

教育講演 合併症妊娠における胎児・新生児管理

(3) 自己免疫疾患

浜松医科大学助教授 寺 尾 俊 彦

自己の組織構成成分（自己抗原）に対し特異的な免疫が起こり、その結果何らかの臨床的異常を来した場合を自己免疫疾患と呼んでいる。近年の免疫学的検査法の進歩により多種多様な疾患が本疾患群の範疇に属することが明らかとなってきた。

自己免疫疾患は若い女性に好発するため妊娠と合併することが多く母児双方に影響を与え、管理上多くの問題点がある。胎児管理上の問題点としては流早産率が高いこと、妊娠が本疾患の病像を修飾し母体の管理を一層困難にすると共に胎盤機能にも悪影響を与え、ひいては胎児の予後を悪くすること、免疫グロブリンの胎盤通過によつて胎児・新生児にも一過性に本疾患が発生する可能性があること、しかし胎児に対する検査が困難なことから胎児管理上に隘路があること、本疾患の治療薬が胎児へ悪影響を及ぼし、また母乳哺育への障害となることなどである。

自己免疫疾患の中で比較的頻度が高く、また胎児・新生児へ悪影響を及ぼす疾患としては全身性エリトマトーデス(SLE)、特発性血小板減少性紫斑病(ITP)、バセドウ病や橋本病などの甲状腺疾患、重症筋無力症(MG)が挙げられ、これらの疾患について言及する。

SLE：全身性臓器障害のうち腎障害が最も胎児に影響を及ぼす。妊娠中毒症との鑑別が困難でIUGRが高頻度に発生する。したがって胎児仮死になりやすく、超音波断層法による胎児推定体重

の推移、胎児心拍数モニタリングによる胎児管理が必要である。胎児の biophysical profile, 羊水サーファクタントなどを参考に胎児娩出時期を決定する。SLEの5～37%にループス アンチコアグラント(LAC)が証明され、LAC陽性SLE症例の73%に自然流産がみられる。また、抗SS-A抗体を有する場合には先天性完全房室ブロックがみられ、逆に先天性完全ブロック児の母親には高率(80%)に抗SS-A抗体が検出される。治療薬としてのプレドニンは新生児副腎機能低下を、アスピリンは胎児動脈管の拡張を妨げ胎児死亡や新生児肺高血圧を発生させたり新生児に頭蓋内出血を惹起する可能性がある。

ITP：胎児への抗血小板抗体の移行により胎児にも血小板減少が発生し、分娩時に頭蓋内出血が発生したり出生後に出血傾向がみられる場合がある。胎児への抗体移行を防止するためにも母親に免疫グロブリン製剤の輸注が行われている。胎児血小板数の算定の目的で超音波ガイド下に胎児血採血が行われることもある。分娩時の頭皮採血による血小板数算定が経膈分娩か帝切かを決定するうえで参考となるとの意見もあるが、新生児の頭蓋内出血の原因は血小板減少よりもむしろ周産期での仮死状態の有無によるとの意見もある。いずれにしても免疫グロブリン製剤の母体投与により胎児への抗体移行を予防することが大切である。

MG：抗アセチルコリン・リセプター抗体の測定による管理が大切である。