

[P07] ポスター (一般演題) <東海・北陸支部第
20 回学術集会>
産科麻酔

9/2 - 10/4
WEB 開催

座長: 榊原 いづみ (岐阜県総合医療センター)

P07 (20) -07

緊急帝王切開後に産科危機的出血を呈し臨床的
羊水塞栓症と考えられた 1 例

渡邊 薫¹、松沼 佳代子¹、渡部 恭大¹、金田 徹¹

1: 静岡赤十字病院

羊水塞栓症は、羊水成分が母体血中に流入し、呼吸循環不全、DIC、弛緩出血を引き起こす。発生頻度は 2 ~ 3 万分娩に 1 例で、母体死亡率 60 ~ 80% と予後不良である。今回、後遺症なく救命できた臨床的羊水塞栓症の 1 例を報告する。

【症例】36 歳、不妊治療後の初産婦。既往歴はアレルギー性鼻炎。前期破水後、陣痛促進中に羊水混濁を認め、胎児胎盤機能が低下した為、緊急帝王切開術が予定された。産科医による脊髄くも膜下麻酔は麻酔レベル不十分の為、全身麻酔に移行した。気管挿管から 3 分後、男児を娩出した (2936 g, apgar 6/7 点)。羊水は胎便で混濁していた。胎盤娩出後からバイタルが安定せず、昇圧薬を投与した。術中出血量は 615 ml、ドレープ除去後に 1350 ml の出血あり、ショックインデックス (SI) は 1.5、弛緩出血と考え人工膠質液、昇圧薬、ノイアート、輸血、オキシトシンの投与を開始した。異型輸血が原因と思われる膨疹が出現し、抗ヒスタミン薬、H2 ブロッカー、ステロイド薬を投与した。出血 Hb 6.5 g/dl, Ht 19.6%, PLT 5.2×10⁴/ul, フィブリノーゲン (Fib) 153 mg/dl となり、子宮動脈塞栓も考慮したが、母体救命の為に子宮全摘を行った。総出血量 8360 ml、総輸血量 RBC 3640 ml、FFP 3360ml、PC 400 ml、Fib 1 g で、バランス +5120 ml。術後人工呼吸管理とした。心拡大と肺うっ血は軽度で利尿剤を使用。翌日抜管し、7 日目に母児共に後遺症なく退院した。

【考察】早期から羊水塞栓症を疑い、産科危機的出血及び産科 DIC への対応が、救命につながった。

【結論】羊水塞栓症は、リスク因子を持つ妊婦では常に念頭に置くべき疾患であり、対応できるようにしておくことが肝要である。

[利益相反]

1. 筆頭著者 渡邊 薫/静岡赤十字病院 無
2. 共同著者 松沼 佳代子/静岡赤十字病院 無
3. 共同著者 渡部 恭大/静岡赤十字病院 無
4. 共同著者 金田 徹/静岡赤十字病院 無

[倫理規定]

倫理委員会・学術委員会が作成した倫理指針、投稿基準を熟読し準拠していますか。

【回答】準拠している

研究の種類

【回答】(C) 症例報告である

(C) 症例報告である

(C)-1：外科関連学会協議会プライバシー保護ガイドラインに準拠していますか。

【回答】はい

(C)-2：対象患者（小児であれば両親など）からの研究参加同意を得ていますか。（文書での同意を勧めますが必須ではありません）

【回答】はい

特許、個人情報、責任の所在などについて

1：投稿する抄録は二重発表ではありません。

【回答】はい