

09-25

GA から 8 年後の HbA1c を予測できるか

前橋赤十字病院 健診部

○中村 保子、末丸 大悟、上原 豊、橋田 哲、石塚 高広

献血時血液検査に 2009 年よりグリコアルブミン (GA) が加わった。HbA1c と異なり糖尿病診断に直接利用されていない GA が献血時検査に採用された理由は、前処理が不要で自動分析測定できる利便性にあると思われる。HbA1c と GA の関係はパラレルではなく乗理を認め、GA による糖尿病診断基準が設定されていないのが現状である。そこで我々は、献血時 GA 測定の有用性を検討するために、糖尿病診断に用いられる HbA1c を 8 年前 (Prediabetes 期間を設定) の GA から予測できるか否か、非糖尿病健診受診者を対象として検討を行った。

【対象および方法】2004 年および 2012 年に受診し、2004 年に 75g 糖負荷試験を受けた 230 名 (男 152 名、女 58 名) が対象。平均年齢 56.6 歳。2004 年において糖尿病と思われる症例や低たんぱく症例、貧血例は対象から除外した。

【結果】予測式は、健診検査項目 (GA または HbA1c、空腹時血糖、75g 糖負荷 60 分血糖値、糖負荷後 120 分血糖値、BMI、年齢) より重回帰分析で作成した。予測式適合度は 57.5% であった。予測式は HbA1c 5.8%、5.9%、6.0% において最も安定していた。対応する 8 年前 GA 値は 13.9%、15.6%、16.4% であった。GA13.9% を糖尿病警告値とした場合、8 年後実際に HbA1c 5.8% 以上を示した人数は 20.3% 過剰評価となり、GA15.6%、16.4% を使用した場合には 10.6%、11.4% 過少評価になった。以上より約 10% の過少評価を容認するとすれば、警告 GA 値は 15.6%、16.4% を選択するのが妥当と考える。

【考案】日赤グリコアルブミン検査研究グループが要再検、あるいは二次検査を推奨するスクリーニング値として設定した GA15.6% は、8 年後 HbA1c 5.9% を予測しており糖尿病境界域に達している。彼らが設定した 15.6% は将来糖尿病への警告値としても妥当であると考える。

09-27

妊娠 37 週で生児を得た異所性妊娠の一例

熊本赤十字病院 産婦人科

○黒田 くみ子、中村 佐知子、吉松 かなえ、前田 宗久、桑原 知仁、三好 潤也、氏岡 威史、荒金 太、福松 之敦

異所性妊娠の多くは妊娠初期に診断され外科的治療が行われるが、稀に長く継続し生児を得る場合がある。今回我々は、妊娠 37 週で生児を得た異所性妊娠の一例を経験したので報告する。症例は 34 歳未経妊婦人。自然周期で妊娠成立し、妊娠 6 週 4 日に経陰超音波上初めて妊娠が確認され、その際双角子宮・右側子宮角妊娠と診断された。妊娠 5 週～7 週に性器出血を認めたものの腹痛はなかった。妊娠 23 週 4 日より羊水過少を指摘され、妊娠 30 週 5 日に里帰り分娩のため当科初診となった。当科の診察でも異所性妊娠の診断には至らず、骨盤位であったため妊娠 37 週 4 日に選択的帝王切開術を行い、術中所見にて腹腔内に妊娠していることが分かった。胎盤は左付属器周囲に着床し、卵膜は腹壁腹膜と腸管および子宮後壁へ広範囲に癒着していた。児娩出後、胎盤は左付属器と一塊にして切除した。術中出血量は 3,130ml (羊水込み)、児は 2,504g 女児、Apgar score 8/8 で右足関節拘縮と頭蓋骨変形を認めた。術後および新生児の経過は特記すべき異常をみとめず、術後 10 日目に母子ともに退院となった。生後 3 ヶ月の時点で児の右足関節拘縮および頭蓋骨の変形はほぼ消失していた。腹腔内に妊娠している場合の特徴的所見には羊水過少や胎位異常、正常大子宮の描出などが報告されている。しかし、実際の症例では進行した腹腔内の妊娠を術前に診断することは困難であった報告もある。今回の症例では、retrospective に見れば当科での超音波検査上羊膜腔の周囲に子宮筋層を欠くなど、異所性妊娠を疑う所見も認められた。異所性妊娠は繰り返し超音波検査を行っても見逃されることがあるということ念頭におくことが肝要であると考えられた。

09-26

胎児 3DCT による骨格の描出が診断に有用であった 2 症例

釧路赤十字病院 臨床研修医

○藤井 タケル、細川 亜美、村元 勤、石塚 泰也、田中 理恵子、青柳 有紀子、米原 利栄、東 正樹、山口 辰美

【はじめに】胎児の四肢・骨格異常は約 5,000 例に 1 例の頻度で認められ、致死性疾患も含まれる。今回我々は、四肢短縮の出生前診断において 3D-CT 検査が有用であった症例につき報告する。

【症例 1】33 歳、0 経妊 0 経産。体外受精で妊娠成立。家族歴に特記事項なし。妊娠 33 週で里帰り出産のため当院初診。胎児エコーにて大腿骨長 (FL):4.8cm (27 週相当) と著明な短縮を認めた。上腕骨長 (HL) も 4.8cm (28 週相当) と短縮を認めた。妊娠 37 週に胎児 3DCT にて体幹骨格は正常、両四肢の短縮は明瞭であったことから脊椎骨端異形成を疑った。38 週に帝王切開術を施行。児は 2982g Aps8-8-9 で仮死なく出生した。出生後一時的に酸素投与を要したが、全身状態は良好に経過し生後 7 日目に退院となった。

【症例 2】27 歳、1 経妊 1 経産、前回双胎のため帝切。家族歴に特記事項なし。妊娠初期の内服および被曝歴なし。妊娠 24 週の胎児エコーにて大腿骨は片側のみ描出され 2.6cm (18 週相当) と短縮を認めた。両上肢は同定できなかった。妊娠 31 週の 3DCT では、児の体幹骨格は正常、上腕骨は左のみ痕跡的に存在、左大腿骨は短縮し、右大腿骨は痕跡的であった。37 週に予定帝王切開術を施行。児は 1932g Aps8-9-9 で仮死なく出生した。全身状態良好に経過し、生後 18 日目に退院となった。

【考案】胎児の四肢・骨格異常には致死性疾患もあるため、可能な限り正確な出生前診断が望まれる。今回の 2 症例においては、CT 検査により四肢・骨格異常の把握が可能となり、さらに患者との情報共有においても有用であった。

09-28

広範囲のエコーフリースペースを認めたが保存的に経過観察した子宮穿孔の 1 例

名古屋第一赤十字病院 産婦人科

○猪飼 恵、平山 慶子、夫馬 和也、伴 真由子、大西 貴香、池田 沙矢子、岡崎 敦子、宮崎 顕、紀平 加奈、古橋 円

【緒言】子宮穿孔はあらゆる子宮内処置に関わる合併症であり、腹腔内出血はもとより、膀胱や腸管損傷や敗血症を引き起こすこともある。中絶処置に伴う子宮穿孔の頻度は 0.5-0.6% 程度と報告されている。今回我々は人工妊娠中絶のための頸管拡張操作に伴う子宮穿孔で、開腹手術をせずに保存的に経過観察した症例を経験した。

【症例】29 歳、G1P0。妊娠 9 週 6 日、前医にて D&C 予定のため、ヘガール No1-5.5 で頸管を拡張し、ラムセル挿入後に帰宅した。同日 20 時頃から徐々に腹痛、胸痛が出現した。翌日 1 時頃から嘔吐あり、前医を受診したところエコーフリースペース (EFS) があり、子宮穿孔の疑いにて当院へ搬送となった。来院時の血圧は 97/54 mmHg で、脈拍は 105 回/分であった。経陰エコーで、CRL25.9mm (9 週 5 日相当) で胎児心拍を認めた。膀胱子宮窩には 90 × 45mm の血腫を疑わせる像があり、そこから連続して右下腹部に 70 × 47mm の EFS、左下腹部・ダグラス窩にも EFS を認めた。また、子宮下部後壁に穿孔を疑わせる所見を認めた。来院時 Hb は 10.3 mg/dl で貧血を認めたが、D&C を施行し、メチルエルゴメトリン 0.2mg を静注して子宮収縮による止血を図ったところ、新たな出血は認めず、処置後も Hb 10.2 mg/dl と貧血の悪化を認めなかったため保存的に経過をみた。その後は腹部症状も改善し、腹腔内出血も増悪傾向を認めず、貧血も Hb 9.0mg/dl と軽度であったため第 2 病日に退院した。

【結語】広範囲の EFS を認めても、エコーで子宮穿孔部位および止血を確認することができ、かつバイタルサインが安定している場合は、開腹手術をせずに保存的に経過観察することも選択肢の一つである。