

421 妊娠糖尿病症例における血中脂質濃度の特徴および胎児胎盤系の脂質代謝に関する検討

秋田大

安田師仁, 村田昌功, 滝澤 淳, 小川正樹, 小原幹隆, 福田 淳, 田中俊誠

【目的】1) 妊娠糖尿病 (GDM) 症例における血中脂質濃度の特徴および胎児胎盤系における脂質代謝, 2) very low density lipoprotein (VLDL) および low density lipoprotein (LDL) 受容体 (R) mRNA の発現と GDM の病態との関連, について検討した。【方法】分娩時に正常妊婦 [コントロール (Ct), n=40], GDM (n=8) から同意を得て採血を行い, 血清脂質およびリポ蛋白濃度を測定した。また, 同様に同意を得てから経膈分娩および帝王切開術時に採取したヒト胎盤絨毛組織を試料として実験に用いた。RNA を抽出してノザンプロット法を行い, VLDL および LDL-R mRNA 発現量を比較した。【成績】1) 分娩時, GDM では VLDL; 302 ± 189 (mg/dl), 空腹時血糖; 104 ± 17 (mg/dl) および HbA_{1c} 5.5 ± 1.5 (%) が Ct より有意 ($p < 0.05$) に高値であった。2) 産褥期において GDM では血糖値が正常化してからも, 血清 TG および VLDL が有意 ($p < 0.05$) に高値, HDL-C が有意 ($p < 0.01$) に低値であった。3) VLDL-R mRNA/G3PDH mRNA は, GDM (1.28 ± 0.17) が Ct (0.94 ± 0.24) より有意 ($p < 0.05$) に高値であった。4) VLDL-R mRNA/G3PDH mRNA と臍帯血中 TG ($r = 0.92, p < 0.01$) および VLDL 濃度 ($r = 0.76, p < 0.05$) との間に正の相関を認めた。【結論】1) GDM 症例の胎盤では, 正常妊娠胎盤に比し, VLDL-R mRNA の発現が増強していること, 妊娠中毒症と同様に GDM 症例では, 妊娠経過中に正常妊婦に比し血清脂質濃度が高いこと, 産褥期にも高脂血症が継続していること, 2) GDM 症例では, 胎盤におけるエネルギー源である TG が血清中に過剰に存在すること, 胎盤における VLDL-R mRNA の発現が増強していること, 臍帯血中の TG および VLDL レベルが上昇していること, をはじめて明らかにした。

422 羊水過多症を来した筋緊張性ジストロフィーの2症例

国立福山病院

山本昌彦, 瓦家裕美, 赤堀周一郎, 早瀬良二

筋緊張性ジストロフィー(MD)は, 人口10万人あたり1~数人の有病率ときわめて稀な疾患であるが, 妊娠すると羊水過多症を合併することが多く, また塩酸リトドリンの使用により横紋筋融解症を併発することがあるため注意すべき疾患である。今回我々は原因不明の羊水過多症を精査中に MD 合併妊娠と判明した2症例を経験したので報告する。(症例1)20歳, 0妊0産妊娠31週1日羊水過多, 子宮口開大のため, 当院救急紹介入院となった。子宮収縮抑制のため塩酸リトドリンを投与した。投与開始後2時間より上腕, 下肢痛, 発熱出現したが, 12時間で疼痛消失した。その後 GOT, GPT 急激に上昇し, 入院3日目に緊急帝王切開術を行った。CPK, ミオグロビンが著明に上昇しており, 横紋筋融解症と診断した。児は1526gで自発呼吸なく人工呼吸管理となった。GOT, GPT, CPK, ミオグロビンは術後10日目に正常化した。ミオパチー様顔貌, 児の状態等より MD が疑われ, 母体血より DNA 解析 (同意取得後) を行い MD と確定診断した。(症例2)32歳, 1妊1産前回は妊娠時, 妊娠35週3日羊水過多, 胎児水腫, 前期破水のため, 帝王切開術を行った。児は2546gで人工呼吸管理となり, 生後81日で死亡した。染色体検査を行ったが, 原因不明であった。今回妊娠時, 33週より羊水が再び次第に増量し, 羊水過多, 前期破水にて入院となった。入院3日目, 妊娠35週1日にて帝王切開術を行った。児は2442gで呼吸状態悪く人工呼吸管理となった。児の呼吸状態, 母体の臨床所見より MD と診断した。原因不明の羊水過多症がある場合, MD も鑑別診断の1つに考え, 塩酸リトドリンの使用には十分注意する必要があると考えられた。

423 preprogramable CSII により妊娠前管理を行った1型糖尿病の1例

三重大¹, 大阪府立母子保健総合医療センター²日下秀人¹, 杉山 隆², 段野綾子¹, 前川有香¹, 陽川英仁¹, 豊田長康¹

糖尿病合併妊娠では様々な母体, 胎児・新生児合併症が生じる可能性が高くなるため, 妊娠前から厳格な血糖コントロールが必要である。特に1型糖尿病では血糖の日内変動が大きく, 晝現象により早朝に高血糖をきたし強化インスリン療法にても血糖コントロールが困難な場合がある。

今回我々は晝現象が強く, 血糖コントロールが困難であった症例に対し, preprogramable continuous subcutaneous insulin infusion (preprogramable CSII) を用いて妊娠前管理を行い, 良好な血糖コントロールのもとに妊娠が成功した1例を経験したのでここに報告する。

症例は29歳女性, 妊娠歴なし, 22歳発症の1型糖尿病患者。外来管理中の HbA_{1c} は10.1%と高値であった。挙児希望のため当院内科に入院のうえ妊娠前管理が行われた。強化インスリン療法を開始するとともに食事療法, 運動療法を行ったが, 晝現象が強く HbA_{1c} は9.0%と妊娠前の血糖コントロールとしては不十分であった。そのため当科に転科し, preprogramable CSII を使用して血糖コントロールを行ったところ, 晝現象は速やかに改善した。その後血糖値が妊娠可能な範囲にコントロールできるようになったため, 黄体機能不全と軽度の乏精子症に対して不妊治療を開始し, hMG/hCG/IUI にて妊娠成立となった。妊娠成立時の HbA_{1c} は6.7%であった。当症例において, 従来の強化インスリン療法ではコントロール困難な症例に対し, 本邦で初めて妊娠前管理に preprogramable CSII を導入した。CSII 開始に伴い血糖コントロールは速かに良好となり, 1日のインスリン必要量も減少し, 低血糖の頻度も減少した。本症例は, 今後本ポンプが有用なツールとなることを示す一例であった。