国際学会報告

ISSHP 2022
23rd World Congress of the international society for the study of hypertension in pregnancy

ISSHP 2022 がフランス・モンペリエで 8 月 28～31 日に開催された。

日本からは齋藤 滋先生（JSSHP 監事）が参加した。齋藤先生から妊娠高血圧症候群の管理について、国際会議で話合われた概要をご報告いただいた。

①chronic hypertension（血圧が 140～150/90-109mmHg）の妊婦には、降圧剤を積極的に使用し血圧を管理した方が preeclampsia の発症率を減少させ、早産発症率も減少させる。
また胎児発育不全は増加させることがないという報告（Tita et al N Engl J Med 2022: 386: 1781-92）が出たので、重症高血圧でなくても積極的に降圧剤を使用する事を ISSHP として推奨する。

②sFlt-1/PlGF 比や PlGF 値が preeclampsia のリスクを計るために使用されているが、すべての妊婦に行なう事は推奨しない。リスクのある人に限るべき。また、これらの値を基に Termination すべきではない。臨床的所見を優先する。

③蛋白尿がなくても Plt 15 万/mm3、AST, ALT 40U/L 以上とあるが、その根拠はという質問があったが、ヨーロッパの研究で母体、胎児の合併症を基に ROC を求めた際の値であるので、当面の間変更しない。（もし本学会から変えたいとするのなら、JSSHP などでデータを集積してカットオフ値を求めないと変更してくないだろう）

④HDP の血圧は 140/90mmHg だが、アメリカの高血圧基準では 130/80mmHg なので、
基準を変更するかどうかについては Magee 理事長の教室で過去の論文のレビューをして解析されたものがポスターで発表されていた。「120/80mmHg 以上とすると、設定した母体、新生児合併症のリスクは 1/3 程度しか同定できない。130/85mmHg 以上とすると、かなりリスクを同定できるが 65%程度であり、現行の 140/90mmHg 以上とするとほぼすべてのリスク因子と関連していたので、当面の間は血圧 140/90mmHg 以上が HDP の基準で良いのではないか。」

⑤PlGF 値はベッドサイドで簡単に測定でき、特別な検査機械を必要としないので、臨床的に汎用できるのではないかというスポンサードセミナーでの発表があった。

⑥sFlt-1/PlGF 値と臨床データを組み合わせた AI による診断がドイツ　S, Verlohren 先生から報告された。日本 Roche にも伝えたので、今後、臨床データを入れた PE の予測を JSSHP でも検討しても良いと思った。

⑦低開発国では、そもそも超音波や BioMarker を測定する医療経費がない。多くの妊婦や新生児が死亡しているので、妊婦全員に低用量アスピリンを内服した方が簡単で、医療費も安くなるとの報告がブラジルからなされた。