

Q2-1. 特発性血小板減少性紫斑病と診断されています。妊娠したときのリスクを教えてください。

特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) は自分の血小板に対する自己抗体が産生され、その抗体が付着した血小板が体内で破壊され、血小板減少をきたす疾患です。急性型と慢性型があります。急性型はウイルス感染が先行し、大人より子供に多くみられ、一般に2、3週間から数ヶ月で血小板数が回復し、大した治療は要さずにすむことが多いです。妊娠合併症として問題になるのは慢性型で、20代～40代の若年女性に多いので、妊娠に合併する頻度が高い疾患のひとつです。血小板は止血に必要不可欠なので、主な症状は、皮膚・粘膜の出血斑、歯肉出血、鼻出血、下血、過多月経などの出血症状です。

したがって、ITP合併妊娠の最も重大なリスクは、母体の出血性合併症です。妊娠中は通常でも血液凝固系（血を固める機構）が亢進し、血小板消費も亢進するので、ITPは増悪する（さらに血小板数が減少し出血症状が出現する）可能性があります。とくに、血小板数が少ないまま妊娠するとそのリスクが高いため、妊娠前より診断されている方については、適切な治療により寛解（治療により疾患の異常所見が消失し、正常機能が回復した状態：通常血小板数が10万/ μ L以上、最低でも5万/ μ L以上）させてから妊娠することが望ましいです。逆に、治療に抵抗性を示し、血小板数が2万-3万/ μ L以下で出血症状のコントロールが難しい場合は、妊娠を回避するなど、慎重な対応が望ましいとされています。

主な治療法を簡単にお示しします。最近ピロリ菌（胃に住み着いていて胃潰瘍や胃がんの発症に関わっていると考えられている菌）陽性のITP患者では、除菌を行うことにより約半数の症例で血小板数が増加し、寛解するということがわかってきました。ITPと診断されればまずピロリ菌を検索し、陽性であれば血小板数や出血症状と関係なく除菌が推奨されています。除菌効果が認められない症例とピロリ菌陰性症例に対して第一選択となる治療法は、副腎皮質ステロイド剤で、維持量以下の内服で寛解状態となれば通常妊娠しても構いません。副腎皮質ステロイド無効例に対しては第二選択として、抗体が付着した血小板を破壊する臓器のひとつである脾臓の摘出が行われます。

妊娠中は、血小板数を3万/ μ L以上に保つことが目標とされます。それ以下の場合や出血症状のある場合には治療が必要です。妊娠中の治療法の第一選択も副腎皮質ステロイド剤です。

分娩に際しては、母体の出血性合併症を予防するため、経膣分娩であれば血小板数が5万/ μ L以上、帝王切開であれば8万/ μ L以上（正常範囲は約15-45万/ μ L）に維持されるように計画的に副腎皮質ステロイド剤増量、 γ -グロブリン大量療法を行います。それでも血小板数が増加しない場合は、血小板輸血を行います。分娩様式は原則的に経膣分娩ですが、帝王切開を行う理由がある場合は血小板輸血や赤血球輸血の準備をした上で帝王切開が行われます。

抗血小板抗体が胎児に移行し、胎児の血小板数が減少していることがあるため、胎児の頭蓋内出血の危険を考慮する必要があります。そのため、以前は母体の腹部より刺針して臍帯から胎児の血液を採取し、胎児の血小板数を測定する必要性が強調されていましたが、頭蓋内出血の頻度は1%以下と極めて稀で、これは臍帯採血の合併症よりも少ないため、現在は推奨されていません。

(渡辺 尚)