

性器ヘルペス症合併妊娠の取り扱い

東大医 産婦人科 川 名 尚

性器ヘルペス症合併妊娠について、①診断、②胎児への影響、③新生児全身性ヘルペス症予防のための管理方式、を三年間にわたって検討してきた。

〔対象と診断法〕

東大病院産婦人科を訪れた患者、又は、紹介された妊婦で、ヘルペスウイルス(HSV)を分離することによって性器ヘルペス症と診断した31名を対象とした。

a) HSVの分離と同定

外陰又は子宮頸部の病変から細い綿棒で採取した材料をペニシリン1000単位/ml、ストレプトマイシン1000Y/ml、仔ウシ血清を10%に含有するMEM培地1mlの中ですすぐ。これを2000回転、10分、室温にて遠心したのちその上清を単層培養しておいたVero細胞に接種した。1時間、吸着させた後に仔ウシ血清を2%に含むMEM培地を加え(MM)、35℃のフ卵器にて培養を続けた。HSVに特有な細胞変化が出現した所で、これを凍結融解してウイルスを採取した。

分離したウイルスは、1型標準株であるHFで免疫した家兎血清と、2型標準株であるUW-268、我々の分離したGCO-9株で免疫したモルモット血清を用いて、同定すると同時に型の識別を行った。

方法は、Falcon #3040のマイクロプレートを用いて、先ず、新鮮分離を原液、 10^{-1} 、 10^{-2} 、 10^{-3} 、 10^{-4} 、 10^{-5} に希釈したものを1滴ずつ8穴に入れる。ここに、上記の抗HSV-1抗血清、抗HSV-2抗血清、各3種類ずつ1滴ずつ入れ、対照として、MMを入れ、更に、すべてに、30倍に希釈した新鮮モルモット血清を1滴加えた。これを、37℃、1時間、5%炭酸ガス培養器にて反応させた後に 5×10^5 /mlに調整したVero細胞を1滴加え、更に5日間培養を続けた。これをクリスタルパイオレットとホルマリンを含む染色液にて染色した後に判定した。

本法による型識別の結果は、hyperimmune IgMを用いた中和終末点法、初代鶏胎児培養細胞の感受性の差を利用したYang変法、米国のNahmiasらの用いて来た蛍光抗体法の結果と全く一致した。

b) 血清抗体測定法

血清は、採血後、血清に分離し-40℃に保存して

おいたものについて抗体価を以下の方法で測定した。

血清をMMにて2倍階段希釈したものを1滴、これにHSV-1の標準株としてHF株、HSV-2の標準株としてUW-268株をそれぞれ100TCD₅₀に調整したものを1滴、更に、補体かMMを1滴加え、これを37℃1時間反応させた後に、 5×10^5 /mlのVero細胞を入れて、更に37℃5%炭酸ガス培養器にて5日間培養を続けた後に染色して判定した。

c) 臨床型の分類

性器ヘルペス症を臨床的、病因的に次の三つに分類した。

- (i) 急性型：外陰部に強度の疼痛を伴う多発の潰瘍が出現し、ソケイリンパ節の腫脹、発熱を伴うことが多く治癒までに3週間前後を必要とする。血清抗体は急性期は検出されず、回復期に検出される。初感染である。
- (ii) 再発型：妊娠する以前に性器ヘルペス症に罹患した婦人が妊娠中に再発したもので、症状は軽く、病期も1週間以内である。血清抗体は病変のある時や治癒した時両方に検出される。
- (iii) 誘発型：既往に性器ヘルペス症を発症したことのない婦人が妊娠に誘発されて発症したもので病期は1週間以内で症状も軽い。血清抗体は、再発型と同じように検出される。

〔結 果〕

a) 性器ヘルペス症発症の時期と臨床型(表1)

31例のうち、妊娠11週以前に発症したものが11例あり、急性型6、再発・誘発型5例であった。急性型6例のうち、HSV-1によるものが3例、HSV-2によるものが3例であった。再発・誘発型では5例のうち、2例がHSV-1、3例がHSV-2によるものであった。

妊娠12週から27週に発症したものは、8例で、急性型3例(HSV-1によるもの1例、HSV-2によるもの2例)、再発・誘発型が5例(HSV-1によるもの2例、HSV-2によるもの3例)であった。

妊娠28週以後に発症したものは、12例あり、急性型3例(HSV-1によるもの1例、HSV-2によるもの2例)、再発・誘発型9例(HSV-1によるもの2例、HSV-2に

よるもの6例, 不明1例)であった。

全体では, 急性型が12例(38.7%), 再発・誘発型が19例(61.3%)があった。

HSVの型からみると, HSV—1によるものが, 30例中11例(36.6%), 19例(63.4%)がHSV—2によるものであった。

b) 胎児への影響

31例中分娩に至ったものは, 27例である。27例から先天異常児の発生はみられなかった。一般に, 胎内感染の発生は, 初感染の場合に特にリスクが高く, 胎児への影響が大きいので, 初感染例, 8例についての胎児の生下時の状況を体重, 頭囲, 胸囲, 身長について調べた(表2)。結果は, 全例について, 異常値はみられなかった。

c) 新生児全身性ヘルペス症予防のための管理方式

新生児全身性ヘルペス症の感染源の3分の1は, 母体の性器ヘルペス症に由来するといわれている。そこで, 母体の性器に感染しているヘルペスウイルスの感染から新生児をまもるには, 経腹的(帝王切開)に児を娩出させればよいことになるが, 産科的な立場からは, なるべく帝王切開を避け自然分娩にしたい。そこで, どのような場合に帝王切開すべきか等を検討した。

外陰部にヘルペス性の病変が存在する時は帝王切開した方がよいが, 外陰部に病変がない場合でも子宮頸管にヘルペスウイルスが潜伏していれば, 帝王切開がよいと考えられる。そこで, 子宮頸管からのヘルペス

ウイルスの分離を行った。31例についてくり返し検査した所, 外陰部に病変があり, ここからHSVが分離できた56回のうち, 9回に同時に子宮頸管からもHSVが分離できた。このうち8例は, 急性型であった。

外陰部に病変がない場合, 116回の子宮頸管からのウイルス分離を行ったが, そのうち1回にHSVが分離された。

以上から, 性器ヘルペス症を合併した場合, 外陰部の病変が完全に治癒している時は, 子宮頸管からHSVが分離されることは殆んどないと云える。

以上のデータをもとに以下の管理方式を提案したい。

- 1) 性器ヘルペス症を合併した妊婦が来院した場合, 臨床症状から臨床型を決定し, ウイルス分離により診断を確定し, 血清抗体の測定によって, 初感染か再発・誘発型かを決定する。
- 2) 分娩様式の選択は以下の基準による。初感染の場合は, 発症後1ヶ月以内では, 帝王切開, それ以上経っていて, 外陰部に病変なければ, 経陰分娩。
再発・誘発型では, 発症後1週以内では, 帝王切開, それ以上経っていて, 外陰部に病変がなければ経陰分娩。
- 3) 新生児は, 1週間以上経過を観察し, 新生児全身性ヘルペス症の発症を可及的に早期に発見するように努力する。

表1 性器ヘルペス症発症の

	時期と臨床型								合 計
	急性型			再発・誘発型				計	
	HS V-1	HS V-2	計	HS V-1	HS V-2	NT	計		
~11W	3	3	6	2	3	0	5	11	
12~27W	1	2	3	2	3	0	5	8	
28W~	1	2	3	2	6	1	9	12	
計	5	7	12	6	12	1	19	31	

表2 初感染の新生児計測値

患者名	罹患 時妊 娠週 数(W)	HSV の 型	分娩 週数	新生児計測			
				体重 g	身長 cm	頭圍 cm	胸圍 cm
13-UJ	4	I	40w 4 d	3040	49	33	33
119-TK	6	I	39w 4 d	3000	49	33	34
189-FT	6	I	41w 5 d	2848	49.2	33.5	29.5
16-IY	21	II	40w 6 d	3130	50	32	32
30-YM	14	I	39w 0 d	3140	49.5	32.5	32.5
43-KR	20	II	40w 4 d	3169	50.3	33	32
112-HH	39	II	42w 0 d	4020	53	35	34.6
203-TE	34	II	41w 4 d	3318	52	34	32



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



- 1)性器ヘルペス症を合併した妊婦が来院した場合,臨床症状から臨床型を決定し,ウイルス分離により診断を確定し,血清抗体の測定によって,初感染か再発・誘発型かを決定する。
- 2)分娩様式の選択は以下の基準による。初感染の場合は,発症後1ヶ月以内では,帝王切開,それ以上経っていて,外陰部に病変なければ,経膈分娩。
再発・誘発型では,発症後1週以内では,帝王切開,それ以上経っていて,外陰部に病変がなければ経膈分娩。
- 3)新生児は,1週間以上経過を観察し,新生児全身性ヘルペス症の発症を可及的に早期に発見するように努力する。