

P4-37

産褥 4 日目の可逆性後頭葉白質脳症 (Posterior reversible encephalopathy syndrome, PRES)

熊本赤十字病院 救急科

○西岡 華子、岡野 雄一、原富 由香、加藤 陽一、山家 純一、奥本 克己、桑原 謙

PRESは妊産婦においては主に妊娠高血圧症候群を背景として生じる後頭葉を中心とした可逆性の脳症であり、妊産婦に生じるPRESの好発時期は妊娠20週から産褥48時間とされている。今回、産褥4日目という遅い時期に突然の視力低下を主訴に発症した、まれなPRESの症例を経験したため報告する。症例は41歳女性、3経妊2経産。近産で妊娠管理され、合併症なく経過し、妊娠39週2日に第3子を出産。産褥4日目の朝食中に目の前がチカチカし、その後背中をのけぞらせた状態で看護師が発見。視力低下を訴えたため、同日当院へ救急搬送。来院時身体所見では、高血圧以外はバイタルサインは安定。視力は頭蓋内病変検索目的に頭部CT撮影し出血所見なく、頭部MRI撮影したところ、FLAIR画像で後頭葉に高信号域を認めた。眼科的診察も行われたが、眼前部、網膜には異常所見は認めず。経過観察中に再度、強直性痙攣発作あり、子痙発作を疑い産婦人科入院となり、硫酸マグネシウム持続投与を開始。2日目以降は痙攣なく経過し、視力も徐々に改善した。3日目に脳波施行したが、てんかんを疑う所見なく、以上の経過よりPRESと診断した。その後硫酸マグネシウム投与中止後も血圧は安定、全身状態良好で4日目に転院となった。PRESへの対応として痙攣発作時は妊婦にはマグネシウム製剤が第一選択であるが、降圧や痙攣のコントロール、急速運搬を含めた対応が必要となる場合もある。PRESの予後は良好なことが多いが、診断が遅れたり誤った治療が行われたりすると転帰不良となることもあるため注意を要する。産褥後期でもPRESをきたすことがあることを考慮するべきである。

P4-39

多発性胎盤嚢胞により高度胎児発育不全を来した1例

姫路赤十字病院 産婦人科

○有澤 理美、中澤 浩志、牛尾 友友、番匠 里紗、平田 智子、小山 美佳、宮原 友里、西田 友美、河合 清日、中山 朋子、中務日出輝、小高 晃嗣、水谷 靖司

【背景】胎盤の嚢胞性病変は、時に遭遇する病態であるが、原因は不明であり、通常の妊娠経過をたどることが多い。しかし、臍帯の循環障害を起こすことから一部に胎児発育不全を合併するものが報告されている。今回我々は、多発性胎盤嚢胞により高度の胎児発育不全を合併した1例を経験したので報告する。【症例】30歳、経産婦。妊娠23週頃より胎児発育不全の所見を認め、妊娠24週で当院に紹介となった。当院初診時の超音波検査では 推定体重422g (-2.5SD)、胎盤の石灰化を多数認め、臍帯付着付近の胎盤胎児面に嚢胞を数個(最大径1.6cm)認めた。臍帯の付着部位は胎盤中央で、臍帯動脈拡張末期血流の途絶・逆流は認めなかったが、胎児中大脳動脈と臍帯動脈のPulsatility Indexの逆転を認めた。児に明らかな奇形は認めなかった。入院管理の上、定期的超音波検査により慎重に経過観察を行った。入院後嚢胞のサイズ、数は増大傾向であった。胎児発育は不良であり、32週0日で帝王切開術を予定した。しかし、胎動減少、胎児心拍モニターの異常所見を認めたため胎児機能不全の診断で31週4日に緊急帝王切開術を行った。Apgar Score7点(1分値)、8点(5分値)で842g(-3.7SD)の女児を分娩した。児に明らかな異常はなく、経過良好で現在に至っている。胎盤は271g、病理検査でも胎盤嚢胞を認め、胎盤機能不全による胎児発育不全が疑われた。【考察】胎盤に嚢胞性病変を認めた場合の鑑別疾患と胎児発育不全との関連について文献報告を含め考察する。【結論】胎盤嚢胞は胎児胎盤循環障害により胎児発育不全を合併することがあるため、胎盤に嚢胞性病変を認めた場合、分娩に至るまで慎重に観察する必要がある。

P4-41

長期妊娠継続により正産期で生児を得た胎児共存奇胎の1例

那須赤十字病院 産婦人科

○玉井 順子、水口 雄貴、大沢 草宣、清河 駿樹、中村加奈子、北岡 芳久、白石 悟

【緒言】胎児共存奇胎は正常胎児と全胎状奇胎との二卵性双胎妊娠で非常に稀な病態である。高率に流早産、妊娠高血圧症候群などの周産期合併症を起こすとされ、生児獲得率も低く、妊娠継続した場合には慎重な周産期管理が必要である。今回、長期妊娠継続により正産期で生児を得た一例を経験したので報告する。【症例】21歳、0経妊0経産。自然妊娠にて近産受診し、胎盤に嚢胞状変化を認めたため、妊娠管理および精密目的で妊娠11週に当院へ紹介となった。経陰超音波断層法で胎盤の肥厚、蜂巣状変化を認め、血中hCG 22,500mIU/ml以上と高値を示した。妊娠17週の羊水染色体検査で胎児が正常核型であったため、胎児共存奇胎と診断した。妊娠継続に伴うリスクを説明したが、本人、家族の希望の強い希望により妊娠継続となった。胸部単純X線検査や血中hCG値を測定しながら外来で経過観察していたが、妊娠32週で頸管長の短縮を認めたため、妊娠36週1日までに入院管理とした。妊娠37週に分娩誘発を行ったが、遷延一過性徐脈を認めたため、胎児機能不全の診断で緊急帝王切開術を施行した。児は2288gの女児、Apgar score 8/9点(1/5分値)、臍帯動脈血pH 7.343であり、異常所見は認めなかった。正産胎盤と奇胎との間は境界明瞭であり、奇胎の大部分は萎縮していた。奇胎7日目の染色体検査は46,XXで全胎状奇胎と考えられた。術後経過は順調で、術後7日目に退院となった。以後外来で経過観察しているが、再発は認めていない。【結論】胎児共存奇胎でも正産期で生児を得ることが示された。本症例は周産期合併症が少ないことが長期妊娠継続に寄与していたと考えられた。また、妊娠中に奇胎の退縮と血中hCG値の低下を認めており、これら所見が周産期予後の指標となる可能性が示唆された。

P4-38

妊娠性肝内胆汁うっ滞症の2例

さいたま赤十字病院 産婦人科

○伴 政明、宮本 純孝、久保田未唯、土屋 雅、周藤 周、石川 真、川合 貴幸、小崎 三鶴、諏訪 裕人、伊藤 朋子、高橋 泰洋、中村 学、安藤 昭彦

【緒言】妊娠性肝内胆汁うっ滞症は掻痒感、黄疸、肝機能異常を特徴とする疾患であり分娩後は急速に改善する。母体の予後は良好であるが周産期死亡率の増加との関係が報告されており重要な疾患である。今回我々は妊娠性肝内胆汁うっ滞症を発症した2例を経験したため報告する。【症例1】34歳女性、3経2産。妊娠34週6日で破水感を主訴に当院受診した。破水を示唆する所見は認めなかったが頻回な子宮収縮を認めたため切迫早産と診断し入院管理とし子宮収縮抑制剤投与を起こした。入院時の血液検査でAST 225 U/L、ALT 322 U/Lと肝臓酵素の上昇を認めた。全身の掻痒感も出現し総胆汁酸は13.8 μmol/Lと上昇していたため妊娠性肝内胆汁うっ滞症と診断した。入院後は子宮収縮増悪認めず良好に経過したため妊娠35週4日に退院した。同日子宮収縮増強のため再入院となり子宮収縮抑制困難なため自然分娩した。分娩後は掻痒感および肝臓酵素上昇は速やかに軽快した。【症例2】37歳女性、2経1産。妊娠36週5日に妊娠糖尿病のフォロー目的の血液検査を行ったところAST 215 U/L、ALT 424 U/Lと肝臓酵素上昇を認めた。妊娠性肝内胆汁うっ滞症を疑い外来で慎重に経過観察を行っていたところ妊娠39週0日で陣痛発来し自然経陰分娩した。同様に分娩後は掻痒感および肝臓酵素上昇は速やかに軽快した。【考察】妊娠性肝内胆汁うっ滞症はわが国ではまれな疾患として知られている。しかし今回の2症例のように血液検査で偶発的に診断される例もあることを考慮すると実際は報告されている以上に患者数が存在する可能性がある。これらの事を踏まえて妊娠性肝内胆汁うっ滞症の疾患概念や周産期管理について考察する。

P4-40

妊娠後期でありながら妊娠の診断が困難であった1例

長浜赤十字病院 臨床研修医¹⁾、長浜赤十字病院 産科・婦人科²⁾

○丹波 佑斗¹⁾、奈倉 道和²⁾、梅宮 樹樹²⁾、渡部 光一²⁾、山中 章義²⁾、中島 正敬²⁾

【症例】26歳、女性
【主訴】腹部腫痛と右下腹部痛
【現病歴】3ヶ月前から腹部が膨隆し、特に1ヶ月前から顕著となった。さらに前日から右下腹部痛も生じたため、内科開業医を受診した。問診にて「生理は30-40日周期で順調、本日は生理5日後」とのことであり、まず妊娠の可能性が除外された。そのうえで超音波にて、右下腹部に石灰化著明な像が見られ、腎あるいは卵巣の腫瘍が疑われたため、その診断がつかず、結局は「判断不能の腫瘍」として当院救急外来に紹介された。ただちに当院に来院した本人は、当初は当院でも妊娠の可能性を否定していたが、救急外来の超音波で胎児の心拍と脊椎が確認され、尿検査で妊娠反応が陽性であったため、妊娠と診断された。さらに産科・婦人科を受診し、胎児の超音波所見から妊娠34週相当とされ、破水もしていたため、ただちに入院した。【入院後経過】入院後は抗生剤を投与され、その翌日に微弱陣痛のため、薬剤で陣痛を促進されて、2425gの健常男児を経陰分娩した。Apgarスコアは8.9点だった。Dubowitzによる新生児成熟度判定法では、妊娠38週相当とされた。その後は母児ともに異常なく、産褥6日目に退院した。【考察】本症例では、妊娠38週になっても本人は妊娠に気付かず、本人の月経歴の申告を聞いた内科開業医も、妊娠と診断し得なかった。月経があれば妊娠は否定されるはずだが、その月経に対する本人の認識は、必ずしも正しいとは限らない。本症例でも、詳細は不明だが、本人は妊娠中の出血を月経と思っていたようである。女性患者で、月経について問診する時は、「女をみたら妊娠と思え」の格言を常に念頭に置きながら、正確に状況を把握するように努めることが重要である。以上、文献的考察を加え報告する。

P4-42

腹腔鏡下手術を施行した副角妊娠の1例

熊本赤十字病院 産婦人科

○楠本 周平、三好 潤也、村上 望美、井手上隆史、荒金 太、福松 之敦

副角妊娠は、全妊娠の76000~150000例に1例と非常にまれな疾患である。今回我々は、腹腔鏡下手術を施行した副角妊娠の1例を経験したので報告する。症例は21歳、IG1P。最終月経は約8週前であり、無月経、不正性器出血を主訴に前医を受診した。前医では、妊娠反応陽性で、経陰超音波断層法で左付属器領域に胎囊および心拍を伴う胎芽を認めた。左卵管妊娠を疑われ、同日当科へ紹介受診となった。初診時、腹部は平坦、軟で、陰鏡診では暗赤色出血を少量認め、子宮腔にはびらんはなかった。内診では子宮に移動痛や圧痛はなく、両側付属器領域にも圧痛はなかった。血液検査で、Hbは13.6g/dlで貧血はみられず、血清hCG値は21557mIU/mlと高値であった。経陰超音波断層法では子宮内に胎囊を認めず、左付属器領域に心拍を伴う胎芽を有する胎囊を認めた。6週目相当の未破裂の左卵管妊娠疑いで、緊急腹腔鏡下手術を施行した。術中所見では、子宮は単角子宮で左側に母指頭大で暗赤色を呈する副角を認めた。副角妊娠と判断し、左卵管と副角を切除し、手術を終了した。検体の病理組織診断で、全周性に平滑筋層のある副角内に絨毛組織および胎児成分を認めた。単角子宮との交通性を示す所見はなく、非交通性の副角妊娠に矛盾しなかった。術後経過は良好で術後3日目退院した。副角妊娠の症状は不正性器出血、下腹部痛があるが、特異的なものはない。約半分の症例が副角の破裂を起こし、いったん破裂すると大量出血をきたし、急速にショック状態に陥る危険がある。破裂した場合の母体死亡率は高く、5.1%との報告もあるため、異所性妊娠を疑った場合、副角妊娠も鑑別にあげて診療することが大切であると考える。

11月16日(金)
一般演題(ポスター)
抄録