ATLウイルス（HTLV−1）の垂直感染に関する研究

水野正彦*、藤井知行*

［はじめに］

我々は、ＨＴＬＶ−１の妊娠に及ぼす影響とその垂直感染に関する検討を行った。

［研究対象と研究方法］

我々は、昭和６２年１０月以降、東京大学医学部附属病院産科婦人科を受診した妊婦に対して、ＰＡ法、ＥＩＡ法による抗ＨＴＬＶ−１抗体のスクリーニング検査を実施した後、陽性者に対してＩＦ法による確認試験を実施、この陽性者をＨＴＬＶ−１キャリアと判定している。その結果、これまでに１５例のキャリアが発見された。この１５例は全例が分娩に至っており、その際の抗体検索でも全例が陽性であった。この１５例に対し、以下の検討を行った。

１．ＨＴＬＶ−１感染の分娩週数に及ぼす影響の有無を調べるために、ＨＴＬＶ−１キャリアの分娩週数を調査した。

２．ＨＴＬＶ−１感染の胎児発育に対する影響の有無を調べるために、出生時の児体重を分娩週数別に調査した。

３．ＨＴＬＶ−１の催奇形性の有無を調べるために、児における奇形の出現につき検討を加えた。

４．ＨＴＬＶ−１感染の分娩様式に及ぼす影響の有無を調べるために、ＨＴＬＶ−１キャリアの分娩様式を調査した。

５．ＨＴＬＶ−１感染の周産期死亡率に及ぼす影響の有無を調べるために、ＨＴＬＶ−１キャリアの児の周産期死亡について調査した。

６．ＨＴＬＶ−１感染の母体に及ぼす影響の有無を調べるために、妊娠経過中に出現した産科異常を調査した。

７．ＨＴＬＶ−１キャリアが人工栄養で哺育した場合、児に移行した抗体はいつ頃消失するのか調査した。

８．ＨＴＬＶ−１キャリアが母乳で哺育した場合、感染率はどれくらいであるのか調べるために、キャリアがこれまでに母乳で哺育し

＊東京大学産科婦人科（Dep. of Obstetrics and Gynecology, Univ. of Tokyo）

た児の抗ＨＴＬＶ－１抗体を検索した。

［結果］

１．ＨＴＬＶ－１キャリアの分娩週数は図１の通りである。早産は３２週の１例のみであった。

２．出生時の児体重は、仁志田の曲線による検討で１例のみがＬｉｇｈｔ　ｆｏｒ　ｄａｔｅであった（図２）。

３．出生児に１例、プルーンベリー症候群が認められた。

４．ＨＴＬＶ－１キャリアの分娩様式は経腟１４例、帝王切開１例で、この帝王切開の適応は胎児仮死であった。

５．出生児で周産期死亡したのは、妊娠３２週で出生し、生後４日目に死亡したプルーンベリー症候群の１例のみで、妊娠２８週以降の後期死産はなかった。

６．妊娠経過中の母体の産科異常は特に認められなかった。

７．出生後、人工栄養で哺育され、少なくとも１年間、経過観察されていた児７例の抗ＨＴＬＶ－１抗体は、全例、満１才までに陰性化した（表１）。

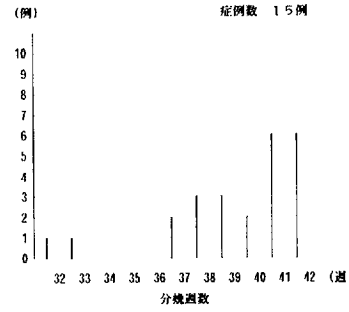
８．ＨＴＬＶ－１キャリアから出生し、母乳により哺育された２才から７才までの児５例について抗体の検索を行ったところ、全例陰性であった。

［考察］

ＨＴＬＶ－１感染の妊娠分娩経過に与える影響は少ないと考えられ、また授乳による児への感染は必ずしも高率でない可能性が示唆された。

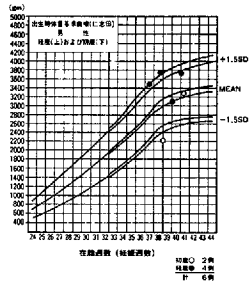
［図１］

抗ＨＴＬＶ　１抗体陽性者の分娩週数

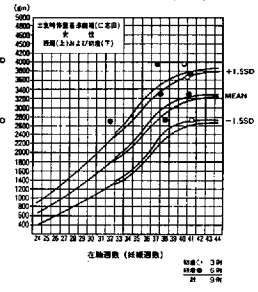


［図２］

抗HTLV-1抗体陽性者(分娩時)から出生した児の体重（男児）



抗HTLV-1抗体陽性者(分娩時)から出生した児の体重（女児）



［表１］

新生児血中抗ＨＴＬＶ　１抗体の推移（人工栄養例）

新生児数	陽性例数／検査例数（％）				
	臍帯血	６Ｍ	１Ｙ	１Ｙ６Ｍ	２Ｙ
１５	１４／１４（100%）	１／６（16.7%）	０／７（0%）	０／２（0%）	０／２（0%）

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]我々は、HTLV-1の妊娠に及ぼす影響とその垂直感染に関する検討を行った。