

O-7-2

妊娠中期に診断された一絨毛膜一羊膜双胎の一例

釧路赤十字病院 産婦人科

○小葉松 斐、米原 利栄、伏津建太郎、小池 和生、前田 悟郎、青柳有紀子、東 正樹

【はじめに】双胎妊娠の管理では、膜性によって起こりうる合併症やその頻度が異なるため妊娠初期に正確な膜性診断を行うことが重要である。今回妊娠中期で一絨毛膜一羊膜双胎(MM双胎)と診断され、34週まで管理し得た一例を報告する。【症例】39歳、1経妊0経産。自然妊娠。前産で8週時に一絨毛膜二羊膜双胎(MD双胎)と診断され稀な胎帯相互巻絡は認めなかったが胎帯付着部が近接しており、相互巻絡による胎児突然死の可能性を考慮し即日入院管理とした。同時に子宮収縮を認めためトリドリン持続点滴を開始。入院後は胎児心拍モニタリングのほか、エコーで両児の胎帯血流・胎帯相互巻絡の有無を連日確認した。両児の発育は良好で血流異常も認めず切迫早産も進行しなかった。最終的に小児科と協議の上34週0日で選択的帝王切開術を実施。実際に両児の胎帯起始部は非常に近接し、娩出前には同定できなかったが3重に相互巻絡していた。児は各々1599g、1779gであった。出生前にステロイドを投与したが第2児はRDSと診断され治療を要した。【まとめ】MM双胎では周産期死亡率は約10-20%といわれ、特に胎帯相互巻絡は胎児突然死の原因となるためMD双胎よりも慎重な管理を求められる。よって妊娠初期に膜性診断を正確に行う必要がある。本症例は妊娠中期に膜性診断を修正でき、入院管理により34週で児を娩出することができたが胎帯相互巻絡を出生前に同定できなかった。一方で胎児心拍モニタリング及び胎帯血流の異常は最後まで認められなかった。よってMM双胎の娩出時期は、胎帯相互巻絡のみでなく胎児心拍や胎帯血流をモニタリングしそれらを総合的に判断し決定することが望ましいと考えられた。

O-7-4

胎盤遺残治療後の妊娠で癒着胎盤となり、子宮全摘術を施行した1例

秋田赤十字病院 臨床研修センター¹⁾、秋田赤十字病院 産婦人科²⁾、秋田赤十字病院 病理診断科³⁾

○福岡 日向¹⁾、佐藤 宏和²⁾、宮樫嘉津恵²⁾、大山 則昭²⁾、榎本 克彦³⁾、東海林琢男³⁾

【緒言】早期流産後の胎盤遺残に対し子宮動脈塞栓術及び子宮鏡下手術を行い、次の妊娠・分娩後に癒着胎盤のため子宮全摘術を施行した症例を経験したので報告する。【症例】38歳、4胎1産。初妊時(32歳)、40週で児頭骨盤不均衡のため帝王切開で出産、その後2回稽留流産。2回目の流産後、血流を伴うRetained products of conception (RPOC)に対し子宮動脈塞栓術後に子宮鏡下子宮内腫瘍摘出術を施行した。摘出物は変性腫大化した絨毛及び筋層組織で、筋層内には中間型栄養膜細胞が散見され、胎盤遺残と診断された。6ヵ月後の月経を最終月経として妊娠、近医よりTOLAC希望のため当院で紹介された。妊娠経過は問題なく、破水感で妊娠40週0日入院、40週3日に吸引分娩で児を娩出した。分娩後、胎盤の一部が娩出困難だったが、出血が比較的少量であったため経過観察とした。産後3日目Hb4.8g/dLまで貧血進行、輸血を施行したが、その後輸血は不要だった。MRI検査で癒着胎盤による胎盤遺残と診断されたが、穿通胎盤は否定的であり、自然排出を期待し待機療法とした。退院後も連日胎盤組織が排出されたが、産後17日目より発熱を認め、産後19日目40.4度の発熱、悪寒、関節痛で救急搬送された。入院の上、抗生剤治療を継続するも解熱せず、胎盤遺残・子宮内感染の診断で入院3日目に腹式子宮全摘術を施行した。肉眼的に子宮前壁に癒着する壊死を伴った遺残胎盤を認め、組織学的にも癒着胎盤が確認された。その後炎症反応、発熱は急速に改善し、術後8日目に退院した。【結語】胎盤遺残に対する子宮動脈塞栓術・子宮鏡下摘出術は次回妊娠時の癒着胎盤のリスクであり、妊娠前の患者に対するリスク等の情報提供や分娩前後のリスク管理が重要と考えられた。

O-7-6

診断に苦慮した小児皮膚結核の1例

前橋赤十字病院 初期研修医¹⁾、前橋赤十字病院 小児科²⁾、前橋赤十字病院 皮膚科³⁾、前橋赤十字病院 感染症内科⁴⁾

○中島 理子¹⁾、生塩 加奈²⁾、清水真理子²⁾、杉立 玲²⁾、中嶋 幸人²⁾、佐々木祐登²⁾、諸田 慧²⁾、矢島 もも²⁾、安藤 桂衣²⁾、田中 健佑²⁾、懸川 聡子²⁾、溝口 史剛²⁾、松井 敦²⁾、曾我部陽子³⁾、林 俊誠⁴⁾

【緒言】本邦の小児結核症例は極めて少なく、その中で肺外結核はさらに稀である。【症例】アトピー性皮膚炎のある13歳女児。直近数年間の海外渡航歴はないが、幼少期にフィリピンに在住していた。2年前より左下腿に硬結を伴う紅斑が出現し、ステロイド外用治療を受けるも改善せず、右小腿に新たに硬結を伴う紅斑が出現したため当院へ紹介された。ステロイド抵抗性の慢性皮膚疹のため皮膚生検を行ったところ、壊死、好中球浸潤を伴う類上皮肉芽腫を認め、インターフェロンγ遊離試験が陽性であったため、皮膚結核と診断した。その他の結核病変の検索を行い、肺結核は認められなかったが、胸部CTで右肺門部リンパ節の石灰化を認めた。血液検査で明らかな免疫異常は指摘されなかった。数ヵ月に及ぶ抗結核薬多剤併用療法により紅斑は消滅した。家族からの追加徴取により、新生児時に同居の祖母が結核を発生し、本児も生後3ヵ月時にツベルクリン反応が陽性となり、抗結核治療を行っていることが判明した。【考察】本邦の小児結核患者数は世界的に見て少ない方ではあるが、近年、外国籍や結核高蔓延国での居住歴を有する小児結核症例が増加している。早期診断のためには、国籍や直近の渡航歴だけでなく、過去の結核高蔓延国の居住歴を遡って問診することが重要である。またそのような背景のある患者の難治性皮膚疹に対しては、稀ではあるが肺外結核として皮膚結核を考慮すべきである。

O-7-3

妊婦に発症した成人腸回転異常症に対し、腹腔鏡下Ladd手術を施行した1例

長浜赤十字病院 外科

○舟木 大地、児玉 泰一、塩見 尚礼、中村 誠昌、中村 一郎、丹後 泰久、谷口 正展、長門 優、張 弘富、村崎 岬、全 有美、三中 淳史

はじめに：腸回転異常症は胎生期中腸回転と固定異常による先天的疾患であるが、多くは新生児期にイレウス症状で発症し治療されるため、成人発症はまれである。今回、妊娠を契機に成人で発症した腸回転異常症に伴う腸閉塞に対し、腹腔鏡下Ladd手術を施行した症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。【症例】31歳女性。妊娠20週ごろから繰り返す嘔吐と持続的な吐き気が出現。妊娠26週の妊婦検診で著大な体重減少を認めため、入院加療となった。腹部MRI検査では胃から十二指腸下脚まで著明に拡張しており、十二指腸水平脚の狭窄の所見を認めた。高カロリー輸液と経腸栄養を行い、妊娠37週目に帝王切開で出産。出産後に撮影した腹部造影CT検査で十二指腸は大動脈と上腸間膜動脈(SMA)の間を通過せず、上腸間膜動脈(SMV)がSMAの左側に存在するSMV rotation signを認めた。また腸間膜血管のWhirl signも来していた。以上の所見より腸回転異常症に伴う中腸軸捻転による十二指腸閉塞と診断した。絞腹性イレウスの所見は認めず、待機して腹腔鏡下Ladd手術を施行した。術中所見で十二指腸腸から空腸がSMAの背側に入り込んでおり、中腸軸捻転を認めた。愛護的に腸管を整復し、十二指腸前面を覆っているLadd帯を切除した。さらに小腸と結腸の間の纖維性癒着を丁寧に剥離し、SMA根部の腸間膜を開大させた。虫垂は予防的に切除し、小腸を右側、結腸を左側に配置し手術を終了した。手術時間は1時間53分、出血0mlであった。術後経過は良好で術後5日目に退院となった。【まとめ】成人発症の腸回転異常症に対する腹腔鏡下Ladd手術は、術前の減圧と待機手術が可能であれば安全に施行可能で有用な治療と考えられた。

O-7-5

診断に難渋した月経てんかんの一例

熊本赤十字病院 産婦人科

○川平 達也、村上 望美、橋脇 牙弥、山元真由子、中山 真恵、吉松かなえ、堀 新平、井手上隆史、山本 文子、荒金 太

【緒言】月経てんかんとは、てんかんのうち月経周期に関連して発作の発症頻度が40%以上に増加するものを指す。てんかんの既往歴のある女性の約40%を占め、そのうち月経時のみ発作が起きる女性は約5%である。今回、我々は月経てんかんとして診断した症例を経験したので考察を加えて報告する。【症例】16歳、未婚女性。既往歴に特記事項はない。10歳で初発のけいれん発作が出現し、11歳より当施設小児科でてんかんとして診断され抗てんかん薬を開始したが、症状は改善せず受診が中断されていた。12歳時に月経来し、15歳頃から月経開始から数日間のみ意識混濁やけいれんを主体とするてんかん発作が出現したため、16歳で当施設を再度紹介された。月経2日目に全身性の強直間代性けいれんが出現し、脳波検査では高振幅棘波の頻発を認めた。月経周期と一致した発作であることやてんかんに矛盾しない脳波所見であることから月経てんかんとして診断し、ラモトリギンでの内服加療を開始した。若年であることを考慮し12.5 mg/日で開始し、4週間ごとに増量した。現在は50mg/日で月経時の発作なく経過している。【考察】月経てんかんの早期診断は困難な場合が多く、月経周期に関連した症状が出現する際には同疾患を鑑別に挙げる必要がある。治療に関しては抗てんかん薬の内服が有効とされいるが、発作と月経時期に関連があることから低用量ビルなどのホルモン製剤の使用も選択肢として挙げられる。またホルモン製剤を使用する際には、発作の危険性や妊孕性といった個々の患者に沿った薬剤調整が必要である。

O-7-7

CTで脊柱管内にガス像を認めた細菌性髄膜炎の一例

高松赤十字病院 卒後臨床研修センター¹⁾、高松赤十字病院 脳神経内科²⁾

○田崎 雄大¹⁾、荒木みどり²⁾、山本 遥平²⁾、峯 秀樹²⁾

【症例】70歳代、男性。【現病歴】19歳頃、小脳変性症と言われていた(詳細不明)。受診歴はほとんどない。両親が亡くなった後は兄が面倒を見ていたが、数年前に兄が死去し、甥が様子を見に行っていた。施設入所を拒否し、独居で家の中を這って生活していた。這って動くことができなくなったが受診を拒否し、数日後に訪問したケアマネージャーが異常に気付く、救急要請した。【現症】JCS3、不明瞭な言語で、指示入らず。手掌や踵に肉刺あり。四肢チアノーゼあり。顔、仙骨部、右大転子部、両側外果に褥瘡あり。右脛骨褥瘡は金属プレートの露出あり。下顎、上半身に振戦あり。血圧103/53mmHg、心拍数100/分、呼吸数45/分、SpO₂80%(酸素マスク4L/分)、体温40℃、項部硬直あり、尋常で濃縮尿。白血球10360/μL、CRP 20.01mg/dl、血糖631mg/dl(経過) 腰椎穿刺で茶~灰褐色の髄液が得られ、細胞数・蛋白の増加、糖の低下を認めた。細菌性髄膜炎として抗菌薬を開始した。髄液、静脈血、尿、右脛骨褥瘡部からB群連鎖球菌が検出された。第11病日の腰椎穿刺では、シャンパン様の気泡の混ざった液体が得られた。同日の腰椎穿刺前に撮影したCTでもL2-3、L4-5レベルに脊柱管内に泡沫状ガス像を認めた。腰椎MRIでTh11~L5レベルの硬膜外腔に連続する被膜様増強効果を伴う液体貯留陰影、L3/4レベル左脊神経、両腸腰筋に膿瘍がみられた。抗菌薬投与により全身状態は改善し、転院して経管栄養を続けることとなった。【結語】今回CTで脊柱管内に泡沫状ガス像を認めた細菌性髄膜炎の一例を経験した。重篤な状態だったが、抗菌薬治療により改善した。