
ランチョンセミナー 4

5月16日(土) 12:20～13:10

第5会場 福岡国際会議場 2F (204)

母子感染-とくにHTLV-1について-

講演者：増 崎 英 明 (国立大学法人長崎大学 理事(病院担当) 長崎大学病院 病院長 長崎大学大学院 産科婦人科学 教授)

司 会：柳 原 克 紀 (長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 病態解析・診断学分野 教授)

共 催：アボットジャパン株式会社

古くは梅毒、風疹など、最近ではサイトメガロウイルス、トキソプラズマなどさまざまな母子感染が注目されている。長崎県では1987年からの27年間、28万人以上の妊婦を対象にHTLV-1抗体検査を行い、8,400人以上のキャリアが検出された。キャリアには母乳感染の可能性を説明し、希望者には母乳停止による介入試験を実施した。その結果、以下のことが証明された。①HTLV-1母子感染の主経路は母乳感染である。②少数ではあるが母乳以外の感染経路が存在する。③母子感染の予防法として人工栄養が有用である。④HTLV-1抗体を用いて児への感染を証明できる時期は生後24ヶ月以降である。さらに、⑤キャリアの母親からの母子感染率は、人工栄養で2.4%、母乳栄養では20.5%、および短期母乳(6ヶ月未満)では8.3%である。これらの母子感染予防対策の成果として、約1,500人の小児のキャリア化が阻止され、将来のATL発症が75人程度防止されたと考えられる。さらに本事業の開始以前に出生した母親のHTLV-1抗体保有率1.46%は、その後出生した母親の0.64%へと明らかに減少した。通常の妊婦健診では、スクリーニング検査として粒子凝集法や化学発光法などが行われ

る。これらには偽陽性がしばしば出現するので、陽性者にはウエスタンブロット法(WB法)による確認試験(精密検査)が行われる。しかしながら、実際にはWB法でも診断がつかず、判定保留となるものが存在する。キャリアと診断されるか否かは、本人にとって癌告知にも類似したものであり、正確性が強く求められる。私どもはWB法が判定保留であった例にPCR法を導入したところ、判定保留の44例は陽性29例および陰性15例に分類することが可能であった。長崎県では、キャリアの10%は母乳栄養、70%は人工栄養、20%は短期母乳を選択している。そして人工栄養を選択したにも関わらず抗体が陽性化した児は2.4%であり、その感染原因として子宮内感染、産道感染、その他の水平感染などが疑われた。そこで、母乳以外の感染経路を想定して検討したところ、108例のHTLV-1キャリアのうち6例(5.6%)の臍帯血からHTLV-1プロウイルスが検出された。すなわち母子感染は母乳のみならず、子宮内感染によっても生じていることが証明された。今後、母乳抑制では制御できない子宮内感染についても、母子感染を防止するための方策が開発されることを期待したい。