IUGRのヘパリン療法

（分担研究：　周産期低酸素症の予防に関する研究）

武田佳彦,* 岩下光利,** 中林正雄**

要　　約

標準体重の－1.5 SD以下のIUGR症例9例に対し，ヘパリン・マルトース療法を施行し，児発育の改善に与える効果を検討した。症例の内訳は重症妊娠中毒症が6例，糖尿病合併妊娠が3例であった。平均治療開始週数は30.2＋3.1週，平均治療期間は12.7＋9.0日，また平均分娩週数は32.4＋3.8週であった。治療成績の評価としては，超音波による胎児BPDの測定を行い，BPDの正常発育率を100％とすると，治療前は全例にBPDの発育停止及び遅延がみられたが，治療中及び治療後のBPD発育率は50～100％を示し，全例に改善が認められた。以上より，ヘパリン・マルトース療法はIUGR症例に対し，有効であると考えられる。

見出し語：　ヘパリン・マルトース療法，IUGR，胎児発育

研究方法

超音波断層法による推定児体重が仁志田の胎児発育曲線の－1.5 SD以下のIUGR症例に対し，ヘパリン・マルトース療法を行い胎児発育に及ぼす影響を検討した。症例は重症妊娠中毒症6例，糖尿病合併妊娠3例の計9例であった。これらの症例に10％マルトース500㎖にヘパリン5000単位を入れたものを，1日2回点滴投与し，さらに徐放性のレンテヘパリン5000単位を1日2回皮下注射で投与した。胎児発育の評価は超音波断層法による胎児BPDの測定を週1～2回行い，その増加率を胎児発育率とした。さらに各症例に対し，母体のヘマトクリット値をヘパリン・マルトース療法前後で比較検討した。

結　　果

ヘパリン・マルトース療法を行った9例の平均治療開始週数は30.2＋3.1週，平均治療期間は12.7＋9.0日，また平均分娩週数は32.4＋3.8週であった。BPDの正常発育率を100％とすると，治療前は全例に発育率の低下がみられたが，治療中および治療後の発育率はいずれも改善がみられた（図1）。また，母体血のヘマトクリット値は治療後に9例中7例に改善が認められた（図2）。

考　　察

従来よりマルトースは胎児に対する栄養補給を改善し，またヘパリンは血液のviscosityを低下させて，胎盤の微小循環動態を改善することにより[1]，胎児発育を促進すると推定されてきた。事実，今回対象とした9例中7例に治療終了時のヘマトク

＊　東京女子医科大学産婦人科
＊＊ 母子総合医療センター
（Dept. of OB／GYN, *Maternal and Perinatal Center, Tokyo Women's Medical College）

リット値の低下を認めたことは，ヘパリンの作用として上記の仮説を支持するものと思われる。

文　　献

1) 山縣猛日ら：IUGRの胎内治療に関する研究，日本新生児学会誌，**17**:245, 1981.

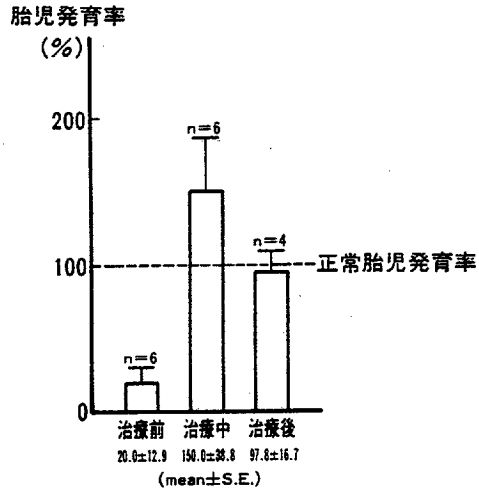

図1．ヘパリン・マルトース療法の胎児発育率への影響

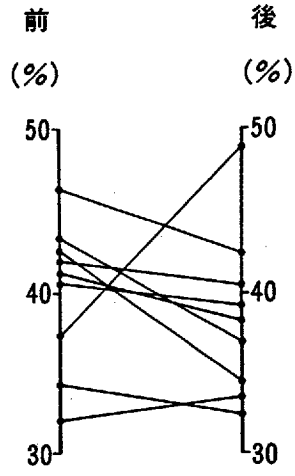

図2．ヘパリン・マルトース治療前後の母体血中ヘマトクリット値

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

要約

標準体重の-1.5SD 以下の IUGR 症例 9 例に対し,ヘパリン・マルトース療法を施行し,児発育の改善に与える効果を検討した。症例の内訳は重症妊娠中毒症が 6 例,糖尿病合併妊娠が 3 例であった。平均治療開始週数は 30.2+3.1 週,平均治療期間は 12.7+9.0 日,また平均分娩週数は 32.4+3.8 週であった。治療成績の評価としては,超音波による胎児 BPD の測定を行い,BPD の正常発育率を 100%とすると,治療前は全例に BPD の発育停止及び遅延がみられたが,治療中及び治療後の BPD 発育率は 50～100%を示し,全例に改善が認められた。以上より,ヘパリン・マルトース療法は IUGR 症例に対し, 有効であると考えられる。