

妊娠高血圧症候群定義・臨床分類改定案

日本妊娠高血圧学会

平成29年8月10日

妊娠高血圧症候群の名称・定義・分類

1. 名称

和文名称 ”妊娠高血圧症候群”

英文名称 ”hypertensive disorders of pregnancy (HDP)”とする。

2. 定義

妊娠20週以降, 分娩12週までの間に高血圧が反復してみられる場合, またはこのような高血圧に蛋白尿や全身の臓器障害を伴う場合のいずれかで, かつ, これらの症状が単なる妊娠の偶発合併症によらないものをいう。さらに, 高血圧が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し, 加重型妊娠高血圧腎症を発症していない場合を高血圧合併妊娠(chronic hypertension)としてHDPに加える。

3. 病型分類

① 妊娠高血圧腎症 : preeclampsia (PE)

1) 妊娠20週以降に初めて高血圧を発症し、かつ蛋白尿を伴うもので分娩12週までに正常に復する場合。

2) 妊娠20週以降に初めて発症した高血圧に蛋白尿を認めなくても以下のいずれかを認める場合で、分娩12週までに正常に復する場合。基礎疾患の無い肝腎機能障害(肝酵素が基準値の2倍、治療に反応せず他の診断がつかない重度の持続する右季肋部もしくは心窩部痛)、進行性の腎障害($Cr > 1.1 \text{mg/dl}$ 、もしくは基準値の2倍に上昇、他の腎疾患は否定)、脳卒中、神経学的障害(間代性痙攣・子癇・視野障害・頭痛など)、肺水腫、血小板減少($< 10 \text{万}/\mu\text{l}$)。

② 妊娠高血圧 : gestational hypertension (GH)

妊娠20週以降に初めて高血圧を発症し、分娩12週までに正常に復する場合で、かつ妊娠高血圧腎症の定義に当てはまらないもの。

③ 加重型妊娠高血圧腎症 : superimposed preeclampsia (SPE)

1) 高血圧が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降に蛋白尿、もしくは基礎疾患の無い肝腎機能障害、脳卒中、神経学的障害(間代性痙攣・子癇・視野障害・頭痛など)、肺水腫、血小板減少($< 10 \text{万}/\mu\text{l}$)のいずれかを伴う場合。

2) 高血圧と蛋白尿が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降にいずれかまたは両症状が増悪する場合。

3) 蛋白尿のみを呈する腎疾患が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降に高血圧が発症する場合。

④ 高血圧合併妊娠 : chronic hypertension (CH)

高血圧が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、加重型妊娠高血圧腎症を発症していない場合。

4. 妊娠高血圧症候群における高血圧と蛋白尿の診断基準

- ① 収縮期血圧140mmHg以上，または，拡張期血圧が90mmHg以上の場合を高血圧と診断する。

血圧測定法：

1. 5分以上の安静後，上腕に巻いたカフが心臓の高さにあることを確認し，座位で1～2分間隔にて2回血圧を測定し，その平均値をとる。2回目の測定値が5mmHg以上変化する場合は，安定するまで数回測定する。測定の30分以内にはカフェイン摂取や喫煙を禁止する。
2. 初回の測定時には左右の上腕で測定し，10mmHg以上異なる場合には高い方を採用する。
3. 測定機器は水銀血圧計もしくは同程度の精度を有する自動血圧計とする。

- ② 次のいずれかに該当する場合を蛋白尿と診断する。

1. 24時間尿でエスバッハ法などによって300mg/日以上 of 蛋白尿が検出された場合。
2. 随時尿でprotein/ creatinine比が0.27g/g・CRE以上である場合。

- ③ 24時間蓄尿や随時尿でのP/C比測定のいずれも実施できない場合には，2回以上の随時尿を用いたペーパーテストで2回以上連続して尿蛋白1+以上陽性である場合を蛋白尿と診断する事を許容する。

5. 症候による亜分類

①重症について

次のいずれかに該当するものを重症と規定する。なお、軽症という用語はハイリスクでないと誤解されるため、原則用いない。

1. 妊娠高血圧・妊娠高血圧腎症・高血圧合併妊娠において、次のいずれかに該当する場合

収縮期血圧 160 mmHg以上の場合

拡張期血圧 110 mmHg以上の場合

2. 妊娠高血圧腎症・加重型妊娠高血圧腎症において、全身の臓器障害を認める場合

・蛋白尿の多寡による重症分類は行わない。

②発症時期による病型分類

妊娠34週未満に発症するものは、早発型 (early onset type: EO)

妊娠34週以降に発症するものは、遅発型 (late onset type: LO)

* わが国では妊娠32週で区別すべきとの意見があり、今後本学会で区分点の検討する予定である。

付記

1. 妊娠蛋白尿

妊娠20週以降に初めて蛋白尿が指摘され、分娩後12週までに消失した場合をいうが、病型分類には含めない。

2. 高血圧の診断

白衣高血圧・仮面高血圧など、診察室での血圧は本来の血圧を反映していないことがある。特に、高血圧合併妊娠などでは、家庭血圧測定あるいは自由行動下血圧測定を行い、白衣高血圧・仮面高血圧の診断およびその他の偶発合併症の鑑別診断を行う。

3. 関連疾患

i) 子癇(eclampsia)

子癇は、妊娠20週以降に初めて痙攣発作を起こし、てんかんや二次性痙攣が否定されるものをいう。痙攣発作の起こった時期によって、妊娠子癇・分娩子癇・産褥子癇と称する。子癇は大脳皮質での可逆的な血管原性浮腫による痙攣発作と考えられているが、後頭葉や脳幹などにも浮腫を来し、各種の中樞神経障害を呈することがある。

ii) HDPに関連する中枢神経障害

皮質盲、可逆性白質脳症(posterior reversible encephalopathy syndrome,PRES)、高血圧に伴う脳出血および脳血管攣縮などが含まれる。

iii) HELLP症候群

妊娠中・分娩時・産褥時に溶血所見(LDH高値)、肝機能障害(AST高値)、血小板数減少を同時に伴い、他の偶発合併症によるものではないものをいう。いずれかの症候のみを認める場合は、HELLP症候群とは記載しない。なお、HELLP症候群に子癇や脳出血などの中枢神経障害を合併することがある。

新分類の変更点のまとめ

- 1)病型分類から子癩を削除し, 高血圧合併妊娠を加えた4病型とする。
- 2)高血圧と全身の臓器障害を認める場合は、蛋白尿がなくても妊娠高血圧腎症とする。
- 3)早発型の定義を海外に合わせて, 妊娠34週未満に発症するものとする。
- 4)尚、病型分類の妊娠高血圧腎症におけるCr>1.1mg/dl、肝酵素などの値については、今後国際基準に合わせて修正する可能性がある。

Preeclampsia の定義における国際ガイドラインの比較

JSSHP	ISSHP	ACOG	SOGC	SOMANZ	NHBPEP
Preeclampsia (PE) 妊娠高血圧腎症	Pre-eclampsia – de novo	Preeclampsia-eclampsia	Preeclampsia	Pre-eclampsia – eclampsia	Preeclampsia-eclampsia
血圧 $\geq 140/90$ mmHg + 蛋白尿 ≥ 300 mg/24日	血圧 $\geq 140/90$ mmHg + 1~3のいずれか 1. 蛋白尿 ・protein/creatinine ≥ 0.3 mg/dL ・ ≥ 300 mg/日 ・2 + on dipstick 2. 他の臓器障害 ・腎不全 Cr > 90 μ mol/L; 1.02mg/dL ・肝障害 肝酵素が正常の2倍以上 ± 右季肋部もしくは心窩部痛 ・神経学的異常 子癇、精神状態の変容、失明、脳卒中、間代性けいれんを伴う反射亢進、反射亢進を伴う高度な頭痛、持続性の視野欠損 ・血液 血小板減少 < 15 万/ μ L、DIC、溶血 3. 子宮胎盤循環不全 ・FGR	血圧 $\geq 140/90$ mmHg + 蛋白尿 ・ ≥ 300 mg/日 ・protein/creatinine ≥ 0.3 mg/dL ・1 + on dipstick 蛋白尿がなくても下記のいずれか ・血小板減少 < 10 万/ μ L ・腎不全 Cr > 1.1 mg/dL、もしくは2倍以上の上昇) ・肝機能障害 肝酵素が正常の2倍以上 ・肺水腫 ・脳・視野症状	血圧 $\geq 140/90$ mmHg + 蛋白尿 (ACOGと同じ基準) ・Adverse condition ・Severe complication のいずれか一つ Adverse conditions とは、 中枢神経 ・頭痛／視野症状 心肺 ・胸痛／呼吸困難 ・SpO ₂ $< 97\%$ 血液 ・WBC 上昇 ・INR or aPTT 延長 ・血小板減少 腎 ・Cr 上昇 ・UA 上昇 肝 ・嘔気や嘔吐 ・右季肋部もしくは心窩部痛 ・AST, ALT, LDH, Bil の上昇 ・アルブミン低下 胎児 - 胎盤 ・Non-reassuring FHR ・IUGR ・羊水過少 ・臍帯動脈拡張期血流の途絶・逆流	血圧 $\geq 140/90$ mmHg + 腎障害 ・蛋白尿 protein/creatinine ≥ 0.3 mg/dL ・Cr > 90 μ mol/L ・乏尿 < 80 mL/4h 血液 ・血小板減少 < 10 万/dL ・溶血; 破碎赤血球、Bil上昇、LDH > 600 mlU/L、ハプトグロビン低下 ・DIC 肝障害 ・肝酵素上昇 ・重度な心窩部もしくは右季肋部痛 神経学的異常 ・けいれん(子癇) ・長期の間代発作を伴う反射亢進 ・持続する、新規の頭痛 ・持続する視野異常(光視症、暗点、皮質盲、PRES、retinal vasospasm) 肺水腫 FGR	血圧 $\geq 140/90$ mmHg + 蛋白尿 ・ ≥ 300 mg/日 ・1 + on dipstick

Severe の定義における国際ガイドラインの比較

JSSHP	ISSHP	ACOG	SOGC	SOMANZ	NHBPEP
Severe PIH 重症	Severe pre-eclampsia	Severe Features of Preeclampsia	Severe complications (that warrant delivery)	Severe pre-eclampsia	Severe preeclampsia
<p>血圧 $\geq 160/110$mmHg もしくは、 蛋白尿 ≥ 2.0g/日 3 + dipstick</p>	<p>以下の基準はコンセンサスありと記載されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> コントロール困難な血圧 HELLP 症候群 子癇切迫 血小板減少の悪化 FGRの悪化 	<ul style="list-style-type: none"> 血圧 $\geq 160/110$mmHg 血小板減少 < 10万/μL 肝機能異常 肝酵素が正常の2倍、治療に反応せず他の診断がつかない重度の持続する右季肋部もしくは心窩部痛 進行性の腎障害 Cr > 1.1 mg/dL、もしくは2倍以上上昇、他の腎疾患は否定 肺水腫 新規発症の脳・視野障害 	<p>中枢神経</p> <ul style="list-style-type: none"> 子癇 PRES 皮質盲や網膜剥離 GCS < 13 Stroke, TIA, RIND <p>心肺</p> <ul style="list-style-type: none"> コントロールできない重症高血圧 (3剤併用12時間以上) SpO₂ $< 90\%$、$\geq 50\%$酸素が1時間以上必要、挿管、肺水腫 カテコラミン 心筋虚血・梗塞 <p>血液</p> <ul style="list-style-type: none"> 血小板 $< 50 \times 10^9/L$ 輸血 <p>腎</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性腎不全 (Cr $> 150 \mu M$、腎疾患なし) 透析開始 <p>肝</p> <ul style="list-style-type: none"> 肝障害 (INR > 2、DICやwarfarinなし) 肝血腫や破裂 <p>胎児 - 胎盤</p> <ul style="list-style-type: none"> 母児に危険のある早剥 静脈管 A 波の逆流 死産 	<p>明確な記載はないが、ISSHPの内容が引用されている。</p>	<p>明確な記載はないが、以下の場合には分娩を含めた嚴重な管理が必要と記載されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 血圧 $\geq 160/110$mmHg 蛋白尿 ≥ 2.0g/日 もしくは 2 +, 3 + dipstick Cr上昇 > 1.2mg/dL 血小板減少 < 10万/μL、もしくは微小血管内溶血性貧血 (LDA上昇) ALT, AST上昇 持続性の頭痛、もしくは他の脳・視野障害 持続性の心窩部痛