

教育講演

3. 妊産婦死亡と肺塞栓

浜松医科大学教授 金 山 尚 裕

教育講演

1994年以降産科の肺塞栓は常に妊産婦死亡の原因として第1位を占めている。産科の肺塞栓は主に羊水塞栓症と血栓性肺塞栓症である。羊水塞栓症は産科学が進歩したのにもかかわらずその原因が不明であり発生率は減少していない。また血栓性肺塞栓症は近年生活習慣病が増加するに伴い急増し社会的問題にもなっている。妊産婦死亡を減少させるためにはこの2つの肺塞栓対策が急務となっている。

1) 羊水塞栓症

我々の施設では1992年より羊水塞栓症(AFE)の補助診断として亜鉛コプロポルフィリンとSTN抗原による母体血清診断を世界に先駆けて開始した。またAFEの確定診断法として精度の高いTKH-2抗体による肺組織免疫染色法を開発した。現在、これらの診断法は全国的に認識され、毎年10症例前後のAFE疑い症例の検体依頼があり当大学はAFE解析の拠点となっている。血清診断と病理診断のため全国から頂いた103例(1992～2001年)を解析した。病理解剖等によりAFEが確定しているものを確定AFEと定義し、救命された症例や血清診断等からAFEが濃厚なものを臨床的AFEとした。確定AFEは20例、臨床的AFEは63例であった。AFEはその病態の進行から2つに分類された。分娩経過中に急速に呼吸困難、ショック、DICを示し死亡に至るものと、呼吸器症状に引き続き呼吸促迫症候群(ARDS)に似た状態となりやや経過の長いものの2群に分類できた。前者はアナフィラキシー様ショック症状をきたし、補体が低値を示すものが多い。後者はインターロイキン-8などの炎症性サイトカインが上昇する例が多く、特に高値を示す例にARDSから死亡に至る例が見られる。対策として前者は経過が劇的であることから現在治療は困難であるが、後者はDIC、呼吸不全、循環不全、多臓器障害に対

して的確に治療を行えば救命も可能である。症例の解析からAFEのハイリスク因子として、羊水混濁、前期破水、遷延分娩、誘発分娩、帝王切開が挙げられた。予定日を過ぎた難産には注意が必要である。

2) 血栓性肺塞栓症

血栓性肺塞栓症(PTE)・深部静脈血栓症(DVT)は全国的に増加しており、産科領域では産褥のDVT・PTEが問題となっている。当科におけるDVTの年次推移でも1998年度以降急増している。産褥DVT・PTEは産褥1から3日に発症しやすい。産褥期に多い理由として血液の鬱滞、血液凝固因子の変化、エストロゲン消退などが易血栓性に関与している。下肢の圧痛等注意深い理学的所見観察と超音波ドップラーなどが診断に有用である。DVT・PTEの早期診断、予知法はまだ確立されていない。血液診断としてはDダイマーが病態の推移を反映するものの、予知マーカーとはいえない。我々はプロテインC感受性比(APC-sr)をDVT・PTEの予知マーカーとして開発してきた。産褥期発症のDVT・PTE6例で発症後24時間以内のAPC-srは正常褥婦より有意に高値であり、APC-srはDVTの予知に有効であることが示唆された。予防対策としてリスクファクターの認識とそれらへの対応が肝要である。リスクファクターとして帝王切開、高齢妊娠、トロンボフィリアそして遷延分娩に伴う脱水などがある。一般的予防対策として早期離床、弾力ストッキング着用、間欠的下肢加圧法がある。2つ以上のリスクファクターが存在する例ではヘパリンなどの薬物投与を行うことが望ましい。上記の予防対策に加え、妊娠中の食生活改善、運動習慣、ストレス軽減等の生活指導はDVT・PTEの1次予防として重要である。