

Q1-5 「妊娠性アンチトロンビン欠乏症」ならびに「妊娠性血小板減少症」とはどんな病気ですか？

血液は血管内では流動性を保ち液体としての性格を、一旦血管外に出た時は固まり止血するという性格を有しなければなりません。血液が前者の性格を持つために必須の物質の一つがアンチトロンビンであり、後者の性格を持つために必要な細胞が血小板です。いずれも血液中に存在し、その量（活性や数）を測定することができます。これらの血中における活性や量は「産生」と「消費（合目的消費あるいは破壊）」のバランスにより決定されます。非妊娠時にはほぼ一定の値を示します。アンチトロンビンは正常成人の平均活性値の%で示され（正常では通常 70%- 130%程度）、血小板は血液 1 μ L 中の数（正常では 15 万- 35 万程度）で表されます。アンチトロンビン活性が減少/不足すると血栓症（血液が血管内で凝固してしまうこと）になりやすくなり、一方、血小板数が減少すると出血が止まりにくくなります。

妊娠するといずれも消費が亢進するので、それを補うために産生が亢進します。しかし、一部の女性では、「消費亢進が代償性産生亢進を上回り、血液中の活性/数が徐々に減少するという現象」が認められます。これらを「妊娠性アンチトロンビン欠乏症」ならびに「妊娠性血小板減少症」と呼びます。アンチトロンビンの減少を示した女性は、血液が血管内で凝固しやすくなるため、血小板と凝固因子の消費が亢進し、その結果、肝機能異常を伴う血液凝固障害に進展しやすいという特徴があるため要注意です。これらの減少の程度には個人差がありますが、いずれも分娩まで減少し続けるといった特徴がありますので、一旦、減少が確認された場合はその後、注意深くアンチトロンビン活性ならびに血小板数の推移と肝機能検査所見を観察する必要があります。分娩後には減少傾向が増加傾向に転じますので、極端に減少した場合や肝機能異常が出現した場合には母児の健康維持のために早期の分娩誘導が勧められます。とくに肝機能異常が出現した場合、HELLP 症候群や急性妊娠脂肪肝と診断される場合があり、たいへん危険な状態と考えられています。

（水上 尚典）