急性腎不全を合併したHELLP症候群の2症例

群馬大学血液・腎臓・リウマチ内科

石崎卓馬 平松範行 小川孔幸 富岡麻衣
富澤健史 横濱章彦 内海英貴 広村桂樹
植木嘉衛 塚本憲史 野島美久

概要 HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets) 症候群の2例 (34歳, 35歳) を経験した。いずれも出産後に肝機能, 血小板数は改善したが, 急性腎不全を合併し, 1例は透析療法を必要とした。HELLP症候群は稀かつ重篤な妊娠合併症の一つであるが, 急性腎不全の頻度は必ずしも高くはない。出産後, 腎機能が悪化した2症例をここに紹介し, 若干の考察を加え報告する。

〔日内会誌 93: 997~999, 2004〕

Key words : HELLP syndrome, acute renal failure

はじめに

HELLP症候群は1982年Weinsteinにより報告された。妊娠中から産褥初期において, 上腹部痛などを初発症状とし, 溶血, 肝機能障害, 血小板減少を特徴とする症候群である。80%は妊娠中毒症に合併し, その病態と関係があると考えられている。多臓器不全に進展する場合もあり, 母体・胎児を死に至らしめる可能性のある重篤な疾患である^{1,4)}。

症例1 : 35歳, 女性。主訴 : 上腹部痛, 嘔気。既往歴, 家族歴に特記することなし (これまで3回の妊娠で異常なし)。現病歴 : 妊娠35週より高血圧, 浮腫にて妊娠中毒症と診断。37週に経膈分娩にて2,500gの男児を出産。分娩前より上腹部痛, 嘔気があり血液検査所見よりHELLP症候群を疑われ当科転科となった。入院時現症 : 体温36.6℃, 血圧156/94mmHg, 脈拍100bpm, 眼球結膜に軽度黄疸, 四肢に浮腫を認めた。入

院時検査所見 : WBC 12,700/ μ l, Hb 6.4g/dl, Plt 3.0×10^4 / μ l, T-Bil 10.9mg/dl, D-Bil 7.8mg/dl, GOT 438IU/l, GPT 142IU/l, LDH 1,446IU/l, ハプトグロビン<11.4mg/dl, BUN 23mg/dl, Cr 1.4mg/dl, PT 48%, APTT 50.6sec, フィブリノーゲン 115mg/dl, FDP 39.7 μ g/ml。

臨床経過 (図1)

分娩直後より肝機能は改善傾向を示した。しかし, 血清クレアチニン値は出産後にむしろ悪化, 最高5.6mg/dl (分娩後5日目)まで上昇した。保存療法のみで分娩後21日には1.0mg/dlと正常化した。

症例2 : 34歳, 女性。主訴 : 心窩部痛。既往歴, 家族歴に特記することなし (第1子妊娠では異常なし)。現病歴 : 妊娠第35週に妊娠中毒症の診断にて入院。入院翌日に心窩部痛の訴えあり, 血液検査所見からHELLP症候群が疑われた。妊娠36週にて緊急帝王切開術を施行, 2,000

〔平成14年12月8日 第505回関東地方会推薦〕

Two patients of HELLP syndrome complicated with acute renal failure.

Takuma Ishizaki, Noriyuki Hiramatsu, Yoshiyuki Ogawa, Mai Tomioka, Takeshi Tomizawa, Akihiko Yokohama, Hideki Uchiumi, Keiju Hiromura, Kazue Ueki, Norifumi Tsukamoto and Yoshihisa Nojima : Hematology, Kidney, Rheumatic medicine, Gunma University Hospital, Maebashi.

図1. 経過表 症例1

図2. 経過表 症例2

gの男児を無事出産。精査加療目的にて当科転科となった。入院時現症：体温 36.2℃，血圧 170/100mmHg，脈拍 95bpm，四肢に軽度浮腫，入院時検査所見：WBC 18,100/ μ l，Hb 15.5g/dl，Plt 8.6×10^4 / μ l，T-Bil 2.0mg/dl，D-Bil 0.8mg/dl，GOT 944IU/l，GPT 943IU/l，LDH 2,058IU/l，ハプトグロビン 36.6mg/dl，BUN 9.0mg/dl，Cr 0.6mg/dl。

臨床経過（図2）

術後HELLP症候群に対しデカドロンを投与。肝機能障害は改善傾向を示したが，血清クレアチニン値は術後4日目に6.8mg/dlまで悪化，2日間血液透析を施行した。術後9日目より改善傾向を認め，術後22日には1.5mg/dlとなった。

考 察

HELLP症候群は全妊娠の0.1～0.6%，重症の子癇前症からは4～12%に発症する⁵⁾。急性腎不全が合併する頻度は7.7%と必ずしも高くはない。胎盤早期剝離，胎児死亡，DIC，分娩後出血などの合併症例で発症頻度が高まるとされている²⁾。本例では症例1がDICを合併しており急性腎不全の発症に関与した可能性が考えられる。しかしHELLP症候群における急性腎不全の発症機序は一樣ではない。組織学的には急性尿管管壊死や，急性腎皮質壊死が報告されており，虚血や酸化ストレスなどの機序が想定される^{2,3)}。腎機能予後はほとんどの症例で良好とされるが，腎不全

を合併したHELLP症候群14例中1例で，腎機能が回復せず維持透析になり（急性腎皮質壊死による），死亡したとする報告もあり注意が必要である⁶⁾。

HELLP症候群の治療は妊娠を終了させることである。しかし分娩後に発症するケースや，今回紹介した2症例のように，肝機能やその他の検査所見の改善と乖離して腎機能が悪化する場合もあるので注意を要する。薬物療法としては今回の2症例に対しても行われた降圧療法，硫酸マグネシウムの投与が有効とされる。ステロイド療法，血漿交換の有効性も報告されているが確立してはいない⁷⁾。

また，経過表に示すように2症例とも溶血の改善や，腎機能の正常化後も貧血が比較的長期に持続した。その機序としては，貧血(Hb 6.4～6.9g/dl)に対するエリスロポエチンの反応不良(23.6～30.5IU/l)が想定された。

両症例とも最終的な腎機能予後は良好であったが，妊娠に関連した急性腎不全の原因としてHELLP症候群は注意すべき病態であることが示唆された。

文 献

- 1) Weinstein L: Syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count: a severe consequence of hypertension in pregnancy. Am J Obstet Gynecol 142(2):

- 159-167, 1982.
- 2) Sibai M, et al : Maternal morbidity and mortality in 442 pregnancies with hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets (HELLP syndrome) . *Am J Obstet Gynecol* 169 (4) : 1000-1006, 1993.
 - 3) Sibai M, et al : Acute renal failure in pregnancies complicated by hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets. *Am J Obstet Gynecol* 168 (6 pt 1) : 1682-1687 ; discussion 1687-1690, 1993.
 - 4) 森川 肇, 他 : HELLP症候群. 産婦人科治療 84 : 308-312, 2002.
 - 5) 田北貴子, 他 : 急性腎不全. 産婦人科治療 84 : 313-316, 2002.
 - 6) Selcuk NY, et al : Outcome of pregnancies with HELLP syndrome complicated by acute renal failure (1989-1999). *Ren Fail* 22 (3) : 319-327, 2000.
 - 7) Forster JG, et al : Plasma exchange in severe postpartum HELLP syndrome. *Acta Anaesthesiol Scand* (8) : 955-958, 2002.
-