

切迫流産の胎児発育におよぼす影響 特に内分泌環境に関する研究 (1)

高知医科大学産科婦人科

相良 祐輔 ・ 山懸 猛 日
武田 佳彦

切迫流産が、胎児発育に対してRisk Factorの一つとなるであろうことは容易に推測されるが、その詳細については未だ不明の点が多い。

我々は高速液体クロマトグラフィーを応用し、血中 $C_{19\sim 21}$ 活性ステロイドの測定系を開発したが、これを用いて切迫流産患者の内分泌環境を検討している。今回、切迫流産を経験し、以後妊娠を継続、分娩に到った症例55例を対象に、正常な妊娠経過で分娩に到った638例をコントロールとして検討した成績について報告する。

8種の活性ステロイド(Cortisone, Cortisol, Corticosterone, DOC, Testosterone, Δ_4 -Androstenedione, 17-OH- Progesterone, Progesterone)で、切迫流産の子後に関連の深いものの中から、今回はProgesteroneについて検討した。

Progesterone 血中レベルの推移から、切迫流産を図1の如く四型に分類した。すなわち、

- Type I : 正常群と比較し有意差を認めない群。
- Type II : 妊娠7週以後に10 ng/ml前後に急下降する群。
- Type III : 妊娠5週より10 ng/ml前後の低値を持続する群。
- Type IV : 5 ng/ml以下の極端な低値を推移する群。

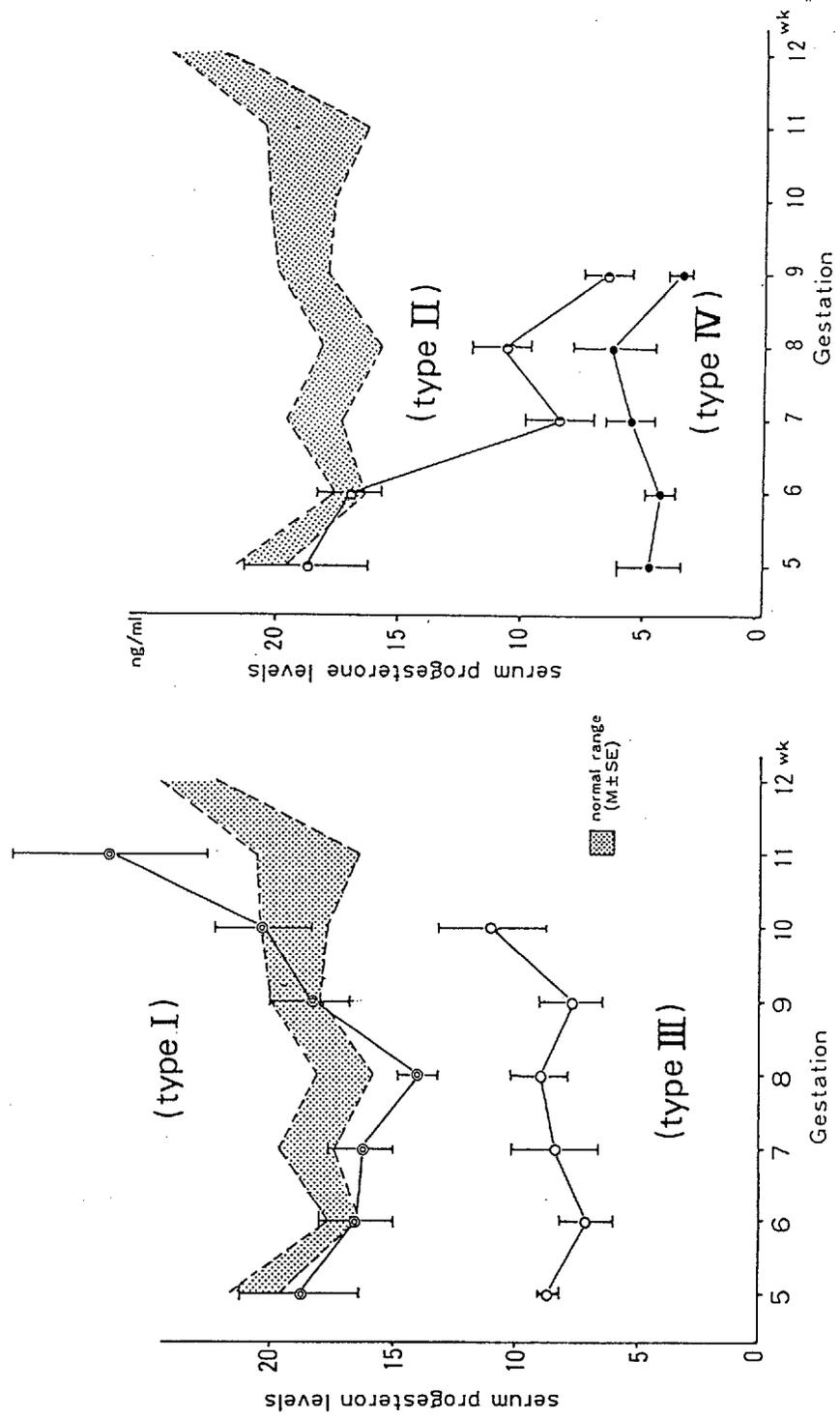
妊娠経過中の異常として、切迫早産、IUGR、妊娠中毒症に注目して検討してみると(図2)、Type II, IIIおよびIVの群で、コントロールと比較し、IUGRが有意に高率を示した。その他の異常については、コントロールと比較し推計学的な差を認めなかった。

新生児期の異常として、未熟児、SFD、新生児仮死、呼吸障害、その他について注目し検討してみると(図3)、切迫流産の各群ともにコントロールと比較し有意に未熟児は高率であるが、切迫流産の群間差は認められなかった。SFDについては、Type IIおよびIII, IVに推計学的に有意の高率を認めた。新生児仮死は各群ともコントロールと比較し、有意な高率で発症し、とくにType IIおよびIII, IVにその傾向を強く認めた。呼吸障害およびその他の異常については、コントロールと有意の差を認めなかった。

妊娠経過中の異常、新生児期の異常の出現率をまとめてみると(図4)、妊娠経過中では、Type IIが50%とコントロールの18.7%に比べ有意に高く、Type III, IVは高い傾向を示し、Type Iはコントロールと差がなかった。一方新生児期の異常の出現率は、Type II(60%)、Type III, IV(56.3%)の二群が有意に高率であり、Type Iはコントロール(18.3%)と差が認められなかった。

今回の切迫流産で妊娠を継続分娩に到った55例の検討から、血中progesteroneによるパターン分類で、Type I(血中レベルの推移が正常範囲)のもの胎児発育に関するRiskは正常妊娠例と差のないことが明らかとなった。一方低progesterone環境の切迫流産のType IIおよびIII, IVでは、胎児発育に関して、正常妊娠例と比較して明らかにhigh Riskであると考えられ、切迫流産の個別化と、その後の妊娠管理法の再検討の必要性を強く示唆するものとする。

n = 86 M ± SE



1. TYPE OF SERUM PROGESTERONE CHANGES IN THREATENED ABORTION

	CONTROL (n= 638)	TYPE I (n= 29)	TYPE II (n= 10)	TYPE III,IV (n= 16)
THREATENED PREMATURE DELIVERY	78 (12,2)	6 (20,7)	2 (20,0)	3 (18,8)
I. U. G. R.	3 (0,5)	0 (-)	2 (20,0)	1 (6,3)
TOXICOSIS	40 (6,3)	4 (13,8)	1 (10,0)	2 (12,5)
OTHERS	16 (2,5)	0 (-)	0 (-)	0 (-)
TOTAL	119 (18,7)	8 (27,6)	5 (50,0)	6 (37,5)

() : %

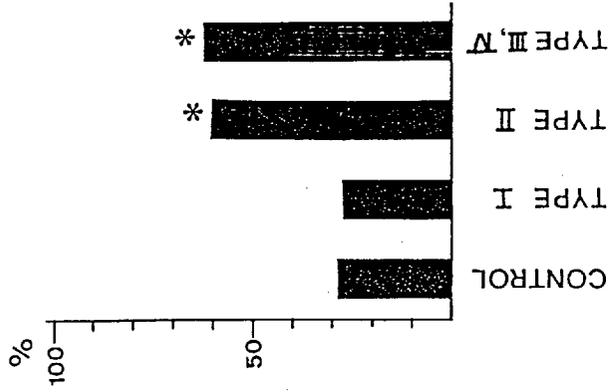
☒ 2. COMPLICATION DURING PREGNANCY

	CONTROL (n=638)	TYPE I (n= 29)	TYPE II (n= 10)	TYPE III,IV (n= 16)
PREMATURE	43 (6,7)	5 (17,2)	2 (20,0)	3 (18,2)
S. F. D.	29 (4,5)	0 (-)	2 (20,0)	3 (18,8)
ASPXYIA	18 (2,8)	3 (10,3)	4 (40,0)	4 (25,0)
RESPIRATORY DISTRESS	27 (4,2)	2 (6,9)	0 (-)	1 (6,3)
OTHERS	27 (4,2)	0 (-)	1 (10,0)	0 (-)
TOTAL	116 (18,3)	6 (20,7)	6 (60,0)	9 (56,3)

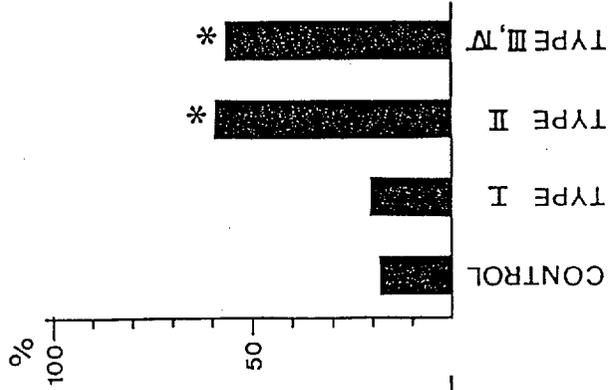
() : %

☒ 3. NEONATAL PROBLEM

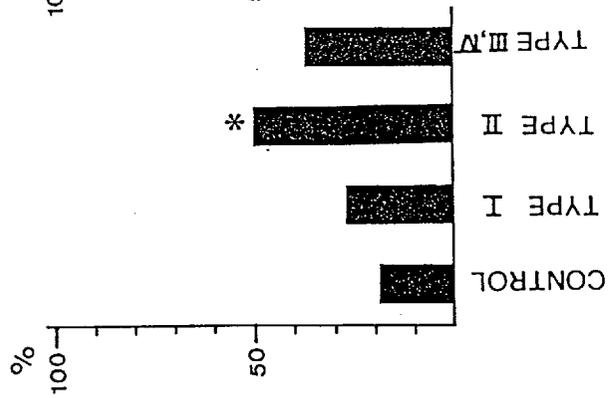
INCIDENCE OF PERINATAL PROBLEM



INCIDENCE OF NEONATAL PROBLEM



INCIDENCE OF COMPLICATION DURING PREGNANCY



*: significant



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



切迫流産が、胎児発育に対してRisk Factorの一つとなるであろうことは容易に推測されるが、その詳細については未だ不明の点が多い。

我々は高速液体クロマトグラフィーを応用し、血中 C19~21 活性ステロイドの測定系を開発したが、これを用いて切迫流産患者の内分泌環境を検討している。今回、切迫流産を経験し、以後妊娠を継続、分娩に到った症例 55 例を対象に、正常な妊娠経過で分娩に到った 638 例をコントロールとして検討した成績について報告する。