

# IgA 腎症合併双胎妊娠

6034 阪口 加那子、指導教員:金山 清二(産婦人科)

## 1 はじめに

近年の腎臓病学の進歩によって腎疾患合併婦人の妊娠許可条件は緩和される傾向にある。しかし妊娠により母児への影響について十分な説明を行い同意を得ることが重要だ。また生殖技術の進歩により多胎妊娠は増加傾向にある。単胎妊娠に比べ母児に対するリスクが高いためその管理の重要性が強調されている。

## 2 症例

<氏名>N.H. <年齢>30歳<性別>女性  
<入院時主訴>分娩管理  
<現病歴>H 婦人科クリニックにて HMG-HCG-AIH にて D-Dtwin が成立した。10月17日妊娠 16週6日で双胎妊娠管理目的で奈良医大産婦人科を受診した。健康診断尿潜血を認め IgA 腎症を指摘されており、循環器内科でフォローしている。内服はしていない。妊娠 32週より蛋白尿(1+)が出現し、33週に(2+)が出現したため、2月14日妊娠 34週で上記管理目的のため入院した。

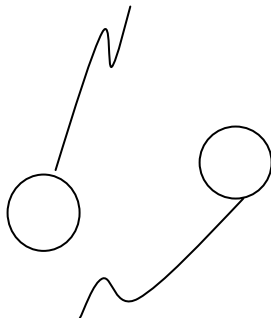
<経過>

2月7日(H 婦人科クリニックにて)妊娠 33週0日  
胎児推定体重 I 児: 1847g  
II 児: 1745g

Discordant rate 5.5%

Bishop's pelvic score 0

エコー所見



2月15日 妊娠 34週1日

I 児: 2153g II 児: 1915g

NST I/II 児: base 140 acceleration + reactive pattern

2月23日 妊娠 35週2日

NST I/II 児: base 140 acceleration + reactive pattern

	2/15	2/22	3/1	3/8	3/9
UA (mg/dℓ)	6.8	7.7	8.0	8.4	—
BUN (mg/dℓ)	8	8	8	8	—
CRE (mg/dℓ)	0.4	0.4	0.4	0.4	—
蛋白 (g/dℓ)	2.1	2.1	1.5	1.3	1.5

2月24日 妊娠 35週3日 I 児: 2200g

II 児: 2500g

3月3日 妊娠 36週3日 I 児: 2255g

II 児: 2595g

3月10日 妊娠 37週3日 I 児: 2300g

II 児: 2700g

3月17日 第一子が骨盤位のため脊椎麻酔下にて選択的帝王切開を施行

14:31 2320g female baby (第一腹殿位で)

14:32 2528g female baby (第一頭位で)

娩出

胎盤、臍帯、羊水に異常なし。

出血量 1,184ml

## 3 考察

<腎疾患合併妊娠>

妊娠の予後に影響を与える因子としては、病勢(蛋白量など)、腎機能、高血圧の合併の有無・程度、腎病変の組織型などがある。一般的には、妊娠前の腎機能が保たれていて高血圧がないかあっても軽度で、妊娠中の管理が十分に行われた場合は母児ともに良好な予後をきたいすることができる。妊娠継続が可

能なレベルとしては、妊娠前のクレアチニンが **2 mg/dl**以下、拡張期血圧が **90mgHg** 以下とされる。

組織別に見ると、膜性増殖性腎症、巣状子球体硬化症および半月体形成性腎炎ではほかの組織型（微小硬化型、膜性腎症、**IgA** 腎症）より腎機能の悪化のリスクがあるとされる。

**IgA** 腎症好発年齢が若年であることから、妊娠との関係が問題となることが多い。最近の周産期胎児管理および新生児管理の進歩により、生児を得る確率は **90%**であり正常妊娠とほとんど変わらない良好な予後が期待できると報告されている。また、生児を得る確率を高血圧の有無で比較すると正常血圧群の **88%**から高血圧群では **71%**に低下する。

<多胎妊産婦の管理>

排卵誘発剤の使用、および体外受精の普及を背景とし多胎妊娠は増加傾向にある。多胎妊娠では妊娠悪阻、貧血、妊娠中毒症、羊水過多など母体の合併症や、早産、胎児異常の発生頻度が高く、その周産期死亡率は単胎妊娠に比べ **5~6** 倍を示す。

多胎妊娠における周産期死亡率は2絨毛膜2羊膜性では **1.5%**、1絨毛膜2羊膜性では **8.6%**、1絨毛膜1羊膜性では **50%**を示し、膜性により大きな差を認めている。膜性診断には超音波断層法を用い、妊娠 **8~10** 週で診断率は **100%**にも達するという報告もある。

多胎妊娠においては単胎妊娠に比べ早産率が高く、児の周産期罹病率、死亡率に大きく反映している。一般的には早産予防として適切な時期に入院した上で予防的安静、予防頸管縫縮術、子宮収縮抑制剤の予防的経口投与が検討されている。妊娠初期には膣内細菌培養検査、頸管内クラミジア検査を行い、内診による頸管成熟度の評価や経膣超音波断層法による子宮頸部の観察、特に **cervical**

**length,cervical index** による評価を積極的に行い、さらに子宮頸管粘液中顆粒球エラストラーゼ、癌胎児性フィブロネクチンの測定結果を検討し、総合的に判断して早産予防、入院治療を行うべきである。

参考文献

周産期医学 **vol.31 2001** 増刊号  
産婦人科治療 **vol.78**

先生からのコメント

今回の症例は双胎妊娠と慢性腎炎という二つのリスクを伴ったハイリスク妊娠症例であった。妊娠に伴い母体循環血流量は単胎妊娠でも増加するが今回は双胎であり妊娠中に腎機能の悪化、妊娠高血圧症の発症リスクが高い症例であったが、幸い早期の入院安静管理を行い無事に重篤な合併症を起こさず健児を得ることが出来た。蛋白尿がやや悪化したが生産後総長に蛋白尿も消失し母体の状態も安定している。