

子宮内感染とウィルソン・ミキティ症候群

大阪府立母子保健総合医療センター新生児科
藤村正哲, 北島博元
竹内 徹
大阪府立母子保健総合医療センター病理
中山雅弘

はじめに

ウィルソン・ミキティ症候群は、極小未熟児に好発する慢性呼吸障害疾患である¹⁾。本症の病因については諸説あるが確立したものはなかった。我々は、昭和52年に本症の一例について臍帯血の免疫グロブリンM (IgM) が著しい高値(310 $\mu\text{g}/\text{dl}$)であることを発見した。以後8年間に経験した本症例と子宮内感染症との関係を検討した結果、高度に有意の関係を示す諸事実を得たので報告する。²⁾⁻⁷⁾

方 法

1976年—1984年の9年間に取扱った35例のウィルソン・ミキティ症候群について検討した。同期間に診療した出生体重2000g未満の新生児は543例であり、同症候群の頻度は6.4%である。同症候群の診断は1) RDSのないこと
2) 多呼吸と陥没呼吸が4週間以上持続すること
3) 胸部レ線上の泡沫気腫像が、生後8週以内で2回以上認められること。とした。

結 果

男は18名、女は17名である。在胎期間の平均28.5週(±2.31SD), 出生体重1146g(±320g)である。5名は月令6-8の間に死亡し、うち3例では肺性心が原因であった。(表1)

出生後早期の血清免疫グロブリンMを測定した。35例の平均採血日1.1日(0-8日), うち19例では臍帯血を使用した。その結果, IgM平均93.4 $\mu\text{g}/\text{dl}$ (範囲9-310, 1SD=67.5)と著しい高値を示した。(表2)

14例で胎盤と臍帯の病理学的検索を行った。

全例に明瞭な感染所見を認め、急性炎症1, 悪急性8, 慢性5であり、臍帯では5例に悪急性壊死性臍帯炎を認めた。(表3)

慢性の呼吸障害の発症と、新生児血清IgM値35 $\mu\text{g}/\text{dl}$ 以上の出現、臍帯胎盤の炎症の存在には有意の相関があった。(P<0.001)。(表4)

結 論

ウィルソン・ミキティ症候群の発症と子宮内感染の存在は非常に強い関連性をもっている。

仮 説

胎児期に羊膜、羊水炎が存在すると、胎児の肺組織はその影響を受ける。特に細気管支の生理的な機能が障害され、おそらくチックバルブの働きをして、末梢側に肺胞気腫を生じ、隣接肺は圧迫により無気肺となり、その結果、肺機能は低下して、慢性呼吸障害、低酸素血症、高炭酸ガス血症、肺高血圧、肺性心等の原因となっていると仮説する。

文 献

- 1) Wilson, M. G. and Mikity, V. G., New form of respiratory disease in premature infants. *Am. J. Dis. Child.*, 99, 489-499, 1960.
- 2) 藤村正哲, 藪内愛子, 金矢 忍, 島田誠一, 船戸正久, 竹内 徹, 森本静夫
極小未熟児の慢性呼吸障害に関する研究
(1) 新生児期のIgM高値及び白血球数増加
第16回日本新生児学会総会, 1980
- 3) Fujimura, M. et al, Elevated immunoglobulin M of the neonates and

subsequent development of Wilson-Mikity syndrome. 2nd Asia-Oceania Congress of Perinatal Medicine, Auckland, 1982.

- 4) Fujimura, M., Takeuchi, T. et al., Elevated immunoglobulin M levels in low birth-weight neonates with chronic respiratory insufficiency. Early Human Development, 9, 27-32, 1983.
- 5) 中山雅弘, 藤村正哲, 北島博之, ウイルソン・ミキティ症候群の胎盤病理所見, 第19回日本新生児学会総会, 1983.

6) 北島博之, 藤村正哲, 中山雅弘, ウイルソン・ミキティ症候群の胎盤病理(第二報), 第28回未熟児新生児研究会, 1183.

7) Fujimura, M., Kitajima, H., and Nakayama, M., Elevated serum IgM of the neonate and chronic inflammation of the placenta with subsequent development of Wilson-Mikity syndrome. The Neonatal Society (London), Autumn Meeting (London), 1984.

(Table 1) CHARACTERISTICS OF BABIES (No=35)
mean + 1SD

male / female		18 / 17	
gestational age		28.5 + 2.3	weeks
birth weight		1146 + 320	gms
respiratory distress syndrome		0	
patent ductus arteriosus		13	
alive / died		30 / 5	
duration of IPPV (N=16)		72 + 87	days
oxygen therapy (N=22)		115 + 149	days
bubbling chest X-ray (N=31)*			
onset		11 + 10	days
disappeared		72 + 62	days
duration		62 + 63	days
tachypnea (N=29)		7.7 + 5.7	months
retraction (N=35)		7.5 + 5.5	months

* Cases with insufficient number of X-ray examinations are excluded.

(Table 2) SERUM IMMUNOGLOBULIN M (age <4 days)

	Wilson-Mikity syndrome	Low-birth-weight <2000 gms
number of cases	32	402
IgM (mean + 1SD)	90.2 + 67.2	14.6 + 14.3
(range)	9 - 310	1 - 143
		* P<0.001

wmtab2

(Table 3) CHORIOAMNIONITIS AND WILSON-MIKITY SYNDROME

chorioamnionitis	Wilson-Mikity syndrome	Low-birth weight <2000 gms	
none	0	411	
acute	1	118	P<0.001
subacute	8	32	
chronic	5	17	
subacute necrotizing funisitis	5	14	

(Table 4) SERUM IGM AND WILSON-MIKITY SYNDROME

serum IgM (mg/100ml)	Wilson-Mikity syndrome	Low-birth-weight <2000 gms	
<35	4	382	
>=35	28	20	

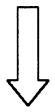
P<0.001

wmtab4



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

ウィルソン・ミキティ症候群は、極小未熟児に好発する慢性呼吸障害疾患である¹⁾。本症の病因については諸説あるが確立したものはなかった。我々は、昭和52年に本症の一例について臍帯血の免疫グロブリン M(IgM)が著しい高値(310mg/dl)であることを発見した。以後8年間に経験した本症例と子宮内感染症との関係を検討した結果、高度に有意の関係を示す諸事実を得たので報告する。