

HTLV-1の胎内感染が疑われた胎児水頭症の一例

水野正彦*, 藤井知行*

HTLV-1の母子感染の経路として、母乳による感染が主要なものと考えられているが、人工栄養とした場合も1.3~3%に感染が成立すると報告されており、胎内感染の可能性も指摘されている。しかしながらHTLV-1感染が胎児に影響を及ぼし、奇形児等の胎児異常を引き起こしたという報告はない。今回我々はHTLV-1キャリア妊婦が出産した水頭症合併児の臍帯血中リンパ球からHTLV-1抗原を検出したので報告する。

症例

25歳、0回経妊0回経産の妊婦。妊娠中の薬物投与なし。妊娠初期の血液検査で抗HTLV-1抗体がPA法32倍、EIA吸収試験では10倍希釈血清で92%吸収と陽性であり、IF法でも陽性であったため、HTLV-1キャリアと診断された。妊娠25週2日、超音波断層法により、両側の胎児脳室の拡大が確認され、妊娠25週4日当科に入院した。

入院時の超音波断層法では両側胎児脳室は著明に拡大しており、大脳皮質の厚さは数mmであったが、児頭大横径は週数相当であった。小脳は存在しており、外眼窩間距離は42mmと正常であった。口唇裂や髄膜瘤も認められなかった。HTLV-1以外のウイルス等に対する母体の抗体はトキソプラズマ、風疹、サイトメガロウイルス、単純ヘルペス、ムンプスのすべてに対して陰性であった。臍帯穿刺を妊娠26週2日に実施した。胎児の染色体は46XYで正常、臍帯血の血算、生化学は正常、免疫グロブリン量も正常であった。臍帯血の抗HTLV-1抗体はIF法で陽性であった。臍帯血中リンパ球のHTLV-1抗原の有無を東京大学医学部附属病院分院産婦人科の佐藤洋一助手に依頼し、リンパ球分離培養法により検索したとこ

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

ろ、抗原陽性リンパ球の存在が確認された。

妊娠27週6日、妊娠継続をした場合、水頭症進行により大脳実質へのダメージが拡大されると判断し、児を出生させて胎外で脳室シャント等の治療を実施するために分娩誘発を実施した。ラミナリア、メトロイリーゼによる頸管拡張後、PGにて陣痛誘発し、分娩時間12時間45分で児は娩出された。児は970g、身長36cm、頭囲27cmの男児でアプガースコアは1分後2点、3分後6点であった。児は気管内挿管後、当院未熟児センターに収容されたが、状態次第に悪化し、生後40日で死亡した。

本症例において、HTLV-1抗原が検出された臍帯血リンパ球が真に児のリンパ球であると証明するためには、リンパ球クローニング後、その性別を判定しなければならない。しかし、臍帯穿刺はきわめてスムーズに行われており、母体血の混入はまず考えられない。また、他に水頭症の原因を発見できなかったことから、HTLV-1の胎内感染がその原因となった可能性が考えられる。一例のみの報告であり、HTLV-1の催奇形性をこれだけで推定することはできないが、HTLV-1の胎内感染が少数ながら存在すると考えられるようになったことから、今後こうした点からの症例観察も必要と考えられる。



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



HTLV-1の母子感染の経路として、母乳による感染が主要なものと考えられているが、人工栄養とした場合も1.3~3%に感染が成立すると報告されており、胎内感染の可能性も指摘されている。しかしながらHTLV-1感染が胎児に影響を及ぼし、奇形児等の胎児異常を引き起こしたという報告はない。今回我々はHTLV-1キャリア妊婦が出産した水頭症合併児の臍帯血中リンパ球からHTLV-1抗原を検出したので報告する。