田村圭浩、鈴木正樹、森脇崇之、三輪忠人

Department of Obstetrics and Gynecology, Toyota Memorial Hospital

Yasuyuki KISHIGAMI, Hidenori OGUCHI, Masaki SUZUKI,

Yoshihiro TAMURA, Takayuki MORIWAKI, Tadahito MIWA

〔諸言〕

HELLP症候群は、Weinsteinらが1982年にhemolysis (溶血)、elevated liver enzymes (肝機能障害)、low platelet count (血小板減少)を trias とする症例にたいしてその頭文字をとって名付けた症候群である¹⁾。今回我々は、2回の妊娠において、繰り返しHELLP症候群を発症した症例を経験したので報告する。

〔症例〕

患者は現在30才。今回の2回の妊娠以外には妊娠、分娩歴はない。既往歴、家族歴ともに特記すべきものなし。

第1回目の発症時の経過と所見

27才、初妊娠。他院にて妊娠管理されていたが、妊娠34週4日より、蛋白尿陽性となり、高血圧も認められるようになった。血圧の管理不良、蛋白尿300 mg/dlとなったため37週1日にて当院紹介となり入院管理となる。入院時自覚症状及び理学的所見は軽度の全身疲労感のみで浮腫を認めず。入院時血圧174/118 mmHg。入院時尿蛋白300 mg/dl。超音波所見では推定体重2006 gと IUGR を認めた。CTGは reactive pattern であった。入院時検査所見を表1に示す。

表1 第1回目発症時の入院時検査所見

| | | | |
|------------|--|---------------|-----------|
| WBC | 9600 /mm ³ | ALP | 440 U/L |
| RBC | 443 × 10 ⁴ /mm ³ | γ-GTP | 28 U/L |
| Hgb | 13.2 g/dl | T-bilirubin | 0.5 mg/dl |
| Plt | 6.5 × 10 ⁴ /mm ³ | Total protein | 6.4 g/dl |
| Fibrinogen | 489 mg/dl | Cholesterol | 232 mg/dl |
| D-dimer | 14.89 μg/ml | BUN | 10 mg/dl |
| AT-III | 20.8 mg/dl | Creatinine | 1.2 mg/dl |
| AST | 133 U/L | Uric acid | 5.9 mg/dl |
| ALT | 84 U/L | CRP | 3.1 mg/dl |
| LDH | 498 U/L | 破綻赤血球(+) | |

表1の所見より、HELLP症候群と診断し、翌日、血小板を準備した後、帝王切開術の方針としたが、入院当日の夜に破水し、羊水混濁及びCTG上 variable deceleration 頻発したため、緊急帝王切開を行った。娩出児は在胎週数37週1日、出生時体重2142 g、Apgar score 1分後5点、5分後10点であった。低出生体重及び仮死にてNICU入院となり、経過良好にて出生30日にて退院となった。入院後のAST、ALT、血小板の推移を図1に示す。

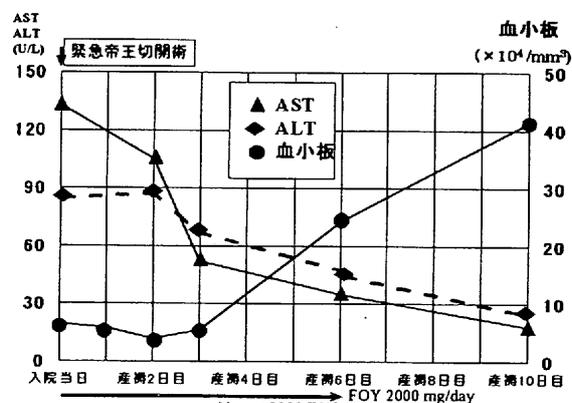


図1 第1回目発症時の入院後のAST、ALT、血小板の推移

FOY 2000 mg/dayを産褥6日まで、Neuart を3000 IU/dayを産褥3日まで使用した。血小板は産褥2日目に3.9万/mm³まで減少したが、血小板輸血を行うことなく、順調に回復した。血液検査所見も胎児娩出後、回復した。経過良好にて産褥12日目に退院となった。

第2回目の発症時の経過と所見

29才、2回目の妊娠。妊娠反応陽性にて当院受診し、妊娠6週と判明し、外来にて妊娠管理していた。妊娠30週より、高血圧、蛋白尿出現したが、患者の強い希望もあり、外来経過観察としていた。妊娠34週3日の

採血にて、HELLP症候群と診断し、入院となった。入院時自覚症状及び理学的所見は軽度の全身疲労感のみで浮腫を認めず。入院時血圧138/92 mmHg。入院時尿蛋白300 mg/dl。超音波所見では推定体重1853gとIUGRを認めた。CTGはreactive patternであった。入院時検査所見を表2に示す。

表2 第2回目発症時の入院時検査所見

| | | | |
|------------|--|---------------|-----------|
| WBC | 9500 /mm ³ | ALP | 494 U/L |
| RBC | 481 × 10 ⁴ /mm ³ | γ-GTP | 29 U/L |
| Hgb | 14.9 g/dl | T-bilirubin | 0.4 mg/dl |
| Plt | 7.7 × 10 ⁴ /mm ³ | Total protein | 6.4 g/dl |
| Fibrinogen | 461 mg/dl | Cholesterol | 294 mg/dl |
| D-dimer | 8.44 μg/ml | BUN | 11 mg/dl |
| AT-III | 56.7 mg/dl | Creatinine | 0.6 mg/dl |
| AST | 73 U/L | Uric acid | 6.4 mg/dl |
| ALT | 64 U/L | CRP | 3.0 mg/dl |
| LDH | 330 U/L | 破砕赤血球(+) | |

表2の所見より、HELLP症候群と診断し、妊娠の継続は困難と判断し、入院当日、血小板輸血20単位準備のうえ、緊急帝王切開を行った。娩出児は在胎週数34週3日、出生時体重1786g、Apgar score 1分後4点、5分後10点であった。低出生体重及び仮死にてNICU入院となり、経過良好にて出生31日にて退院となった。入院後のAST、ALT、血小板の推移を図2に示す。

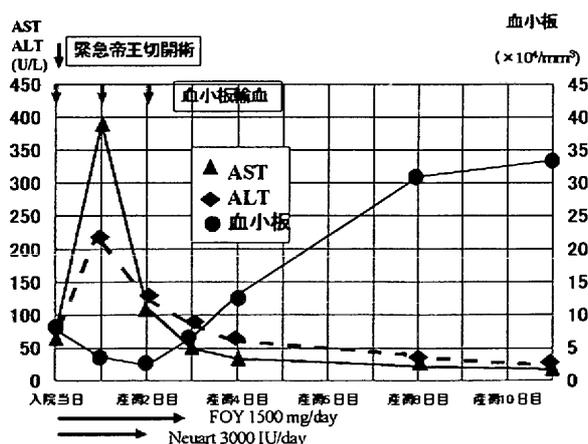


図2 第2回目発症時の入院後のAST、ALT、血小板の推移

FOY 1500 mg/dayを産褥3日まで、ノイアートを3000 IU/dayを産褥2日まで使用した。血小板の低下が胎児娩出後も著しく、血小板輸血を入院1日目に20単位施行したが、上昇傾向認められないため、産褥1日目に25単位、産褥2日目に15単位行った。血小板は産褥2

日目に2.3万/mm³まで低下したが、その後血小板輸血を行うことなく産褥4日目に10万/mm³を超えた。血液検査所見は産褥4日目より改善し、経過良好にて産褥12日目に退院となった。

[考察]

今回、我々は2回の妊娠において繰り返し発症したHELLP症候群の1例を経験した。

HELLP症候群の病態生理や原因は未だ明らかではない。また診断基準においても一致したものはない^{2, 3, 4}。HELLP症候群の反復率はSibaiら³によると3%、sullivanら⁴によると19%と報告されており一定していない。

[文献]

- 1) Weinstien L, et al: Syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes and low platelet count: a severe consequence of hypertension in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 142: 159-167, 1982
- 2) Sibai BM, et al: Pregnancies complicated by HELLP syndrome (hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets): Subsequent pregnancy outcome and long-term prognosis. *Am J Obstet Gynecol* 172: 125-129, 1995
- 3) Sibai BM, et al: The HELLP syndrome (hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets): Much ado about nothing. *Am J Obstet Gynecol* 162: 372-373, 1990
- 4) Sullivan CA, et al: The recurrence risk of the syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets (HELLP) in subsequent gestations. *Am J Obstet Gynecol* 171: 940-943, 1994