

3) 骨髓異形成症候群 (MDS) 合併妊娠

佐藤 章

骨髓異形成症候群 (myelodysplastic syndrome ; syndrome ; MDS) を合併した妊娠を経験した。いずれも妊婦健診中の抹消血検査で本症を疑われた。妊婦健診中の抹消血検査の重要性を強調したい。

症例1 Y.O. 0G0P 27歳

昭和63年10月17日から7日間を最終月経として妊娠した。

平成元年4月30日 (27w6d)

性器出血および子宮口1指開大にて切迫早産の診断でO病院入院した。

入院時の抹消血液検査にてPlt3.8万と特発性血小板減少症が疑われた。

5月17日 (30w2d)

特発性血小板減少症疑いで当科紹介入院となった。

胎児発育はBPD81mm (0.8SD)、FL56mm (0.4SD)、FTA52.9cm² (0.2SD)、EFBW1713g (0.5SD) と良好であった。

5月22日 (31w0d)

当院第一内科にて骨髓穿刺施行した (bicytopenia, origin unknown)。

その他諸検査は下記のとおりであった。

血中Vit B₁₂、葉酸値正常、直接及び間接グロブリン陰性、血液凝固能正常、肝機能正常、抗核抗体×10

以後入院にて経過観察Pltは3~4万で推移した。

7月11日 (38w1d)

吸引分娩 (適応: 回旋異常) で3200gの女児をApgar1分後8点、5分後9点で分娩した。

妊娠中の抹消血液検査所見の推移を表1に示した。

症例2-1 H.H. 1G0P (妊娠18週無脳児) 30歳

平成3年2月10日を最終月経として妊娠した。

平成3年5月22日 (13w6d)

F病院にて妊婦健診を受けており、軽度貧血が認められたため鉄剤投与を受けた。

9月24日 (31w5d)

貧血が改善せず血小板減少も認められたため、精査目的に当科紹介入院となった。

9月30日 (32w4d)

骨髓穿刺施行 (pancytopenia, origin unknown) した。その結果は有核細胞数 $14.3 \times 10^4 / \text{ml}$ 、巨核細胞数 $32 / \text{ml}$ であった。その他の検査所見は下記の通りであった。

血中Vit B₁₂、葉酸値正常、直接及び間接グロブリン陰性、血液凝固能正常、肝機能正常、PAIgG $103.6 \text{mg} / 10^7 \text{cell}$ 、抗核抗体×160

10月4日 (33w1d)

プレドニン投与開始したが、血小板増加は認められなかった。

11月5日~6日 (37w5、6d)

血小板40単位、濃厚赤血球4単位輸血した。

11月13日 (38w6d)

帝王切開にて3180gの女児をApgar1分後8点、5分後9点で娩出した。

術前、術後に血小板40単位、濃厚赤血球2単位輸血した。

妊娠中の抹消血液検査所見の推移を表2に示した。

症例2-2 (症例2の2回目の分娩)

平成4年11月9日を最終月経として妊娠した。

平成5年2月19日 (14w4d)

当科外来で妊婦健診を受け、進行する貧血に対して濃厚赤血球合計6単位輸血を受けた。

7月1日 (33w4d)

胎児発育はBPD79.3 (-1.7SD)、FL61.7 (0.2SD)、FTA53.8 (-1.4SD)、EFBW1798 (-1.5SD) であった。不規則抗体マイナス、抗血小板抗体マイナスであった。

7月21日 (36w2d) 分娩管理目的に入院した。

以後血小板40単位、濃厚赤血球6単位の輸血を受けた。

7月28日 (37w2d)

術前から血小板40単位輸血し、帝王切開にて

2700gの女児をApgar1分後8点、5分後9点で娩出した。

妊娠中の末梢血液検査所見の推移を表3に示した。

症例3 H.H. 1G1P (妊娠8か月死産) 35歳
平成6年2月16日を最終月経として妊娠した。

5月19日 (13w1d)

I病院にて妊婦健診を受けていた。血小板6.5万と血小板減少を認めた。

8月16日 (25w6d)

H病院に精査目的に紹介となった。

9月1日 (28w1d)

H病院内科にて骨髄穿刺を施行した。結果は下記のとおりであった。

有核細胞数 $7.7 \times 10^4 / \text{ml}$ PAIgG141.4 $\times 10 \text{ ng} / 10^4 \text{ cell}$

抗核抗体、抗DNA抗体、LE、RA、BSFは総てマイナス

9月6日 (28w6d)

妊娠分娩管理目的に当科紹介となった。

抹消血液検査所見はW5200、R233万、Hb8.7、Hct25.5%、Plt4.1万であった。

胎児発育はBPD72.1 (-0.7SD)、FL53.9 (0.2SD)、FTA48.0 (0.3SD)、EFBW1385 (0.0SD)であった。

9月12日 (29w5d)

妊娠分娩管理目的に当科入院となった。

9月13日 (29w6d)

プレドニン投与開始したが効果が得られなかった。徐々に減少する血小板に対して血小板輸血を合計40単位輸血した。

11月2日 (37w1d)

血小板30単位輸血した後、帝王切開にて2208gの女児をApgar1分後8点、5分後9点で娩出した。

妊娠中の末梢血液検査所見の推移を表4に示した。

考 察

骨髄異形成症候群 (myelodysplastic syndrome; MDS) は不可逆性に進行し、しかも治療に反応しにくい原発性の血球減少症で、急性白血病

を発生しやすく前白血病的性格も有しているものである。この血球減少は造血幹細胞のレベルで質的に異常が起こるためと考えられている (clone hematopathy)。妊娠中、多くの妊婦が貧血になるが、妊娠中の貧血の原因は通常、鉄欠乏や葉酸欠乏によるものである。しかし、まれにはあるが、妊娠中貧血を示す妊婦の中に再生不良性貧血や白血病あるいはこの骨髄異形成症候群を原因としているものもある。MDSは50才以上に発症し、MDS全体の25~40%が急性白血病を発症し、白血病化はMDS発症あるいは診断確定後2~5年以内におこる。諸家の報告によるとMDSにおける白血病死は12~38%で、骨髄不全死は28~40%であり、5年生存率は15~50%である。妊娠にMDSが合併する頻度はそれほど高くないが、若年層の発症が増加しているという報告もなされ¹⁾、今後は遭遇する機会もまれではなくなるとと思われる。幸いなことにわれわれの症例の中には、現在までのところ白血病化した症例はいない。妊娠中、汎血球減少症が増悪していたのに分娩後症状の改善が見られたという症例報告もなされているが²⁾、妊娠に合併したMDSは白血病に移行しやすいという報告が多いので^{3) 4)}、妊娠中の抹消血検査は疾患に遭遇する頻度は少ないもののMDSのスクリーニングという意味で重要である。今回の症例はいずれも妊婦健診中の抹消血検査で本症を疑われた。われわれ産婦人科医は抹消血検査のデータを注意深く読む必要がある。

文 献

1. Fenaux P, Preudhomme C, Estienne MH, Helene EM, Morel P, Lai JL, Gardin C, Jouet JP, Bauters F.: De novo MDS in adults aged 50 or less. A report on 37 cases. *Leuk Res* 1990; 14: 1053 - 1059.
2. Furukawa Y, Enomoto M, Sato Y, Yoshida M, Sakamoto S, Miura Y.: Myelodysplastic syndrome in pregnancy with hematological improvement following delivery. *Nippon Ketsueki Gakkai Zasshi*. 1988; 51: 76 - 80.

3. Siddiqui T, Elfenbein GJ, Noyes WD, Moreb JS, Oblon D, Weiner RS: Myelodysplastic syndromes presenting in pregnancy. A report of five cases and the clinical outcome. Cancer. 1990; 66: 377-81.

4. Pagliuca A, Mufti GJ, Fenaux P, de Silva C, Samaratunga I.: Myelodysplastic syndromes during pregnancy [letter]. Eur J Haematol. 1991; 41: 310-2.

表1 症例1の末梢血液検査所見の推移

妊娠週数	白血球数	赤血球数	Hb (g/dl)	Hct (%)	血小板数
昭和63年11月26日 5w5d	5800	396万	12.2	37	18.0万
平成1年4月30日 27w6d	5400	281万	9.2	28	3.8万
5月8日 29w0d	6800	313万	10.0	30.6	2.9万
5月18日 30w3d	5200	243万	8.5	24.6	4.0万
5月22日 31w0d	5600	246万	8.6	25.3	3.1万
7月11日 38w1d分娩前	5400	300万	10.6	31.5	2.9万
7月11日 38w1d血小板輸血後	7900	309万	11.2	32.9	6.7万
7月11日 38w1d分娩後	11900	301万	10.9	31.8	4.2万
7月11日 38w1d臍帯血	8500	420万	14.7	45.6	28.7万

表2 症例2-1の末梢血液検査所見の推移

妊娠週数	白血球数	赤血球数	Hb (g/dl)	Hct (%)	血小板数
平成3年5月22日 12w3d	5600	296万	10.5	31.7	11.0万
8月1日 22w4d	6300	228万	8.6	25.9	8.4万
9月18日 29w3d	4300	192万	7.4	22.2	6.0万
9月24日 30w2d	4200	170万	6.7	20.0	4.8万
9月30日 31w1d	4900	185万	7.3	21.3	5.0万
10月8日 32w2d	6000	196万	7.7	23.3	5.3万
10月14日 33w1d	5500	185万	7.9	21.9	5.7万
10月21日 34w1d	4600	170万	7.2	20.2	4.1万
10月28日 35w1d	2700	167万	6.4	20.1	2.8万
11月5日 36w2d	4000	178万	7.4	21.4	2.8万
11月13日 37w3d分娩前	3100	233万	8.9	25.6	4.4万

表3 症例2-2の末梢血液所見の経過

妊娠週数	白血球数	赤血球数	Hb (g/dl)	Hct (%)	血小板数
平成5年2月19日 14w4d	5200	232万	8.9	25.8	8.3万
3月19日 18w5d	3700	186万	6.8	21.2	6.2万
4月15日 22w4d	3600	161万	6.2	18.6	5.7万
5月6日 25w4d	4000	191万	7.1	20.6	4.3万
7月1日 33w4d	4000	182万	6.6	20.0	3.5万
7月15日 35w4d	4100	165万	6.2	18.3	3.5万
7月21日 36w2d	4100	141万	5.5	16.1	3.2万
7月26日 37w0d	3700	200万	7.2	21.1	3.4万
7月28日 37w2d分娩後	3600	218万	7.5	22.2	5.7万

表4 症例3の末梢血液検査の経過

妊娠週数	白血球数	赤血球数	Hb (g/dl)	Hct (%)	血小板数
平成6年5月19日 13w1d	6300	299万	10.4	31.8	6.5万
7月14日 21w1d	5100	245万	8.8	26.6	6.8万
7月28日 23w1d	6100	235万	8.6	25.7	7.2万
8月4日 24w1d	6100	246万	8.8	26.9	6.9万
9月6日 28w6d	5200	233万	8.7	25.5	4.1万
10月6日 33w1d	4400	241万	9.1	26.8	1.9万
10月8日 33w3d	4500	241万	8.8	27.1	4.3万
10月17日 34w5d	4500	267万	10.0	29.3	1.4万
10月19日 35w0d	3900	256万	9.3	28.3	3.1万
10月24日 35w6d	4500	268万	10.0	29.3	2.0万
10月28日 36w3d	4700	248万	9.3	27.2	3.3万
11月2日 37w1d	4500	243万	8.7	26.8	3.3万



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



骨髄異形成症候群(myelodysplastic syndrome; syndrome; MDS)を合併した妊娠を経験した。いずれも妊婦健診中の抹消血検査で本症を疑われた。妊婦健診中の抹消血検査の重要性を強調したい。