

A meta-analysis of neonatal outcomes in pregnant women with immune thrombocytopenic purpura

免疫性血小板減少性紫斑病合併妊娠における新生児予後のメタアナリシス

Hongqiang Luo, et al. J Obstet Gynaecol Res. 2021;47: 2941–2953.

新生児血小板減少症の有病率は、最近の疫学調査では出生 1 万人あたり 1 人とされ、血小板数 5 万 μL 未満の重症例では頭蓋内出血など生命予後に影響を及ぼす。発症の要因として、母体の免疫性血小板減少性紫斑病 immune thrombocytopenic purpura (ITP) の合併があげられるが、有病率に関するコンセンサスは得られていない。

ITP は、血小板に対する自己抗体により、血小板が主として脾臓のマクロファージに捕捉・破壊される結果、血小板減少を生じる自己免疫性疾患である。ITP 合併妊娠では、抗血小板抗体の胎盤通過による受動的伝達によって新生児に血小板減少症を発症すると考えられているが、その有病率や重症度および予後に関する大規模な研究はない。本研究は、ITP 合併母体から出生した新生児の血小板減少症の有病率や重症度および予後との関係を検討するために、1951 名の ITP 合併母体と 1844 名の新生児を対象とした 21 件の論文データのメタアナリシスである。

PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) ガイドラインに従いシステマティックレビューとメタアナリシスを行い、ITP 合併母体から生まれた新生児血小板減少症の有病率を評価する研究であること、ランダム化比較試験、準ランダム化比較試験、対照臨床試験、対照群を有する前向き観察試験、または後方視的試験のいずれかであることなどを包含基準としたスクリーニングを行った。

母体の平均年齢は 27.7 ± 2.8 歳で、新生児の血小板減少の有病率は 24% (95% CI = 16.7%–33.1%, $p < 0.01$) で異質性はほとんどみられなかった (I^2 : 15.3%)。軽度の血小板減少の有病率は 17.6% (95% CI = 0.6%–38.9%, $p = 0.06$) で、異質性は無視できる程度であった (I^2 : 0%)。また、中等度の血小板減少症の有病率は、37.7% (95% CI = 23.4%–54.4%, $p = 0.14$) であり、中程度の異質性 (I^2 : 28.9%) がみられた。一方、重症の血小板減少症の有病率は、41.2% (95% CI = 23.6%–61.3%, $p = 0.39$) であり、異質性は中程度であった (I^2 : 33.8%)。また、新生児出血の有病率は 4.1% (95% CI = 1.6%–9.9%, $p < 0.01$) で、異質性はみられなかった (I^2 : 0%)。Oxford Centre for Evidence Based Medicine による本研究のエビデンスレベルは 2b であった。

新生児血小板減少症の管理は、その非典型的な症状や胎児期のスクリーニング検査が困難な事などから、新生児科医にとって難しい課題である。今回のメタアナリシスでは、ITP 合併母体から出生した新生児の血小板減少症の有病率は 24% であった。しかし limitation として、本研究では中等度および軽度の新生児血小板減少症の研究数が少なかったことなどについて触れている。研究の限界はあるものの、中等症および軽症の新生児に比べ、重症の新生児血小板減少症が多く、さらに新生児血小板減少症患者における出血の全体的な有病率は非常に低いことが明らかにされた。日本では本学会名誉会員や役員の方の先生も作成に尽力された「妊娠合併特発性血小板減少性紫斑病診療の参照ガイド」(宮川義隆, 他. 臨床血液 2014; 55(8): 934–947. (https://www.jstage.jst.go.jp/article/rinketsu/55/8/55_934/pdf)) による適切な母体および新生児管理により、さらなる重篤な新生児出血の減少が期待されている。

(2022 年 12 月 文責: 幹事・評議員 川口千晴)