

産科におけるDICのスコアリングによる診断

秋田大学医学部産科婦人科

真木 正博

研究目的

妊産婦死亡の三大原因として、産科出血(含子宮外妊娠)、妊娠中毒症および重症感染症があげられる。そのいずれにも、大なり小なり、DICという病態が関与し、その予後を左右する。厚生省特定疾患として、汎発性血管内血液凝固症(DIC)研究班において、スコアリングによる診断基準(案)が設定された。この診断基準(案)に従って、産科DIC患者のスコアリングを行って見た。

研究方法

対象は私たちの経験したDIC症例108例中スコアリングの項目である基礎疾患、出血症状、臓器症状、血清FDP、血小板、血漿フィブリノゲンおよびプロトロンビン時間などの全項目を満足する、いわゆる完全症例28例を選んだ。完全症例が108例中28例、約 $\frac{1}{4}$ と少なかったのは、(1)以前はDICに対して低線維素原血症の病名が附され、線維素原が主な検査であったこと、(2)FDPの検査が可能になったのは昭和40年後半であること、(3)夜間緊急患者が多く、検査もれが多かったなどの理由による。

採点は表1に示すようなDIC研究班における診断基準(案)に従った。

研究結果および考察

28例の採点の結果は表2のとおりで、敗血症の1例(6点疑診)を除き、全例7点以上のDIC確診圏内に入り、その平均スコアは 9.75 ± 1.73 と高点数で、産科領域のDICは定型的なものが多いことがわかる。

基礎疾患：いずれのDIC例においても、全例に産科的な基礎疾患を認めた。

出血症状・臓器症状：これらの症状は一部の例外を除いて、ほぼ全例に認められた。

血清FDP：産科的DICのFDP値は一般に

高値で、その平均点は2.71(最高値の90%)と高く、FDP0点のものは1例のみであった。

血小板数：敗血症ショックや子癇例において血小板数の減少が目立った。しかし、それ以外の産科におけるDICでは血小板減少が著明でないものが多いというのが、産科におけるDICの特徴といえよう。

血小板数の平均スコアは1.64(最高点の55%)と比較的低かった。

なお、血小板の測定はFDPやフィブリノゲン、プロトロンビン時間などと同一検体で測定することができず、別個の検体を採取しなければならないので、しばしば検査もれとなってしまう。そこで、産科DICにおける緊急性を考慮に入れるならば、血小板数検査の代替検査として、出血時間をとりあげ、それが5分以上延長していたら、血小板数を測定していない場合に限り1点の加算を認めることを提案したい。

フィブリノゲン：以前から産科領域では低フィブリノゲン血症の診断基準として、その濃度が 100 mg/dl 以下を基準としてきたので、当然のことながら、産科の急性DICとされる早剥やDIC型後産期出血、羊水栓塞症では高スコアのものが多かった。しかし、亜急性ともいえる重症感染症や子癇などではフィブリノゲンのスコアが0点のものも多かった。しかし、全体の平均は1.40(最高点の70%)と高スコアを示した。フィブリノゲンの測定は最近簡素化されつつあるとはいえ、まだ、日本全国どこでも測定できるという状態ではない。したがって、産科DICの緊急性を考えて、血小板の場合と同様に、フィブリノゲンを測定していない場合は、その代替検査として、赤沈をとりあげ、赤沈の1時間値が 15 mm 以下の場合はフィブリノゲンの項に1点を加算することを提案したい。ただし、妊娠28週以降の妊産婦、産褥1週以内の褥婦に限る。

プロトロンビン時間：血小板の場合と同様に、

亜急性ともいえる敗血症ショックや子癇では低スコアのものが多く、全体の平均は1.11(最高点の56%)であった。ただし、プロトロンビン時間が正常であっても、低線維素状態では形成されるクロットがごく小さいことが多いので、クロットの性状も参考にした方がよい。

要 約

28例の産科的DICについて、DICに対する厚生省班研究の診断基準(案)に従って、採点してみたところ、ほとんどの例において、確診圏内に入る高スコアであり、産科領域のDICは典型的なものが多いことを示していた。

なお、産科における夜間緊急性などから考えると、血小板やフィブリノゲンの測定は無理な場合も多いので、それぞれの代替検査である出血時間や赤沈の値もスコアに算定する産科独自の採点法を提案したい。

(詳細:産婦人科・新生児血液投稿中)

産科DICの死亡率について

研究目的:妊産婦死亡は減少しつつあるが、その死因にDICの病名が附されているものが多いなりつつある。そこで、過去に経験した108例の産科的DICの死亡率はどの程度であったかを調べてみた。

研究方法:対象は1960年から現在までに取り扱った産科領域のDIC108例である。

研究結果:結果は表3に示すとおりで、DIC108症例中の死亡例は13例で約12%の死亡率であった。以下、死亡例があった疾患についてのみ簡単に述べる。

早剝:早剝によるDIC49例中4例の死亡が

あった。このうち1例は出血死で、他の3例は急性腎不全によるものであった。いずれも輸血用の血液入手や人工透析もままならぬ大部以前の症例で、最近十数年間は早剝によるDICの死亡症例は経験していない。すなわち、適切な処置がとられるならば、母体に関する限り、その予後は良好な疾患といえよう。

DIC型分娩後出血:早剝などの基礎疾患がないにもかかわらず、初めから消費性凝固障害による強出血をみる分娩後出血がある。おそらくは、羊水栓塞症の軽症と考えられる。この種の出血21例中1例に出血による死亡があったが、本症例も輸血もままならぬ大分以前の症例である。

重症感染症:感染症は激減したとはいえ、DICを伴うような重症感染症は現在におけるもっとも恐い産科合併症のひとつといえる。14例中6例(43%)の死亡があった。妊娠中期の人工妊娠中絶に合併したものが多かった。死因はほぼ全例、いわゆる多臓器障害によるもので、惨憺たる状態で死亡してしまった。

羊水栓塞症:幸にして頻度は少ないが、やはり最重篤疾患といえる。私たちの症例でも4例中半数の2例が急死した。

要 約

産科におけるDICの死亡108例中13例は(12%)と高いが、他科領域のDICの死亡率50~80%よりはるかに治療成績はよい。医療の進歩につれて、早剝やDIC型分娩後出血などの治療成績はとくに向上しているが、依然として恐い高死亡率は重症感染症と羊水栓塞にみられた。

(詳細:産と婦, 1982年4月号掲載予定)

表1 DICの採点制診断

項目 \ スコア	3	2	1	0
基礎疾患			あり	なし
出血傾向			あり	なし
臓器障害			あり	なし
血清FDP ($\mu\text{g}/\text{ml}$)	$40 \leq$	$20 \leq \sim < 40$	$10 \leq$	$10 >$
血小板数 ($\times 10^3/\mu\text{l}$)	$50 \geq$	$80 \geq \sim > 50$	$120 \geq \sim > 80$	$120 <$
血漿フィブリノーゲン (mg/dl)		$100 \geq$	$150 \geq \sim > 100$	$150 <$
プロトロンビン時間 (秒)		$20 \leq$	$15 \leq \sim < 20$	$15 >$

注：プロトロンビン時間は正常値を12秒前後とする

判定 7点以上：DIC
 6点 : DICの疑い
 5点以下：DICの可能性少い

表3 産科的DIC 108例の死亡率

基礎疾患	例数	死亡例数 (%)
常位胎盤早期剥離	49	4 (8)
DIC型分娩後出血	21	1 (5)
重症感染症	14	6 (43)
子癇	5	0 (0)
羊水栓塞症	4	2 (50)
その他の産科的DIC	15	0 (0)
計	108	13 (12)

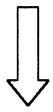
表 2 産科的 D I C のスコア

症例№	基礎疾患	出血症状	臓器症状	FDP	血小板	フィブリノゲン	PT	総スコア
A. 早剥 (15例)								
15	1	1	1	2	0	2	2	9
16	1	1	1	3	2	2	2	12
17	1	1	1	3	1	2	1	10
35	1	1	1	3	1	2	2	11
39	1	1	1	3	2	2	2	12
45	1	1	1	3	1	2	2	11
47	1	1	1	3	0	2	1	9
48	1	1	0	3	0	2	1	8
62	1	1	1	3	3	2	2	13
64	1	1	1	3	1	2	0	9
65	1	1	1	3	1	2	1	10
67	1	1	1	3	0	2	2	10
70	1	1	1	3	2	1	1	10
90	1	1	1	3	1	2	1	10
93	1	1	1	1	0	2	1	7
B. 敗血性ショック (5例)								
49	1	1	1	0	3	0	0	6
54	1	1	1	3	3	0	1	10
55	1	1	1	3	3	1	1	11
57	1	1	1	3	3	0	1	10
60	1	0	1	3	3	0	0	8
C. DIC型後産期出血 (3例)								
21	1	1	1	3	1	2	1	10
63	1	1	1	3	3	2	1	12
68	1	1	1	3	0	1	1	8
D. 羊水栓塞症 (2例)								
81	1	1	1	3	3	2	2	13
89	1	1	1	3	0	1	1	8
E. 子癇 (3例)								
59	1	1	1	2	3	1	0	9
91	1	1	1	2	3	0	1	9
92	1	0	1	3	3	0	0	8
平均	1	0.93	0.96	2.71	1.64	1.40	1.11	9.75±1.73
最高点 に対する 比率 (%)	100	93	96	90	55	70	56	75



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



研究目的

妊産婦死亡の三大原因として、産科出血(含子宮外妊娠)、妊娠中毒症および重症感染症があげられる。そのいずれにも、大なり小なり、DIC という病態が関与し、その予後を左右する。厚生省特定疾患として、汎発性血管内血液凝固症(DIC)研究班において、スコアリングによる診断基準(案)が設定された。この診断基準(案)に従って、産科DIC患者のスコアリングを行ってみた。