

HELLP 症候群の予知とその対策

—妊娠中毒症妊婦とHELLP症候群 I—

森山 郁子

[要約]

HELLP 症候群は妊娠中毒症と深い因果関係があることは広く知られている。

近畿地域の1985～1991年の7年間にHELLP 症候群は、49例あり、調査対象の妊産婦は、235,845例であった。発症の頻度は0.021%で、妊婦1万人に2例の割合となる。

HELLP 症候群は妊娠中毒症と深い因果関係があり、今回の調査では妊娠中毒症のうち約2%はHELLP 症候群に至る可能性が示された。

49症例のリスク因子を解析することにより、HELLP 症候群の発症はある程度予知しうると考える。それに対する適切な管理を行えば、今後は妊産婦死亡を防止しうると考える。

HELLP 症候群の予知と対策（管理）についてまとめると次のごとくである。

- ①妊娠中毒症患者の場合には本疾患の発現に特に留意する。
- ②本疾患を予知するためには、産婦の年齢や経産回数（初産婦）に留意し、臨床症状としては上腹部痛、悪心嘔吐等の発現に留意する。
- ③本疾患を予知するためには、末梢血、凝固系、肝機能検査を行う。
- ④本疾患に合併することの多いDICに配慮する。
- ⑤母体と児の状態を診断し慎重にターミネーションを決定する。

[研究目的]

HELLP 症候群は妊娠中毒症と深い因果関係があることは広く知られている。一方最近では、HELLP 症候群は妊娠中毒症とは無関係に発症し、しかも、単胎の症例に比して多胎妊婦に高率に発症するとの報告がみられる。

そこでこの度、HELLP 症候群の予知とその対策について、妊娠中毒症群（森山郁子）と非妊娠中毒症群（佐藤郁夫）に分けて報告する。（表1）

表1 HELLP 症候群の報告例による妊娠中毒症合併の頻度

報告者	国	年代	症例数	発症週数	年齢	初産(%)	妊娠中毒症合併率(%)
Weinstein L.	USA (Arizona)	1982	29	25～39 (33.5)	18～38 (25.6)	69	100
Sibai B.	USA (Tennessee)	1986	112	25～40	14～40 (24)	52	100
Rath W.	FRG	1990	50	26～40 (35)	20～43 (27)	76	88
Gilbert J.	Spain	1990	5	20～38	21～41	60	100
Martin N.	USA (Mississippi)	1990	158			59	100
Moriyama I.	Japan (1991)	1992 (25)	49	22～38	24～40	57	96
Sato I.	Japan (1994)	1996 (1:品数)	6	32～41	22～33	67	0
Terao T.	Japan	1996	2	30～37	25～32	50	100

[研究方法]

近畿地域における7年間（1985～1991）の実態調査を近畿産婦人科学会、周産期研究部会の協力のもとで行った。

調査対象の235,845例の分娩症例の中で、HELLP 症候群は49例あり、発症頻度0.021%で妊婦1万人に2例の割合で発症する。その他に、重症未解決疾患としては、重症妊娠中毒症、HELLP 症候群、急性妊娠脂肪肝、肺水腫、DICを調査の対象とした。

調査協力施設は52施設であり、大阪府、兵庫県、滋賀県、京都府、和歌山県、奈良県の6府県に分布していた。

HELLP 症候群ならびに急性妊娠脂肪肝の症例の報告は26施設であった。

[結果]

1) 発症時期

妊婦の年齢とHELLP 症候群の関係は、30～34歳のやや高年妊婦に多い傾向がみられる。

発症週数については、HELLP 症候群は妊娠末期に突然発症することが多く、今回の調査でもやはり妊娠30週以後に76%が集中している。（図1）

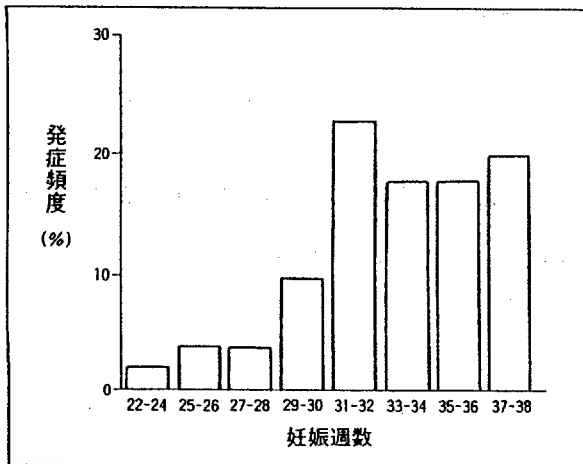


図1 HELLP症候群の発症する妊娠週数

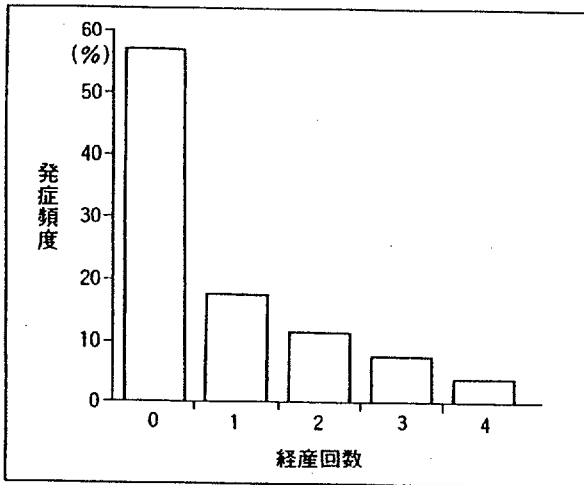


図2 HELLP症候群の経産回数

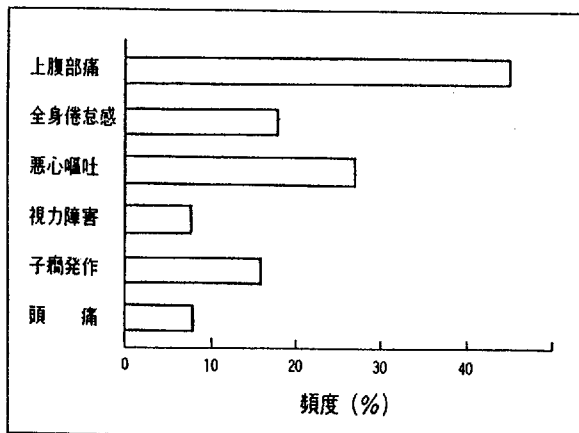


図3 HELLP症候群の臨床症状

2) 経産回数

HELLP症候群妊婦と分娩回数との関係を見ると、初産婦の発症率の方が高く57%であり、明らかに経産婦より多く認められている。(図2)

3) 臨床症状

今回の49例の臨床症状で最も多い頻度の症状は、上腹部痛であって45%に認められる。次に、悪心嘔吐は27%、全身倦怠感は18%の頻度であり、eclampsiaは16%、その他に視力障害、頭痛が認められている。(図3)

4) 臨床検査値

HELLP症候群の臨床検査値上の特徴については、①GOT、GPT値の上昇、②ヘマトクリット値の低下、③血小板数の減少(10万以下)、④赤血球の形態異常としてburr cellやschistocyteの出現、⑤間接ビリルビン値の上昇、⑥BUN値、クレアチニン値の上昇、⑦蛋白尿、⑧FDP上昇、⑨PT、APTT、フィブリノーゲン値は正常、⑩エンドセリン値上昇、と報告されてきている。

今回HELLP症候群の臨床検査値の異常頻度は(表2)に示したが、肝酵素GOT、GPT値の上昇は全例に認められている。また、全例の血小板数は10万以下に減少が認められている。

GOT、GPT値は1000単位以上の高値に達した症例は少なく、5例で10%であった。分娩後の症例のGOT、GPT値は低下し、改善が認められている。また速やかに4日以内に正常値に回復する症例はGOTは24%、GPTは18%であった。

表2 HELLP症候群妊娠中毒症合併症例の検査上の特徴

- 1) GOT,GPTの上昇
- 2) 10%以上のヘマトクリットの低下
- 3) 血小板減少
- 4) 抹消血塗抹標本で赤血球の形態異常
- 5) 間接ビリルビンの上昇
- 6) BUN, クレアチニンの上昇
- 7) 蛋白尿
- 8) FDP上昇
- 9) PT, APTT, フィブリノーゲンは正常

5) HELLP症候群を発症しやすい妊娠中毒症タイプ
今回のHELLP症候群に妊娠中毒症が合併した

頻度は96%であり、そのうち重症型は84%もあった。重症型の内訳はP, H typeが最も多く、重症妊娠中毒症がHELLP症候群に至る可能性がきわめて高い。(図4)

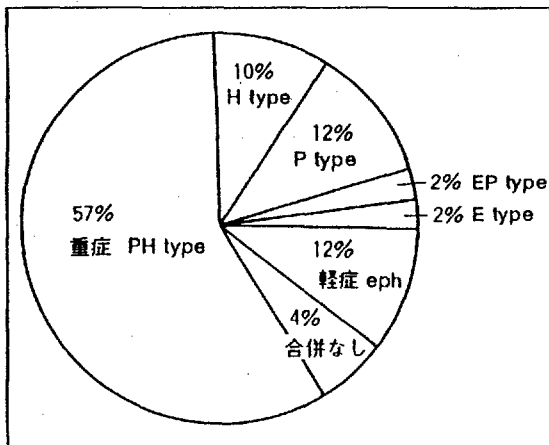


図4 HELLP症候群の妊娠中毒症の合併頻度

[考察]

著者(森山)は1985~1991年の7年間に近畿地域の52施設で235,845例の分娩症例中に49例のHELLP症候群の症例を認め、その発症時期、年齢、妊娠週数、経産回数、症状および臨床検査所見等について詳細な検討を行った。

臨床検査項目としてエンドセリンを検査に加えれば、HELLP症候群では妊娠中毒症例より高値を示すことが多く予知として加えたい。(図5)

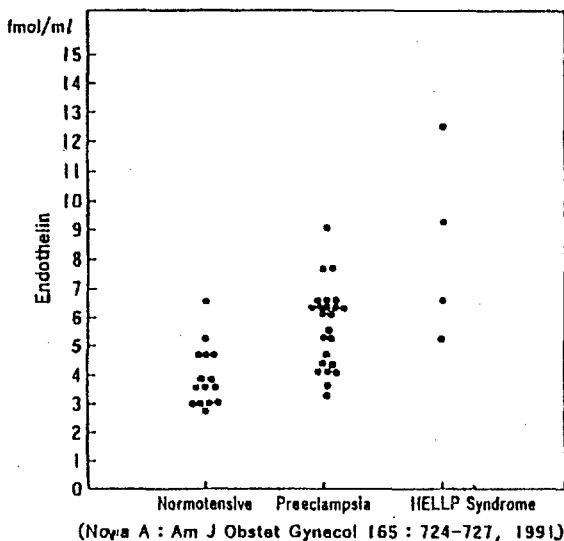


図5 正常妊娠、妊娠中毒症妊婦、HELLP症候群におけるエンドセリン濃度

HELLP症候群の報告例を妊娠中毒症の合併の有無について表1にまとめた。HELLP症候群は初産婦に高率で妊娠中毒症と深い因果関係を有していることが多い。

佐藤(自治医大)の報告している非妊娠中毒症群におけるHELLPの発症は6例あり、33Wにおいて臨床検査値は異常値を示している。予知として、この時期に本症候群のスクリーニングを行うことが望ましいと考えられる。

対策(管理)としては、本疾患の原因である妊娠を終了させることによって、本症候群は改善する。妊娠末期であれば、経膈分娩または帝王切開術を行い、妊娠中期であれば児の予後を考えて帝王切開術を行う。一方、肝庇護を行いながらDICの予防をし治療を行う。

[文献]

- Weinstein L : Am J Obstet Gynecol 142 : 159, 19982.
- Sibai BM, Am J Obstet Gynecol 155 : 501, 1986.
- Rath W, et al : Eur Obstet Gynecol, Reproductive Biology 36 : 43, 1990.
- Gilbert J. et al : Gyneol. Obetet. Invest. 30 : 81, 1990.
- Martin JN, et al : Obstet Gynecol 76 : 737, 1990.
- 森山郁子 : HELLP症候群. 産婦人科の進歩 45 : 165, 1993.
- 佐藤郁夫, 他 : 非妊娠中毒症妊婦とHELLP症候群(妊産婦死亡の予防と防止に関する研究)平成8年度厚生省心身障害研究報告
- Halim A. Terao T. et al : Gynecol. Obstet, Invest. 41 : 106, 1996.



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]

HELLP 症候群は妊娠中毒症と深い因果関係があることは広く知られている。

近畿地域の 1985～1991 年の 7 年間に HELLP 症候群は、49 例あり、調査対象の妊産婦は、235,845 例であった。発症の頻度は 0.021%で、妊婦 1 万人に 2 例の割合となる。

HELLP 症候群は妊娠中毒症と深い因果関係があり、今回の調査では妊娠中毒症のうち約 2% は HELLP 症候群に至る可能性が示された。

49 症例のリスク因子を解析することにより、HELLP 症候群の発症はある程度予知しうると考える。それに対する適切な管理を行えば、今後は妊産婦死亡を防止しうると考える。HELLP 症候群の予知と対策(管理)についてまとめると次のごとくである。

- (1) 妊娠中毒症患者の場合には本疾患の発現に特に留意する。
- (2) 本疾患を予知するためには、産婦の年齢や経産回数(初産婦)に留意し、臨床症状としては上腹部痛、悪心嘔吐等の発現に留意する。
- (3) 本疾患を予知するためには、末梢血、凝固系、肝機能検査を行う。
- (4) 本疾患に合併することの多い DIC に配慮する。
- (5) 母体と児の状態を診断し慎重にターミネーションを決定する。