ABO 不適合妊娠による新生児高ビリルビン血症

信川　ルミ

実地修練中，数例の新生児交換輸血例を経験したので，ここに ABO 不適合妊娠母児の1例を報告する。

症例：母29才，妊娠歴2回，2児とも生後数日で，重症黄疸にて死亡，今回3回目の妊娠で児を切望し，当小児科を訪れた。父—B型 Rh 陽性 (CDe/CDe)，母—O型 Rh 陽性 (CDe/CDe). すなわち，母と児との ABO 不適合は予想されるので，妊娠経過にしたがい，母の抗 A，抗B抗体価を追跡した。妊娠初期には，抗A凝集素価正常。抗B凝集素価はクームス法2048倍，7S 抗体価は支倉の第IV度。母血清の免疫性抗B抗体価は高く，2カ月毎の測定で漸増の傾向を示し，児の溶血性重症黄疸の可能性が強まつた。母は妊娠6カ月目に流産切迫で産科に1カ月入院。その後，経過は順調で，また，母の抗体価上昇度が，一時止つたので，妊娠を続行させたが，9カ月目の11月1日出産した。

男児，生下時体重2990 g. B型 Rh 陽性。クームス試験陰性。臍帯血総ビリルビン値2.5 mg/dl，直接ビリルビン値0.8. 口囲，下肢に軽度のチアノーゼ，羊水嘔吐をみ，啼泣力，活動力正常。胎盤欠損なく，出血量100 cc. 2/XI，TB 11.4，DB 1.4，4/XI，TB 19.6，DB 1.2。直ちに Wiener 法にて，O型 Rh (+) 血液で600 cc の交換輸血施行。6/XI，TB 4.6，DB 1.4。その後，黄疸は増強せず，体重増加も順調である。8/XI，母の抗B抗体価は著明に上昇していた。

考案：新生児重症黄疸の原因は種々あるが，母児間血液型不適合による，貧血を伴なつた溶血性黄疸は，1941年 Levine が Rh 型不適合によるものを明らかにし，1944年 Halbrecht が，ABO 不適合によるものを発表して以来，その研究は活発となつた。わが国においては，周知の如く Rh 陽性者が99% を占め，問題は少ないが，ABO 不適合による例は，かなりみられるものである。ただ，Rh 不適合によるものに比し，ABO 不適合によるものは，臨床症状が軽く，予後もかなり良い。

ABO 不適合妊娠の場合，母の α, β 凝集素は完全抗体であり，胎盤を通過し難いが，分子量の小さな不完全抗体は，容易に通過すると考えられている。また，従来考えられた如く，母児間の血行は厳密な閉鎖循環でなく，組織学的に，絨毛上皮や血管内膜結合部の破綻が証明され，特に，妊娠末期の胎盤損傷により，大量の児赤血球に感作された母の抗体が，児血行内に移行すると考えられる。

統計的には，ABO 不適合出生率13%，そのうち交換輸出を必要としたもの14%，すなわち，総分娩数の1.9% である。

血清ビリルビン値と核黄疸発生については，18 mg/dl 以上，20 mg/dl 以上と，種々の説がある。実際，新生児では10 mg/dl 以下で核黄疸発生の例があり，新生児の肝におけるビリルビン代謝の未熟さ，それに伴なう遊離ビリルビンと核黄疸の関連が指摘されている。

結語：母血清抗B抗体価の増加をみ，血液型不適合妊娠の予想された児の，高ビリルビン血症の1例を報告した。

新生児重症黄疸に関しては，血清ビリルビン値の追跡を行ない，20 mg/dl 以上，生後6時間で6 mg/dl 以上，上昇度20 mg/dl 以上のものについては，将来，効果ある薬物療法が確立される迄，躊躇なく，交換輸血を施行すべきであろう。また新生児ビリルビン代謝，ビリルビン分画と核黄疸との関連につき，今後の成果をまつものである。

実地修練中，御指導戴いた船橋中央病院の諸先生方に感謝致します。