Y4-01

遺伝子組み換え型活性型第VII因子製剤を使用した産科大量出血の1例

釧路赤十字病院　臨床研修医

○藤井タケル、村元　　勤、前田　悟郎、斎藤　良玄、
田中理恵子、青柳有紀子、米原　利栄、東　　正樹、
山口　辰美

【緒言】周産期出血は現在でも妊産婦死亡の主たる原因である。今回、外科的止血困難な分娩後出血に対し遺伝子組み換え型活性型第VII因子製剤(rFVIIa)を使用し止血し得た1例を報告する。
【症例】42歳、1妊0産。妊娠前よりバイアスピリンを内服しながら体外受精により妊娠、2絨毛膜性2羊膜双胎と診断。妊娠中期で全前置胎盤と診断され、妊娠28週で管理入院となった。妊娠32週より妊娠高血圧症候群の増悪を呈したため、妊娠33週で帝王切開術を施行した。児娩出後、胎盤は容易に剥離されたが、子宮収縮不良であった。子宮収縮剤を使用し手術終了し得たが、帰室後も弛緩出血が持続した。輸血および抗DIC療法を施行しつつ子宮収縮剤を継続投与するも止血できず、同日子宮摘出術を施行した。その後全身状態は安定していたが、6時間後に再び腹腔内出血のためショック状態となり、凝固系検査値が異常を示したため外科的止血は困難と判断し、rFVIIaを投与した。計3回投与した後、出血量は減少し、凝固能は正常化した。術後一時的に発語困難となったが7日目には回復し、14日目に退院した。摘出子宮の病理検査では、子宮筋層および血管内への絨毛組織の浸潤が認められた。
【考察】本症例は抗凝固療法を伴った生殖補助医療による高齢妊娠であり、加えて双胎妊娠、全前置癒着胎盤と、出血性素因が複数存在した。産科大量出血例では本症例のように外科的処置を講じても止血困難な症例が存在しrFVIIa投与が有効であった報告が増加している。rFVIIaの保険適応承認が待たれるが、使用基準が明確でない現状では、各施設での使用方針を決めておくことが必要であると思われる。

Y4-02

独歩で来院した外傷性出血性ショックの一例

熊本赤十字病院　救急科

○宮村　智裕、奥本　克己、中田由紀子、中嶌　雅之

【症例】57歳男性
【主訴】受診3時間前に歩行中、斜面を転がり落ち右側腹部を強打した。斜面は途中から崖になっており２mほどの高さから垂直に転落した。自力歩行で自宅にたどり着いたが、右側腹部の疼痛が増強したため独歩で当院walk-in外来を受診した。
【経過】トリアージで血圧が81/60mmHgとショック状態であり初療室に即移動し緊急対応を開始した。再検したところ血圧は106/74mmHgと上昇を認めていた。疼痛が強くJATECに則り外傷初期診療を開始した。primary　surveyを行いその過程で2回FASTを施行したが腹腔内に明らかな出血は認めなかった。初療開始から35分経過したところで眼前暗黒感の訴えがあり、その時の収縮期血圧は77mmHg、拡張期血圧は測定不能であった。FASTを再度施行したところ肝表面に腹水を認め、外傷性の腹腔内出血が疑われた。1000mlの急速輸液を行い血圧は112/78mmHgと改善を認めた。腹部造影CTを施行したところextravasationを認め、外傷性腸間膜損傷が疑われた。緊急開腹を行ったところトライツ靭帯より30cmの部分で腸間膜より動脈性の出血を認めたため縫合止血を施行した。その他の部位に損傷がないことを確認し手術を終了した。出血量は2785mlであった。術後再出血などの合併症はなく、術後11日目に退院となった。
【考察】独歩で来院した外傷性出血性ショックの1例を経験した。トリアージで血圧低下を認めていたが自然な回復を認めていたこと、またFASTが2回陰性だったことより出血性ショックの認識が遅れたようにも思えた。独歩での受診であったとしても受傷機転が重篤である、ないしはバイタルサインの異常を1度でも認めた場合はその安定を最優先させ並行して原因検索、治療を迅速に行う重要性を再認識した。

Y4-03

鈍的外傷より腹腔内出血を来した巨大膵仮性嚢胞の一例

熊本赤十字病院　病理部[1)]、熊本赤十字病院　外科[2)]、
熊本赤十字病院　消化器科[3)]、久留米大学医学部　病理学講座[4)]

○楠原　正太[1)]、杉本　卓哉[2)]、福田　　海[2)]、永末　裕友[2)]、
渡名喜銀河[3)]、瀧川有記子[3)]、浦田　孝広[3)]、内藤　嘉紀[4)]、
長峯　理子[1)]、福田　精二[1)]、横溝　　博[2)]

【症例】27歳、女性
【生活歴】飲酒：ビール　2500ml以上/日。
【既往歴・内服歴】特記事項なし。
【現病歴】受診2か月前から、持続するアルコール飲酒の際の心窩部痛を自覚していたが放置。左季肋部痛も出現したが改善傾向がみられないため、近医受診。近医における超音波検査で長径10cm以上の膵嚢胞を指摘されたため、当院消化器科受診。Mucinous cystic neoplasmやSolid-pseudopapillary neoplasm、Pancreatitis with pseudocyst等の鑑別の為に精査を行う予定であったが、受診3日後の背部打撲（鈍的外傷）により、継続する腹痛が出現したため当院に救急搬送。来院時CTでは嚢胞の増大傾向がみられ、翌日には腹水貯留と嚢胞内出血成分が認められた。また、Hb値の急激な低下とアミラーゼが400 IU／lとなったことから、鈍的外傷による膵損傷・出血性ショックを来したと判断し緊急手術となった。術中所見は、血性腹水と共に周囲組織と強固に癒着した膵嚢胞性病変を認めたため、脾合併膵体尾部切除術・胃全摘術・横行結腸部分切除術を行った。
【病理所見】巨大な仮性嚢胞とその内部に血腫が充満していたが、主膵管断絶などの明確な膵損傷の所見はなく、脾門部近傍で僅かな嚢胞損傷を思わせる所見が得られたのみであった。また、腫瘍性病変は認められず、最終診断はChronic pancreatitis with pseudocyst and peritonitisと判断した。
【術後経過】経過良好で特に合併症もなく自宅退院となった。
【考察】今回我々は若年性の慢性膵炎から生じたと思われる巨大膵仮性嚢胞が鈍的外傷により腹腔内出血を来した症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

Y4-04

保存的加療にて軽快した壊死性胆嚢炎穿孔の1例

釧路赤十字病院　外科[1)]、釧路赤十字病院　病理部[2)]

○井戸川寛志[1)]、近江　　亮[1)]、桑原　尚太[1)]、真木　健裕[1)]、
米森　敦也[1)]、金古　裕之[1)]、三栖賢次郎[1)]、猪俣　　斉[1)]、
立野　正敏[2)]、二瓶　和喜[1)]

（はじめに）壊死性胆嚢炎、胆嚢穿孔はしばしば致命的であり緊急手術を必要とする疾患である。今回、我々は経皮的ドレナージによる保存的治療にて軽快した症例を経験したのでこれを報告する。（症例）80歳男性。糖尿病、特発性血小板減少性紫斑病、胆嚢ポリープにて当院内科通院中であった。腹部及び胸部大動脈瘤の診断にて腹部大動脈瘤にYグラフト置換術を近医にて施行され入院治療を受けていたが、術後3週目に腹痛嘔吐が出現。血液検査所見で強い炎症所見を認め画像上、急性胆嚢炎、腸閉塞が疑われたため当院内科に救急搬送された。急性胆嚢炎による敗血症の診断にてPTGBDを施行し胆嚢造影を行ったところ腹腔内への造影剤の流出を認め、壊死性胆嚢炎の穿孔と診断した。しかし全身状態不良のため緊急手術を断念し腹腔内にドレナージチューブを追加挿入し洗浄ドレナージにて対応した。ドレナージにて炎症は軽快し全身状態は徐々に改善した。洗浄にてチューブから小結石が排出されたため、よりドレナージを有効にするため24Frまで拡張したところ、治療45日目に嚢状の壊死した胆嚢と思われる組織（3x5cm）が瘻孔より排出された。瘻孔から胆道鏡を挿入し内部を観察したところ、瘻孔内には小結石は数個残存しており、胆嚢管と思われる細い瘻孔より胆汁の排出を認めた。瘻孔内には明らかな胆嚢組織の残存は認めなかった。結石をバスケット鉗子で取り除いた後、ドレーンを徐々に細くし抜去した。血液検査で炎症はほぼ軽快しリハビリの後に退院を考えていたが、治療開始80日、突然の胸痛、血圧低下が出現した。胸部大動脈瘤の破裂が疑われたため、直ちに心臓血管外科に転院となったが、その後惜しくも失われた。