

7) 当科における腎疾患合併妊娠について

工藤尚文・増山 寿

〈はじめに〉

近年の医療の進歩により腎疾患の管理は大きな進歩を遂げ、さらに周産期医療の進歩と相まって、腎疾患合併妊婦も無事生児を得ることが可能となってきた。しかし、妊娠中毒症の発症や胎児発育遅延の合併率は依然として高く、また妊娠分娩を契機に母体腎疾患が悪化することも稀ではなく、今日なおハイリスク妊娠として重要な疾患である。今回は、腎疾患のなかで特に妊娠中の管理に注意を要する慢性糸球体腎炎、腎移植、人工透析症例に関して検討を行った。

〈対象および方法〉

1990年1月から1994年12月までに当科で取り扱った慢性糸球体腎炎合併妊娠、腎移植後の妊娠、または人工透析中の妊娠は6症例、9妊娠であり、その妊娠中および産後の経過を検討した。

〈結果および考察〉

検討した症例の内訳は、慢性糸球体腎炎合併妊娠3症例、5妊娠（微小変化型1例、IgA腎症1例、メサンギウム増殖性腎炎1例）、腎移植後妊娠2症例、人工透析中の妊娠1症例、2妊娠であった。

それぞれの症例の経過を表1に示す。慢性糸球体腎炎患者の妊娠許可条件は、厚生省研究班が

1988年に示したガイドラインにほぼ基づいていた。[症例1]メサンギウム増殖性腎炎例では妊娠中および産後に腎機能の悪化はなかった。[症例2]IgA腎症合併妊娠例では非妊時にはmicro-hematuriaのみを認めていたが、妊娠中著しいネフローゼ状態となり子宮内胎児発育遅延を伴い胎児仮死にて妊娠27週でterminationを余儀なくされ、産後もネフローゼ状態が続いている。[症例3]微小変化型腎炎合併妊娠例では前回妊娠との関連性は不明であったが、第2子出産後5ヶ月にネフローゼ状態となりステロイドパルス療法を行い軽快した。これら2例の腎生検像では、病変は軽微であり妊娠による腎疾患への影響は少ないと考えられたが、実際には妊娠中または産後に増悪した。

腎移植後妊娠例では、Davisonの妊娠許可条件が用いられていた。[症例4]生体腎移植後3年を経過しており、蛋白尿、高血圧もなく血清CRTN $\leq 2\text{mg/ml}$ であり免疫抑制剤の使用も少なく、Davisonの条件を全て満たしていた。[症例5]死体腎移植後1年9ヶ月しか経過していないことを除いてDavisonの条件を全て満たしていた。以上の2例は妊娠末期に腎機能の低下を来たしたために帝王切開によりterminationとなったが無事生児を得ている。産後は2例とも腎機能は正常に回

表1 腎疾患合併妊娠症例

症例	年齢	基礎疾患	分娩週数	児体重	IUGR	妊娠中毒症	腎機能	産後の腎疾患の経過
1-1	21	メサンギウム増殖性糸球体腎炎	39W	3530g	(-)	(-)	不変	不変
-2	23		39W	3454g	(-)	(-)	不変	不変
2	27	IgA腎症	27W	400g	(+)	(+)	ネフローゼ	ネフローゼ状態持続
3-1	29	微小変化型糸球体腎炎	39W	2930g	(-)	(-)	不変	不変
-2	31		38W	2886g	(-)	(-)	不変	ネフローゼ状態→パルス療法
4	28	慢性腎不全→腎移植	37W	2440g	(-)	(-)	悪化	妊娠前に回復
5	38	慢性腎不全→腎移植	35W	2500g	(-)	(-)	悪化	妊娠前に回復
6-1	32	慢性腎不全→血液透析	22W	IUFD	(+)	(+)	透析↑	妊娠前に回復
-2	34		34W	1580g	(+)	(+)	透析↑	妊娠前に回復

復した。

人工透析中の妊娠例は、未だ我が国における症例が少なくその妊娠許可条件や妊娠管理の指針が明確でない。[症例6] 初回妊娠は子宮内胎児死亡となった。第2回妊娠時は、母体のBUN $\leq 40\sim 60\text{mg/dl}$ 、CRTN $\leq 4\sim 6\text{mg/dl}$ を目標に十分透析を行い、腎性貧血に対してエリスロポエチン製剤を使用した。妊娠中毒症の悪化、心肥大、胸水貯留等により妊娠34週に帝王切開により termination となったが生児を得ることができた。人工透析中の症例では、その妊娠許可条件や妊娠中の azotemia、さらに腎性貧血の管理や妊

娠中毒症、子宮内胎児発育遅延の発生予防などまだ解決されていない問題が多い

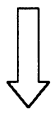
〈結 論〉

近年の医療の進歩により慢性腎疾患合併妊娠においても生児を得ることが可能となっているが、妊娠が腎疾患へ及ぼす影響や、逆に母体腎疾患が妊娠へ与える影響についてまだ十分に検討されているとは言えない。

今後さらに症例を蓄積し妊娠の許可条件、妊娠中の管理指針などが設定される必要があろう。



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

近年の医療の進歩により腎疾患の管理は大きな進歩を遂げ、さらに周産期医療の進歩と相まって、腎疾患合併妊婦も無事生児を得ることが可能となってきた。しかし、妊娠中毒症の発症や胎児発育遅延の合併率は依然として高く、また妊娠分娩を契機に母体腎疾患が悪化することも稀ではなく、今日なおハイリスク妊娠として重要な疾患である。今回は、腎疾患のなかで特に妊娠中の管理に注意を要する慢性糸球体腎炎、腎移植、人工透析症例に関して検討を行った。