

●分娩管理と新生児のリスクについて

CQ7：全身性エリテマトーデス（SLE）、関節リウマチ（RA）、若年性特発性関節炎（JIA）、炎症性腸疾患（IBD）患者の分娩方法は？

推奨文

・それぞれの疾患では通常の分娩管理で良い。（推奨度：C/同意度：8）

(1) 全身性エリテマトーデス（SLE）、(2) 関節リウマチ（RA）、若年性特発性関節炎（JIA）

SLE、RAともに通常分娩管理でよい。また帝王切開の適応は通常の妊娠と変わらない。ただしRAの活動期あるいは寛解期であっても関節破壊の進行が強く、分娩台での碎石位が困難である場合は、帝王切開も考慮する。成人移行関節型JIAはRAに準じる。

(3) 炎症性腸疾患（IBD）（クロhn病（Crohn's Disease;CD）、潰瘍性大腸炎（Ulcerative Colitis;UC））

寛解期のIBDに関しては通常分娩管理でよい。また帝王切開の適応も通常と変わらない。

ただし活動性の肛門周囲病変や直腸病変がある場合は、帝王切開を考慮する。回腸囊または回腸直腸吻合術後の場合は帝王切開の相対的適応となる<sup>1)</sup>。

＜参考文献＞

- 1) van der Woude CJ, Ardizzone S, Bengtson MB, et al. The second European evidenced-based consensus on reproduction and pregnancy in inflammatory bowel disease. J Crohns Colitis. 2015;9:107-124.

## CQ8：生後の新生児のケアについて留意すべきことは何か？

### 推奨文

- ・抗SS-A抗体を有するSLE合併妊娠・RA合併妊娠では、新生児ループスに留意する。**(推奨度:A/同意度9)**
- ・母体が妊娠中に生物学的製剤（抗体製剤）を使用している場合、その影響が生後数か月残存している可能性があり、児の生ワクチン（BCG、ロタウイルス）の接種において注意が必要である（CQ10を参照）。**(推奨度:B/同意度8)**

#### (1) 全身性エリテマトーデス（SLE）

SLE合併妊娠では母親の自己抗体の中でIgG（抗SS-A抗体）が胎盤を介して、児に移行し、児に母体と同様のSLE様症状を呈することがある（新生児ループス）。発症時期は、出生直後から生後3か月頃であり、母体由来のIgGが消失する生後半年程度で軽快する。症状として完全房室ブロックや、皮膚症状、汎血球減少がある<sup>1)</sup>。完全房室ブロックは不可逆的な障害であるが、心症状以外の症状は一過性で、可逆的な障害であり生後1年までに自然に治癒する<sup>2)</sup>。

#### ＜参考文献＞

- 1) Boh EE. Neonatal lupus erythematosus. Clin Dermatol. 2004;22:125-128.
- 2) 自己抗体陽性女性の妊娠管理指針の作成及び新生児ループスの発症リスクの軽減に関する研究. 厚労科研報告書 2013. 3

#### (2) 関節リウマチ（RA）、若年性特発性関節炎（JIA） (3) 炎症性腸疾患

(IBD)（クローン病（Crohn's Disease;CD）、潰瘍性大腸炎（Ulcerative Colitis;UC））

母体IgG分画の自己抗体は存在しないため、児は母体と同様の症状は呈さないが、母体に投与する薬剤の影響は考慮する必要がある。ただし、RA合併妊娠において抗SS-A抗体を有する場合は、SLE合併妊娠の項目に記載の如く対応が必要である。母体が妊娠中に生物学的製剤（抗体製剤）を使用している場合、その影響が生後数か月残存している可能性があり、児の生ワクチン（BCG、ロタウイルス）の接種において注意が必要である（CQ10を参照）。