

—JNMS のページ—

**Journal of Nippon Medical School**

Vol. 75, No. 3 (2008年6月発行)

**Summary**

Journal of Nippon Medical School に掲載しました Original 論文の英文「Abstract」を日本医科大学医学会雑誌に和文「Summary」として著者自身が簡潔にまとめたものです。

**Comparative Study of Calcified Changes in Aortic Valvular Diseases**

(J Nippon Med Sch 2008; 75: 138-145)

**各種大動脈弁疾患における弁膜石灰沈着像の比較検討**富樫真由子<sup>1</sup> 田村浩一<sup>2</sup> 益田幸成<sup>1</sup> 福田 悠<sup>1</sup><sup>1</sup>日本医科大学大学院医学研究科解析人体病理学<sup>2</sup>東京通信病院病理科

目的：弁膜石灰沈着の機序を明らかにするために、各種大動脈弁疾患における石灰沈着像を比較検討した。

対象と方法：外科的に切除されたリウマチ性大動脈弁狭窄兼逆流症 (RAVD)、加齢関連性大動脈弁硬化症 (DAVD)、先天性大動脈二尖弁 (CBAV) について、光顕 (n=RAVD: 11, DAVD: 10, CBAV: 10) および電顕 (n=各5) にて比較検討した。

結果：石灰沈着の領域は、RAVD では変性して無構造となった線維性肥厚部の中心部、DAVD, CBAV では弁輪側 fibrosa が主体で、raphe のある CBAV では同部で高度となる傾向があった。電顕では3群ともに、石灰化物に相当する高電子密度粒子状構造物の、斑状沈着と膠原線維束間への沈着の2パターンを認めた。他に沈着部では、RAVD で microfibril 様の微細線維が、DAVD, CBAV で脂肪滴様の空胞が認められた。

結論：弁膜石灰沈着は、各疾患で異なる機序が関与している可能性が示唆された。すなわち、RAVD では、炎症・修復過程で形成された線維性肥厚部の中心部が栄養不足により変性・壊死に陥ること、DAVD では、動脈硬化性変化に加え長年の弁膜開閉運動と圧負荷により弁輪 fibrosa の膠原線維が傷害されることが要因となり、CBAV では構造異常による血行力学的負荷の増大が、DAVD より早く強い石灰化を生じさせると考えられた。

**Risk Factors for Peripartum Blood Transfusion in Women with Placenta Previa: A Retrospective Analysis**

(J Nippon Med Sch 2008; 75: 146-151)

**前置胎盤における輸血のリスク因子に関する後方視的検討**大屋敦子 中井章人 三宅秀彦 川端伊久乃  
竹下俊行

日本医科大学大学院医学研究科女性生殖発達病態学

目的：前置胎盤において輸血のリスク因子を検討することを目標とした。

方法：1993年から2007年に当院で分娩した単胎の前置胎盤症例を対象として、輸血の有無と、母体と新生児の一般診療情報より得られた因子との関係を多変量解析により後方視的に検討した。129例中、全前置胎盤64例・辺縁前置胎盤65例が含まれ、122例に帝王切開術、7例に cesarean hysterectomy を施行していた。輸血群43例、非輸血群86例を比較検討した。

結果：輸血群における輸血量は  $1,335 \pm 1,569$  mL であった。輸血に関する独立したリスク因子は、母体年齢35歳以上、(adjusted OR=3.7, 95%CI=1.5-7.5,  $p<0.05$ )、2回以上の流産手術 (adjusted OR=4.8, 95%CI=1.1-26.2,  $p<0.05$ )、全前置胎盤 (adjusted OR=2.6, 95%CI=1.2-5.9,  $p<0.05$ ) であった。Body Mass Index, 経妊・経産回数、既往帝王切開術、術前の貧血、手術直前の出血、術前の子宮収縮抑制剤投与、分娩時の妊娠週数、手術の緊急性、出生時体重、アプガースコアは輸血有無との間に独立した有意な相関は認めなかった。

結論：母体年齢35歳以上、反復流産手術、全前置胎盤は前置胎盤における輸血に関する独立したリスク因子であり、輸血に対する十全な準備が必要と考えられた。