5. 腎不全患者の妊娠・出産

—第48回日本透析医学会ワークショップより—

田 邊 一 成

東京女子医科大学泌尿器科

はじめに

腎不全患者における妊娠・出産はさまざまな問題をかかえており、必ずしも容易ではない。透析中の妊娠・出産は不可能ではないものの、妊娠後期には連日透析を要するなど母体の肉体的負担の増加や、連日透析による経済的負担の増加などの問題も出てくる。一方、腎移植患者の妊娠・出産に関しては、免疫抑制剤などの腎移植後に用いられる薬剤による流産や催奇形性の問題、妊娠そのものによる移植腎機能への悪影響などが問題とされる。腎不全患者の妊娠・出産について透析療法・腎移植患者を比較、検討した。

透析患者と移植患者の妊娠、出産について直接比較検討している大規模報告は少ない。

1999年 Toma ら¹⁾は2,504の透析施設、143の腎移植施行施設にアンケート調査を行い透析患者と腎移植患者の妊娠・出産に関する全国調査を行っている。本調査では38,889名の女性透析患者のうち172名が妊娠し、90名が出産しているが、詳細情報の得られた74名について解析され、腎移植患者は852名の女性患者中194名の妊娠について解析された。

まず透析患者と移植患者を比較したときの最も大きな違いは、透析患者で妊娠した74名中49%のみで生児が得られているが、移植患者では174妊娠例中実に82%で生児が得られていることである。Elective abortionの分を除外した場合でも、透析患者、移植患者で生児を得た割合は、各々62%、88%であり明らかに腎移植後の方が生児が得られる割合は多い。胎児死亡の割合は透析、腎移植患者で各々20%、1%であり明らかに腎移植患者での胎児死亡率が低いことがわかる。Armenti ら²⁾、Davison ら³⁾のデータもほぼ同様の結果である。

さらにアプガールスコア、出生時体重、胎児合併症などの点でも有意に腎移植患者の方が透析患者に比べ良好な成績であった。

以上より妊娠・出産を希望する場合、透析中よりも可能な限り腎移植後のほうが望ましいと考えられる。

次に、腎移植後の妊娠にともなう移植腎の予後について当科での経験をもとに述べる。

1984年から2001年までの間に当科にて40名、52分娩が経験された。われわれの妊娠の許可条件はこれまでの報告と大差はないが、その基本的要点は以下の通りである。基本的には腎移植後1年以上経過していることが必要である。1年以上経っていれば免疫抑制剤の量も減量され、薬物濃度も低下し、催奇形性の可能性もより低くなるからである。さらに蛋白尿がないことは当然として、移植腎機能としてはクレアチニンクリアランス50 mL/min以上、あるいは血清クレアチニン値が2.0 mg/dL以下であることを一応の条件としている。移植腎機能がもともと悪いと妊娠後期になり、腎機能が低下した場合、胎盤機能不全などの問題をきたす可能性があるからである。患者背景としては、平均の出産時年齢は31歳であり、その範囲は20歳から40歳までであった。移植から出産までの期間は平均4.7年、最も短い例で6か月、長い例で17年目であった。児の数は30名が1児、11名が2児であった。また使用された免疫抑制剤は、FK 20例、CYA 21例、であった。

妊娠中毒症は52分娩中37例(71%)に認められているが、中度～高度のものは10例(9%)のみであった。分娩は31例(60%)で早期産であった。経産分娩が18例(35%)であり残りは全て帝王切開であった。

早期産は60%と比較的頻度が高いがその原因は、移植腎機能の悪化ないし、妊娠中毒症がその大部分を占め6例(19%)で胎児仮死が原因であった。

児の状態としてはIUGRが4例(7.8%)に認められ

表 児の出生時体重

児の体重	
normal	20/52 (38%)
low birth weight infant (2,500>)	24/52 (46%)
very low birth weight infant (1,500>)	4/52 (7.8%)
extremely low birth weight infant (1,000>)	4/52 (7.8%)

図 1 腎移植患者の出産後の生存率

図 2 腎移植患者の出産後の移植腎長期生着率

図 3 腎移植患者の出産後の長期移植腎機能

ている。児の出生時の体重は表に示した通り、20例(38%)が正常であった一方で、4例(7.8%)が1,000g以下のextremely low birth weight infantであった。

児の予後は、比較的良好であり、胎児死亡は1例もなく、重大合併症としては多指症1例、出生後の呼吸不全治療中に発生したと思われる脳障害1例であった。

妊娠中に腎機能が悪化したものは、9例(23%)であったが、妊娠が明らかに誘因となって腎不全となったものは5例(13%)に認められた。妊娠、出産経験者の患者予後、移植腎予後を図に示した(図1, 2)。移

植腎喪失の原因では慢性拒絶反応がその大部分を占めた。移植腎機能については図3に示したように生着例では長期間にわたって良好な移植腎機能が保持されていることが示された。

以上より、透析中よりも腎移植後の妊娠、出産の方が、成績がよいことから、腎移植後の妊娠出産が推奨された。妊娠が契機となって移植腎機能が悪化する症例が約20%にみられるものの、おおむね長期的移植腎生着率は良好であるといえる。

文献

- 1) Toma H, Tanabe K, Tokumoto K, Kobayashi C, Yagisawa T: Pregnancy in women receiving renal dialysis or transplantation in Japan: a nationwide survey. *Nephrol Dial Transplant* 14:1511-1516, 1999
- 2) Armenti VT, Moritz MJ, Radomski JS, Wilson GA, Gaughan WJ, Coscia LA, Davison JM: Pregnancy and transplantation. *Graft* 3: 59-63, 2000
- 3) Davison JM: Pregnancy in renal allograft recipients: problems, prognosis and practicalities. In "Balliere's Clin Obstet Gynecol. 8". ed Lindheimer MD, Davison JM, London (UK): Balliere Tindall, 501-527, 1994