

c β_2 -stimulant による 多胎妊娠例の切迫早産治療について

東京大学医学部産婦人科

木下勝之・北川浩明

岡井 崇

はじめに

多胎妊娠の周産期死亡率は単胎に比べて著しく高いが、その主たる原因は早産未熟児の出生にある。従って多胎妊娠における管理の要点は、いかに早産を予防するかということであり、この点について当教室では、従来、妊娠後期における予防的安静入院と、*isoxsuprine* を中心とした子宮収縮抑制剤による治療を行ってきた。その結果、在胎期間は延長し、新生児管理の向上の寄与もあって、妊娠30週以後に発症した切迫早産例では、周産期死亡率は単胎例と同程度にまで低下した。しかし妊娠30週未満で発症した例では、治療が効を奏さずに児が未熟のまま分娩となり、周産期死亡となる例が多く、その取り扱いが多胎妊娠管理上の課題として残っていた。

さて当教室では1981年より、selective β_2 -stimulant である *ritodrine* を切迫早産治療に用い、その強力な子宮収縮抑制効果を確認しているが、上記問題の解決の一策として多胎妊娠にも使用したため、その成績を従来の治療と比較しながら報告する。

方 法

多胎妊娠における切迫早産を、児の成熟度より妊娠30週以後の発症例と30週未満の発症例の2群に分け、後者を *poor-risk* 群とした。また最近4年間の多胎例を、*ritodrine* を使用した1981年と *isoxsuprine* を使用した1978～80年の2群に分け、それぞれの *poor-risk* 群について治療成績・児の予後を比較検討した。

結 果

多胎妊娠の総数と早産の例数・*poor-risk* 群の例数はそれぞれ、1981年が13例、10例、7例、1978～80年が23例、14例、6例であった。周産期死亡は *poor-risk* 群では4年間で29%であり、そのうち1981年が19%、1978～80年が42%であった。*poor-risk* 群以外の多胎では4年間を通して周産期死亡を認めなかった(子宮内胎児死亡を除く)。*poor-risk* 群について

切迫早産を呈した病態を調べると、子宮収縮発来が4年間の13例中10例(77%)であり、他の頸管因子(頸管無力症)、羊水因子(羊水過多等)、胎盤因子(胎盤位置異常)に比べて高頻度に認めた。また *poor-risk* 群について、妊娠期間や児体重の分布には1981年と、1978～80年の間に差を認めなかったが、妊娠延長期間の比較で、治療開始後24時間以上妊娠が継続する率が、前者で86%、後者で67%であった。

考 按

4年間の統計で多胎妊娠は36例あり、そのうち早産は24例(67%)と、はじめに述べた如く高頻度であった。しかし児の予後からみると、周産期死亡の差に現われた様に *poor-risk* 群の切迫早産治療が管理上の要点といえる。更に *poor-risk* 群の検討により、その病態の中心は一次的であれ二次的であれ子宮収縮の発来であり、収縮抑制の可否が児の予後を左右するといえる。そこで、selective β_2 -stimulant として開発された *ritodrine* の治療成績を、従来の β -stimulant である *isoxsuprine* の成績と比較したが、周産期死亡で *ritodrine* は有意に優れており、それは *ritodrine* 治療例では治療に抵抗して発症後短時間で分娩となる例が少ないことによると考えられる。すなわち、*ritodrine* の強力な子宮収縮抑制作用によって妊娠期間の延長が得られ、その間に児の成熟が進み、周産期死亡の減少へとつながるものと考えられる。以上、*ritodrine* は母体の頻脈などいくつかの副作用に留意する必要があるものの、その使用により *poor-risk* 群の治療成績が向上し、児の予後の改善が得られるものと期待される。

参考文献

1. Barden TP, Peter JB, Merkatz IR: *Ritodrine hydrochloride*: A betamimetic agent for use in preterm labor. I. pharmacology, Clinical history, Administration, Side effects, and

Safety. *Obstet Gynecol* 56: 1, 1980

2 Merkatz IR, Peter JB, Barden TP: Ritodrine hydrochloride: A betamimetic agent for use in preterm labor. II. Evidence of efficacy. *Obstet Gynecol.* 56: 7, 1980

图 1.

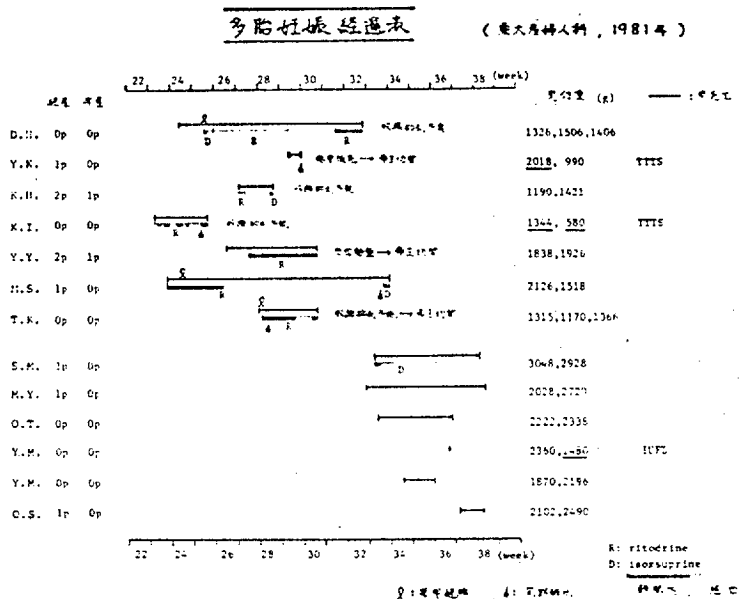


表 1.

PERINATAL DEATH IN POOR-RISK MULTIPLE PREGNANCY

	delivery	baby		
		total	live	dead
1981	7	16	13	3 (19%)
1978 ? 1980	6	12	7	5 (42%)

表 2.

POOR-RISK IN MULTIPLE PREGNANCY

	全孕数	poor-risk	子宫收缩	胎盘	羊水	胎位
1981	13	7 (54%)	5	3	4	1
1980	8	4 (50%)	3	1	2	
1979	7	1 (14%)	1			1
1978	8	1 (13%)	1			
TOTAL	36	13 (36%)	10 (77%)	4 (31%)	6 (46%)	2 (15%)



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



はじめに

多胎妊娠の周産期死亡率は単胎に比べて著しく高いが、その主たる原因は早産未熟児の出生にある。従って多胎妊娠における管理の要点は、いかに早産を予防するかということであり、この点について当教室では、従来、妊娠後期における予防的安静入院と、isoxsuprine を中心とした子宮収縮抑制剤による治療を行ってきた。その結果、在胎期間は延長し、新生児管理の向上の寄与もあって、妊娠 30 週以後に発症した切迫早産例では、周産期死亡率は単胎例と同程度にまで低下した。しかし妊娠 30 週未満で発症した例では、治療が効を奏さずに児が未熟のまま分娩となり、周産期死亡となる例が多く、その取り扱いが多胎妊娠管理上の課題として残っていた。

さて当教室では 1981 年より、selective 2-stim-ulant である ritodrine を切迫早産治療に用い、その強力な子宮収縮抑制効果を確認しているが、上記問題の解決の一策として多胎妊娠にも使用したため、その成績を従来の治療と比較しながら報告する。