

内科的合併症をもつ妊婦の取扱い

Management of Pregnant Women with Medical Complications

第 424 回新潟医学会

日 時 昭和61年12月13日（土）午後 2 時から
会 場 新潟大学医学部研究棟第Ⅱ講義室

司 会 竹内正七教授（産婦人科）

演 者 丸山晋司（産婦人科）、二宮 裕（第二内科）、阿部昌洋（第二内科）、花野政晴（第一内科）、
津田晶子（第一内科）、大谷信一（水戸済生会総合病院心臓血管外科）、高桑好一（産婦人科）

1) 内科的疾患合併妊娠の臨床統計

新潟大学医学部産科婦人科学教室（主任：竹内正七教授）丸山 晋司・佐藤 芳昭

Clinical Studies on Cases of Medical Disorders Complicated Pregnancy

Shinji MARUYAMA and Yoshiaki SATO

*Department of Obstetrics and Gynecology,
Niigata University School of Medicine
(Director: Prof. Shoshichi TAKEUCHI)*

Cases of variable medical disorders during pregnancy were reviewed.

The results as follows:

1. Cardiovascular diseases were most frequently observed (82 pregnancies).

Congenital heart diseases have been increasing (54.9%) recently. Symptomatic deterioration during pregnancy was highly observed (23.2%) in aquired heart diseases. Vacuum extraction and forceps delivery were frequently performed to shorten second

Reprint requests to: Yoshiaki SATO,
Department of Obstetrics and Gynecology,
Niigata University School of Medicine,
Niigata City, 951, JAPAN.

別刷請求先: 〒951 新潟市旭町通 1 の 757
新潟大学医学部産科婦人科学教室

佐藤 芳昭

labor period. There were no maternal death nor neonatal death.

2. Renal diseases were observed in 29 pregnancies (Chronic glomerular nephritis 20, Chronic renal failure 4, Nephrotic syndrome 3, Gold nephropathy 1, Reno-vascular hypertension 1). Therapeutic abortion was performed in 6 pregnancies because of presence of hypertension or low creatinine clearance. Preeclampsia occurred in 5 cases (21.7%).

3. Thyroid diseases were observed in 27 pregnancies for 9 years. Most of those were hyperthyroidism. Propylthiouracil was administered in 11 cases. Symptomatic deterioration during pregnancy was noted in only one case. Preeclampsia occurred in 11 of 21 cases. No thyroid storm was observed.

4. Diabetes mellitus was observed in 17 pregnancies. Heavy for date babies were born only in class A (White's classification) cases. Light for date babies were born in class C and class R. Neonatal asphyxia was observed in class A and class D cases. There was 1 perinatal death.

5. Hematological disorders were observed in 14 cases for 13 years (Idiopathic thrombocytopenic purpura 6, Aplastic anemia 5, Acute myeloblastic leukemia 3). In ITP cases, prednisolone was administered before labor in 4 cases. Blood loss during labor was less than 1,000ml in all cases and no blood transfusion was performed. No neonatal intracranial hemorrhage was observed. In aplastic anemia cases, prednisolone was administered in 3 cases and blood transfusion was performed in all cases. Blood loss during labor was less than 1,000ml in all cases. Chemotherapy was performed during pregnancy in 1 case and post partum in 2 cases. There were no maternal death.

Key words: cardiovascular disease, renal disease, thyroid disease, diabetes mellitus, pregnanay.
心疾患, 腎疾患, 甲状腺疾患, 糖尿病, 妊娠.

I. はじめに

心疾患を含め、内科的疾患合併妊娠は胸部外科、内科、産科、の谷間の存在であり、その取扱には苦慮することが多い。今回表題に示したシンポジウムが開催され、産科からは臨床統計を報告するように命じられたので、主に昭和56年から昭和60年までの5年間に当科で取扱った内科的疾患合併妊娠について若干の文献的考察を加え、報告する。

II. 対象および結果

当該期間に当科で取り扱った内科的疾患合併妊娠の頻度は表1のとおりで、心疾患が82妊娠が最も多く、ついで腎疾患、甲状腺疾患、糖尿病、血液疾患、SLEの順

となっている。

A. 心疾患

1. 妊娠・分娩と合併した心疾患の種類

心疾患の種類別頻度を表2に示した。先天性心疾患が全体の過半数の54.9%を占め、後天性心疾患は32.9%であった。これはそれ以前の10年間と比較すると、先天性心疾患の頻度が更に高くなっており、諸家の報告と同様な傾向がみられた。

2. 心疾患の重症度と妊娠による悪化率

NYHAの重症度分類からみて、各々の疾患を先天性、後天性、外科的手術前、手術後において検討したのが表3である。各種疾患術前術後を含め、I度が74%と圧倒的に多く、II度は24%、III度は1.2%で、IV度のものは存在しなかった。これら心疾患妊婦の妊娠による自覚症

表 1 当科における内科的疾患合併妊婦

	甲 状 腺						
	分娩数	心疾患	腎疾患	疾患	糖尿病	血液疾患	S L E
昭和56年	577	19	4	7	5	2	3
57年	631	16	4	1	5	1	3
58年	618	13	10	2	2	5	2
59年	667	18	8	6	3	1	0
60年	606	16	2	1	2	0	1
計	3,099	82 (2.65%)	28 (0.90%)	17 (0.55%)	17 (0.55%)	9 (0.29%)	9 (0.29%)

(新大：昭和56.1～60.12)

表 2 心疾患の種類別頻度

疾患	例数	頻度
先天性心疾患		
心房中隔欠損症(ASD)	13	45 54.9%
心室中隔欠損症(VSD)	12	
ファロー四徴症(TF)	10	
動脈管開存症(PDA)	4	
エプシュタイン奇形	3	
心内膜床欠損症(ECD)	2	
肺動脈狭窄症(PS)	1	
後天性心疾患		
僧帽弁狭窄症(MS)	4	27 32.9%
僧帽弁閉鎖不全症(MR)	6	
僧帽弁狭窄兼閉鎖不全症(MSR)	3	
僧帽弁逸脱	2	
大動脈弁狭窄症(AS)	1	
連合弁膜症(CVD)	5	
特発性肥大型大動脈弁下狭窄症(IHSS)	2	
僧帽弁置換後(MVR)	3	
大動脈弁置換後(AVR)	1	
その他(刺激伝導系異常など)	10	12.2%
計	82	

全分娩数に占める割合2.65%

(新大：昭和56.1～60.12)

状の悪化率(本人の申告による)をみたものが表4である。全体では23.2%に症状の悪化をみ、その内訳としては後天性心疾患、特に手術未施行のものに多くみられた。

3. 妊娠中毒症との関係

心疾患が妊娠に与える影響として、妊娠中毒症の発症率とその内容をみると表5のごとくで、先天性心疾患に5例の軽症妊娠中毒症の発症を見た。頻度としては6.6

%で、これは同期間における心疾患をもたない妊娠での妊娠中毒症の発症率(3.4%)と比較して多い傾向にはあったが有意差はなかった。発症した妊娠中毒症の内容を同表下段に示した。

4. 流産との関係

表6に今回の妊娠と流産との関係を示したが、人工流産は5例に施行されたが、そのうち心疾患を理由にした

表3 NYHA分類からみた重症度

NYHA分類	I°	II°	III°	IV°	計
先天性心疾患	術前 11	1	0	0	45
	術後 27	6	0	0	
後天性心疾患	術前 11	6	1	0	27
	術後 3	6	0	0	
その他	9	1			10
計	61	20	1	0	82

(74.4%) (24.4%) (1.2%) (0%)

表4 心疾患妊婦の妊娠による自覚的症状悪化率

	不変	症状悪化	悪化率
先天性心疾患	術前 12	2	17.8%
	術後 33	6	
後天性心疾患	術前 18	7	33.3%
	術後 9	2	
その他	10	1	10.0%
計	82	19	23.2%

(新大：昭和56.1~60.12)

表5 妊娠中毒症の発症

	中毒症軽症	中毒症重症	計
先天性心疾患	5	0	5
後天性心疾患	0	0	0
その他	0	0	0
計	5	0	5

発症率 5/76=6.6%

疾患	NYHA	中毒症内容
Ebstein 奇形	I°	ep
Ebstein 奇形	I°	eh
TF 術後	I°	h
PDA 術後	I°	h
ASD 術後	I°	p

ものは、僧帽弁置換術後 warfarin を服用中に妊娠したものの1例、および完全 A-V block の1例、計2例のみであった。

5. 娩出週数および分娩形式

表6 心疾患妊婦と流産

	自然流産	人工流産	計
先天性心疾患	1	2(0)	3
後天性心疾患	0	2(1)*	2
その他	0	1(1)**	1
計	1	5(2)	6

()内は心疾患を理由に人工中絶をしたもの

* MVRでワーファリン服用中に妊娠

** 完全A-Vブロック、

一時的ペースメーカーを挿入してD&C

表7 娩出週数及び分娩形式

妊娠週数 (W)	例数	頻度
~ 33	1*	7.9%
34 ~ 36	5	
37 ~ 41	66	86.8%
42 ~	4	5.3%
計	76	100%

* 前期破水後子宮内感染をおこし帝切

分娩形式	例数	頻度
経膣自然	46	60.5%
経膣吸引	13	17.1%
経膣鉗子	9	11.9%
帝王切開術	8*	10.5%
計	76	100%

* 帝切の適応
 児頭骨盤不均衡 2
 胎児仮死 2
 子宮内感染 1
 高年初産骨盤位 1
 心不全 2

表7に分娩に至った76例の娩出週数及び分娩形式を示した。満37週未満の早期産は7.9%、正期産は86.8%、42週以降の過期産は5.3%にみられ、合併症を持たない妊婦とはほぼ同程度であった。

分娩形式は吸引分娩、鉗子分娩がそれぞれ17.1%、11.9%と高頻度にみられたが、その約90%は分娩第II期短縮の目的で行われていた。帝切は8例に施行されたが、心疾患を理由にしたものは2例のみであった(心不全徴候の出現)。

6. 分娩時出血量

表8に分娩時出血量が500ml以上であった、いわゆる多量出血例の頻度を示した。全体では26.7%と高率に認められ、先天性心疾患に多い傾向にあった。

7. 新生児仮死および奇形

表9に新生児仮死の発生率を示した。Apgar 7点以下の仮死は7例(9.2%)にみられ、総て軽症の仮死であった。これは同期間における当科の新生児仮死の発症率6.3%と比較して多い傾向にはあったが有意差はなかった。また検討した5年間では周産期死亡、新生児の奇形は1例もみられなかった。

8. 新生児体重の検討

いわゆる light for date baby, 子宮内胎児発育遅延(IUGR)の発症率をみたのが表10である。IUGRは全体として5例(6.6%)にみられ、すべて先天性心疾患の術後症例であった。対照群の5.0%と比較して有意の差はなかった。

B. 腎疾患

1. 腎疾患の種類・頻度と妊娠転帰

表11に妊娠に合併した腎疾患の種類・頻度と妊娠の転帰を示した。慢性腎炎が20例と圧倒的に多く、以下は表の通りである。妊娠の転帰は人工妊娠中絶を6例に施行しているが、その内訳は表12のごとくで、高血圧の存在、あるいはクレアチンクリアランスが60ml/min以下の症例であり、加藤らの妊娠中絶基準が厳格に守られていた。尚、慢性腎不全の症例5および症例6はそれぞれ1年後、1年4カ月後に血液透析を開始している。

2. 早産症例の概要

表13に早期産症例の概要を示した。症例1および4は妊娠中毒症を発症し、治療にもかかわらず症状が増悪し、母体保護のため帝王切開を施行した。症例2は管理入院中、クレアチンクリアランスが漸次低下し、やはり母体適応で分娩誘発をした。症例3は本邦で5例目の血液透析患者の分娩で、1回目は26週で前期破水から早産となり、児は17時間後に死亡した。原因は不明であるが著名な羊水過多症を認めた。2回目は同様に羊水過多症を認め、羊水穿刺を繰り返して行い、34週で早産となったが、児は健在である。

3. 妊娠中毒症との関係

表14に妊娠中毒症の発症率を示した。全体で23症例中5例、21.7%に妊娠中毒症の発症をみた。これは同期間における腎疾患をもたない妊婦における妊娠中毒症の発症率3.4%に比べ有意に高頻度であった。

C. 甲状腺疾患

1. 種類と頻度

表8 心疾患妊婦の分娩時出血量

	症例数	出血量≥500ml	頻度
先天性心疾患	42	10	31.3%
後天性心疾患	25	4	19.0%
その他	9	2	28.6%
計	76	16	26.7%

(新大：昭和56.1~60.12)

表9 新生児仮死の発症率

重症仮死 (アプガー0~3)	0
軽症仮死 (アプガー4~7)	7
正常 (アプガー8~10)	69
	76

仮死発症率 7/76=9.2%

対 照 6.3%

表10 心疾患妊婦における子宮内胎児発育遅延(IUGR)の発症頻度

	症例数	IUGR(+)	頻度
先天性心疾患	42	5	11.9%
後天性心疾患	25	0	0%
その他	9	0	0%
計	76	5	6.6%

(対照5.0%)

表11 腎疾患合併妊娠の頻度と妊娠転帰

臨床診断	例数	総分娩数	頻度(%)
慢性腎炎	20	(3099)	0.65
ネフローゼ症候群	3	(3099)	0.10
慢性腎不全	4	(3099)	0.13
Gold nephropathy	1	(3099)	0.03
腎血管性高血圧	1	(3099)	0.03
計	29	3099	0.94

(新大：昭和56.1~60.12)

人工中絶 6例 (20.7%)

早期産 5例 (17.2%)

正期産 18例 (62.1%)

表12 人工妊娠中絶施行例の概要

症例	診断	週数	中絶理由
1	H.K. 慢性腎炎	7	高血圧
2	I.F. 慢性腎炎	20	高血圧、Ccr 59.6
3	W.J. 腎血管性高血圧	11	高血圧
4	S.K. Gold nephropathy	11	顕微鏡的血尿持続
5	I.C. 慢性腎不全	8	高血圧、Ccr 20.6 *
6	K.Y. 慢性腎不全	6	Ccr 40.6 WARFARIN 服用中**

Ccr : ml/min

* 1年後血液透析開始

** 1年4ヶ月後血液透析開始

表13 早期産症例の概要

症例	週数	経過
1. K.Y.	31	ネフローゼ症候群 中毒症重症(母体適応)で帝切
2. S.T.	36	慢性腎炎。Ccr. 漸次低下(母体適応)で分娩誘発
3. O.K.	26	腎不全。透析中。羊水過多、前期破水から早産*
	34	羊水過多反復。羊水穿刺11回。切迫早産→早産**
4. O.Y.	31	慢性腎炎。中毒症重症(母体適応)で帝切

* 児♂ 880g 17時間後死亡

** 児♂ 1802g 健在

表14 妊娠中毒症の発症率

	症例	妊娠中毒症(軽, 重)	発症率(%)
早期産	5	2 (0, 2)	40.0
正期産	18	3 (2, 1)	16.7
計	23	5 (2, 3)	21.7

	分娩数	妊娠中毒症	発症率(%)
腎疾患(+)	23	5	21.7 *
腎疾患(-)	3076	104	3.4 *

* $\chi^2=22.7$ $p<0.005$

表15に昭和52年より60年までの9年間の甲状腺疾患合併妊娠の種類と頻度を示した。甲状腺機能亢進症が圧倒的に多く、甲状腺機能低下症は少なかった。これは橋本病を始め、甲状腺機能低下症では高TSH状態から高プロラクチン血症を招き、妊娠することがほとんどないことを反映しているかも知れない。総分娩数に対する頻度は0.48%であった。

表15 甲状腺疾患合併妊娠の頻度

疾患	例数	総分娩数	頻度
甲状腺機能亢進症	21	5607	0.37%
甲状腺機能低下症	3	5607	0.05%
単純性甲状腺腫	3	5607	0.05%
計	27	5607	0.48%

(新大:昭和52.1~60.12)

2. 症例概要

表16および表17に9年間に取扱った症例の概要を示した。患者の平均年齢は28.4才。初産11例、経産10例で差はなかった。甲状腺機能亢進症の発症時期は妊娠前がほとんどで、初期治療としては手術療法が8例に施行され、他の11例はPTUによる治療が行われていた。症例2の初回妊娠と症例12は妊娠中に甲状腺機能亢進症を発症した例で、前者は発症後PTU+Inderalで強力で治療したが、妊娠中症状は増悪し、妊娠中毒症の発症もみた。この症例は分娩後、手術療法を行い、2回目の妊娠では妊娠中無治療で正常分娩をしている。後者は高齢で

表16 甲状腺機能亢進症合併妊娠(1)

Case	Age	G-P	発症	初期治療	妊娠中治療	症状増悪	妊娠中毒症	G.A.	Wt.	Ap.
1	27	0-0	妊娠前	手術	(-)	(-)	(+) eh	12	3360	9
	28	1-1	妊娠前	手術	(-)	(-)	(+) e	39	3550	9
	30	3-2	妊娠前	手術	(-)	(-)	(-)	12	1012	9
2	24	0-0	妊娠中	PTU	PTU + Inderal	(+)	(+) eph	39	2570	8
	28	1-1	妊娠前	手術	(-)	(-)	(-)	10	2966	9
3	27	1-1	妊娠前	PTU	(-)	(-)	(-)	38	3330	10
4	30	1-0	妊娠前	PTU	PTU	(-)	(+) ep	39	2810	9
	34	2-1	妊娠前	PTU	PTU	(-)	(-)	10	3072	8
5	21	1-0	妊娠前	PTU	PTU	(-)	(+) p	39	2700	9
6	25	1-0	妊娠前	PTU	PTU	(-)	(+) ep	39	3070	8
7	32	0-0	妊娠前	PTU	PTU	(-)	(+) p	11	3690	10

表17 甲状腺機能亢進症合併妊娠(2)

Case	Age	G-P	発症	初期治療	妊娠中治療	症状増悪	妊娠中毒症	G.A.	Wt.	Ap.
8	24	0-0	妊娠前	手術	(-)	(-)	(+) ep	39	2534	10
	29	1-1	妊娠前	手術	(-)	(-)	(+) eph	31	920	9
9	30	4-2	妊娠前	PTU	PTU	(-)	(-)	34	2704	9
	34	5-3	妊娠前	PTU	PTU	(-)	(+) ep	34	2226	9
10	29	2-1	妊娠前	手術	PTU	(-)	(-)	34	2708	8
11	27	0-0	妊娠前	PTU	(-)	(-)	(-)	40	2752	9
12	36	4-0	妊娠中	PTU	PTU	(-)	(-)	36	2934	9
13	31	0-0	妊娠前	PTU	(-)	(-)	(+) pH	35	1440	1
14	27	0-0	妊娠前	PTU	PTU→(-)	(-)	(-)	40	3972	9
15	24	2-1	妊娠前	手術	PTU→(-)	(-)	(-)	39	3212	9

はあったが、PTU 治療のみで症状の増悪はなく、比較的良好な妊娠経過をたどった。

表には示さなかったが、児の異常としては、陰嚢水腫が2例、副耳が1例に認められたが、PTU 治療をしたものは陰嚢水腫の1例のみであり、因果関係は不明である。

3. 妊娠中毒症との関係

妊娠中毒症の発症は全体で21妊娠中11妊娠、52.4%と高率に認めたが、表18に示すごとく、PTU 服用群と、非服用群では発症率に差はなかった。

D. 糖尿病

1. 頻度と妊娠転帰

糖尿病合併妊娠の頻度と妊娠転帰を表19に示した。5年間で17例(総分娩数の0.55%)経験し、分娩に至った16例では早期産の頻度がやや高かった。

表18 妊娠中毒症の発症率

妊娠中治療 (-)	6/10=60.0%	N.S.
妊娠中 PTU 服用	5/11=45.5%	
全 体	11/21=52.4%	

2. 新生児所見

糖尿病合併妊娠では巨大児分娩や、新生児仮死、周産期死亡が常に問題となるが、表20に示すごとく、症例を White 分類にみると、LFD (large for date) baby は4例にみられたが、すべて Class A の症例であり、より重症の Class C、Class R では、逆に SFD (small for date) baby を娩出していることは興味深い。また、新生児仮死は16例中4例にみられたが、うち3例は Class

表19 糖尿病合併妊娠の頻度と転帰

	例数	分娩数	頻度(%)
昭和56年	5	577	0.87
57	5	631	0.79
58	2	618	0.32
59	3	667	0.45
60	2	606	0.33
計	17	3099	0.55
人工中絶	1	正期産 11 (68.8%)	
早期産	4 (25.0%)	過期産 1 (6.3%)	

表20 White 分類別の新生児所見

White	例数	LFD	SFD	新生児 仮死	周産期 死亡
A	8	4 (50%)	0 (0%)	3 (29%)	0
B	3	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0
C	1	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0
D	2	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	0
R	1	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0
不明	1	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 *
計	16	4 (25%)	2 (13%)	4 (25%)	1 (6.3%)

* 31W I UFD 分娩後 OGTT で DM 型

表21 White 分類別の妊娠中毒症発症率

White	例数	妊娠中毒症	発症率(%)
A	8	3	37.5
B	3	1	33.3
C	1	0	0
D	2	0	0
R	1	0	0
不明	1	1	100
計	16	5	31.3

A の母親から生まれており、LFD baby の出産率とも考え合えると、食餌療法のみでコントロール可能な軽症な糖尿病患者の妊娠こそ細心な管理が必要であると再認識させられた。尚、周産期死亡をきたした1例は、妊娠前には糖尿病の診断がついておらず、妊娠31週で突然子宮内胎児死亡を起こし、分娩後の OGTT で糖尿病型を示した症例である。

表22 血液疾患合併妊娠の頻度

疾患	例数	総分娩数	頻度
特発性血小板減少性紫斑病 (ITP)	6	8253	0.07%
再生不良性貧血	5	8253	0.06%
急性骨髄性白血病 (AML)	3	8253	0.04%
計	14	8253	0.17%

(新大:昭和48.1~60.12)

表23 ITP 合併妊娠の臨床経過 (1)

血小板数 ($\times 10^4/\text{cmm}$)

症例	年齢	妊-産	発症	寛解	症状	最低	分娩前
1	25	1-1	妊娠中		(+)	0.4	4.3
2	23	1-1	妊娠中		(+)	0.25	7.6
3	25	1-0	妊娠前	(-)	(+)	2.0	4.6
4	33	2-2	妊娠前	(-)	(+)	1.3	7.0
5	28	1-1	妊娠前	(+)	(-)	9.5	10.4
6	32	2-2	妊娠前	(+)	(-)	4.7	10.0

3. 妊娠中毒症との関係

White 分類別に妊娠中毒症の発症率をみると表21のごとくで、全体では16例中5例 (31.3%) に妊娠中毒症を発症したが、前項同様、比較的軽症の Class A, Class B に集中して発症していることが注目される。

E. 血液疾患

1. 種類と頻度

昭和48年から昭和60年までの13年間に経験した血液疾患合併妊娠の疾患種類と頻度を表22に示した。13年間に14例 (総合分娩数の0.17%) と頻度としては希であるが、分娩時に不可避な出血の問題や、白血病では化学療法をいつ施行すべきかなど、妊娠分娩が直接母体の生命予後を左右する疾患であり、産科医にとってはその取り扱いには苦慮することが多いと思われる。

2. 特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) 6例の症例概要を表23に示した。症例1と2は妊娠中の発症で、いずれも出血傾向の症状が妊娠中に出現し、血小板の最低値は4,000/cmm, 2,500/cmm と著明な減少をみている。妊娠前に発症していた4例中、症例3と4は寛解を得ておらず、妊娠中に出血傾向を認め、妊娠中発症の2例と同様、副腎皮質ホルモンの投与を受けている。症例5と6は寛解を得ており、妊娠中に出血症状は出現せず、妊娠中無治療で正常経腔分娩をしている。

分娩時出血量は3例に500ml以上のいわゆる分娩時

表24 I T P 合併妊婦の臨床経過 (2)

症例	分 娩					新 生 児			
	週数	様式	出血量	治療	輸血	体重	Ap.	血小板	ICH
1	38	経膣	940	Pred.	(-)	2720	9	35.4	(-)
2	39	経膣	195	Pred.	(-)	2745	9	29.0	(-)
3	40	経膣	688	Pred.	(-)	3565	8	26.0	(-)
4	37	経膣	610	Pred.	(-)	3478	9	3.3	(-)
5	41	経膣	250	(-)	(-)	2704	8	17.2	(-)
6	40	経膣	294	(-)	(-)	2920	9	9.5	(-)

ICH : intracranial hemorrhage

表25 再生不良性貧血合併妊婦の臨床経過 (1)

症例	年齢	妊一産	発 症	入院時血算	骨髓所見	分娩前血算
1	26	0-0	妊娠前	RBC 390 WBC 3600 PLT 3.3	施行せず	RBC 358 WBC 3000 PLT 2.7
2	30	0-0	妊娠前	RBC 182 WBC 4800 PLT 2.9	NCC 28.6	RBC 182 WBC 4800 PLT 2.9
3	33	2-2	妊娠中 7 W	RBC WBC 2600 PLT 3.3	NCC 2.83	RBC WBC PLT
4	25	0-0	妊娠中 6 W	RBC 194 WBC 2300 PLT 2.2	NCC 7.4	RBC 155 WBC 18000 PLT 1.5
5	28	0-0	妊娠前	RBC 129 PLT 1.1	NCC 8.5	RBC 278 WBC 3100 PLT 7.3

RBC, PLT : $\times 104/\text{cmm}$ WBC : $/\text{cmm}$ NCC : $\times 104/\text{cmm}$

表26 再生不良性貧血合併妊婦の臨床経過 (2)

症例	分 娩					新 生 児		
	週数	様式	出血量	治療	輸血	体重	Ap.	出血症状
1	32 (30W IUFD)	経膣	15	Pred.	(+)	629	0	(still birth)
2	39	経膣	715	Pred.	(+)	3035	6	(-)
3	8	D&C						
4	34	経膣	390	Pred.	(+)	2054	9	(-)
5	34	経膣	709		(+)	2502	9	(-)

多量出血をきたしたが、1,000ml以上の出血例はなく、輸血を必要とした症例はなかった。

新生児所見としては、臍帯血において血小板の減少が2例にみられたが、その後速やかに正常化しており、問題とされる頭蓋内出血は臨床1例もなかった。

3. 再生不良性貧血

5例の症例概要を表25, 26に示した。3例は妊娠前に発症しており、2例が妊娠中の発症である。いずれもかなり高度な Pancytopenia があり、治療としては3例に副腎皮質ホルモンが投与されたが、分娩時出血対策と

しては血小板輸血などの成分輸血が主として行われた。分娩に至った4例の分娩時出血量は500ml以上が2例にみられたが、1,000ml以上の出血例はなかった。

症例1は妊娠30週で子宮内胎児死亡をきたしたが、原疾患との因果関係は不明である。

新生児所見としては、ITPと同様、頭蓋内出血の臨床症状をきたしたものはなかった。

4. 急性骨髄性白血病(AML)

13年間にAMLを3例経験した。表28に症例概要を示したが、いずれも妊娠中に発症し、症例2は妊娠中に、

表27 急性骨髄性白血病合併妊娠(1)

症例	年齢	妊一産	発症	入院時血算	骨髄所見	治療時期
1	25	1-1	妊娠中 26W	WBC 6200 My1b.86% RBC 151 PLT 3.3	My1b.91.0%	分娩後
2	23	0-0	妊娠中 22W	WBC 3800 My1b.54% RBC 164 PLT 1.0	My1b.43.0%	妊娠中
3	29	2-2	妊娠中 10W	WBC 6700 My1b.9.0% RBC 339 PLT 6.4	My1b.24.8%	分娩後

(新大：昭和48.1~85.12)

表28 急性骨髄性白血病合併妊娠(2)

	分 娩				新 生 児			
	週数	様式	分娩前血算	出血量	体重	Ap.	奇形	出血
1	35	帝王切	WBC 6000 My1b.95% RBC 389 PLT 4.1	1000	1900	3	(-)	(-)
2	34	帝王切	WBC 6200 My1b.0% RBC 300 PLT 7.1	320	1730	5	(-)	(-)
3	33	経	WBC 6800 My1b.33.5% RBC 327 PLT 6.4	260	2540	9	(-)	(-)

症例1と3は分娩後に化学療法を施行した。選択的帝王切開術が2例に施行され、1例は経膈分娩（分娩誘導）であった。化学療法の内容は症例1と2ではDM, Ara-C, 6-TG, Pred. の併用療法が、症例3では Vincristin, Ara-C, 6MP, Pred. の併用療法が行われた。現在3例とも寛解状態にあり、死亡例はない。

新生児所見では、児の奇形や、出血傾向などは認められなかった。

急性白血病は妊娠中期に発症することが多く、その取り扱いについては妊娠を3期に分け、初期では人工流産後に化学療法または寛解後人工流産、後期では新鮮血・血小板輸血、ステロイドホルモン投与により良好な一般状態を維持し、自然分娩を行わせた後化学療法を行う。中期では一般症状および血液学的状態に応じて、その何れかを選択するとされているが、妊娠中に化学療法を行った場合、増殖旺盛な胎児細胞に与える長期予後は不明といわざるを得ず、症例の蓄積を含め、今後も引き続き検討が必要であろう。

Ⅲ. ま と め

昭和56年1月から60年12月までの満5年間に当科で扱った内科的疾患合併妊娠の臨床統計を報告した。

心疾患に関しては昭和55年までは、NYHA II, IIIのものかなり存在し、妊娠分娩にともなう心不全の発生も少なからずあったが、この5年間ではそうした重症例は妊娠許可されない傾向にあり、胸部外科を中心とする循環器医との連携がうまくいっていることもあり、心不全をはじめとする母体の重篤な生命危機は観察されなかった。

腎疾患については妊娠許可基準、妊娠中絶基準が厳守されており、原疾患の増悪をきたしたものはなかった。

甲状腺疾患に関しては甲状腺機能亢進症がそのほとんどを占め、必要な症例には抗甲状腺剤としてPTUが投与された。妊娠中に症状の増悪をみたものは妊娠中発症の1例のみで、他は順調に経過した。

糖尿病についてはWhite分類のClass Aでlarge for date babyが多く観察され、また、新生児仮死が多かった。

血液疾患としては、特発性血小板減少性紫斑病（ITP）、再生不良性貧血、急性骨髄性白血病（AML）が認められた。ITPでは分娩前にステロイドが投与された例が多かったが、大量出血のために輸血を要した例はなかった。再生不良性貧血ではステロイドのほか、全例に成分輸血が施行され、1,000ml以上の大量出血はなかった。

AMLはすべて妊娠中に発症し、1例は妊娠中に、2例は分娩後に化学療法を施行した。3例とも寛解状態を得ている。

総じて、この5年間では妊娠分娩により、母児共に重篤な状態に陥ったものではなく、胸部外科・内科・NICUとの密接な連携プレーが有効に機能したと考えられた。

参 考 文 献

- 1) 佐藤芳昭, 他: 日産婦誌, 32: 11, 1980.
- 2) 佐藤芳昭, 他: 日産婦誌, 33: 475, 1981.
- 3) 竹内正七, 佐藤芳昭: 周産期医学, 12(5), 1982.
- 4) 中村 稔, 他: 日産婦新潟地方部会誌, 34: 55, 1984.
- 5) Mackay, E.V.: Aust. New Zeal. J. Obstet. Gynecol., 81: 8, 1961.
- 6) Tenny, B., et al.: Am. J. Obstet. Gynecol., 81: 8, 1961.
- 7) 石田道雄 他: 日産婦新潟地方部会誌, 31: 19, 1983.
- 8) 足高善彦: ホルモンと臨床, 29: 763, 1981.
- 9) 網野信行: ホルモンと臨床, 29: 253, 1981.
- 10) 杉本充弘: ホルモンと臨床, 29: 773, 1981.
- 11) 佐藤芳昭: 産と婦, 49: 106, 1982.
- 12) 須藤祐悦, 他: 日産婦新潟地方部会誌, 30: 27, 1983.
- 13) 橋本桂子, 他: 日産婦新潟地方部会誌, 31: 1983.
- 14) 宮島 哲, 他: 日産婦新潟地方部会誌, 33: 41, 1984.
- 15) 三浦守司, 他: 血液と脈管, 1: 85, 1970.
- 16) 寺尾俊彦, 他: 日本臨床, 36: 158, 1978.
- 17) 寺尾俊彦, 他: 産婦治療, 41: 412, 1980.