

## 09-24

### 吸引分娩後の産褥期異常出血に対し経カテーテル的動脈塞栓術を施行した2症例

石巻赤十字病院 産婦人科

○渡辺 良実、岩間 憲之、芳賀 勇、堀口 正之、袴塚 崇

【緒言】経腔分娩時に生じる産道血腫は時に大量出血となりうる。特に膣上部血腫や後腹膜血腫は外科的処置では止血が困難な場合が多く、経カテーテル的動脈塞栓術 (TAE) は有効な治療法の一つである。今回我々は吸引分娩後の産道血腫に対しTAEにより止血した2症例を経験したので報告する。

【症例】[症例1] 21歳0妊0産 妊娠41週5日、近医にて回旋異常のため吸引分娩となった。産後外陰血腫および強い疼痛を訴え、加療目的に当科搬送となった。バイタル不安定でありMAP10単位、FFP10単位の輸血を施行しつつ造影CT施行、後腹膜血腫を認めTAEを施行した。内腸骨動脈分枝を塞栓。経過良好であり産褥10日目に退院した。[症例2] 31歳 0妊0産 妊娠糖尿病、肥満。妊娠39週6日、陣痛発来し入院、第二期遷延分娩にて吸引分娩となった。分娩直後に膣上部3時方向に血腫形成、強い疼痛出現し、造影CT施行したところ膣壁に約10cm大の血腫と子宮動脈下行枝分枝より造影剤漏出を認めTAEを施行した。経過良好であり産褥5日目に退院した。

【考察】膣上部血腫や後腹膜血腫は、粗な結合織である広間膜に侵入、後腹膜を上昇し、腎臓付近、さらには横隔膜にまで達することがある。また臨床症状に乏しく症状出現時には予想以上の出血量となっていることが多いため、早期の診断・治療が必要である。血腫に対する治療は様々存在するが、TAEは比較的低侵襲・確実な治療法だと思われる。

## 09-26

### 骨髄異形性症候群合併妊娠の1例

広島赤十字・原爆病院 産婦人科<sup>1)</sup>、

広島赤十字原爆病院 血液内科<sup>2)</sup>

○小川 達博<sup>1)</sup>、洲脇 尚子<sup>1)</sup>、湯浅 徹<sup>1)</sup>、高取 明正<sup>1)</sup>、岩戸 康治<sup>2)</sup>

骨髄異形性症候群 (Myelodysplastic Syndrome 以下 MDSと略す) は末梢血の汎血球減少と無効造血をきたす疾患であり、前白血病状態であると考えられている。今回我々はMDS合併妊娠例を経験し、生児を得たので報告する。症例は21歳 初妊婦 16歳時当院血液内科にて骨髄穿刺の結果 MDS (RAType) と診断され以後経過観察としていた。平成21年3月 (2日) 他院にて妊娠5週と診断された為、血液内科 (主治医より妊娠許可はでていなかった。) より当科紹介受診となった。(初診時の血液検査は白血球 6千赤血球 245万 Hb 9.4 g/dl 血小板2万6千。) 妊娠継続は高リスクである事を説明したが、本人と婚約者が妊娠継続を強く希望した為血液内科と連携しながら妊婦健診を行った。時々上下肢の皮下出血や歯肉出血は認められたが、子宮出血はみられなかった。最初に輸血を施行したのは妊娠15週時Hb 7.2 g/dlと貧血を認めた為WRC-LR2単位を施行 以後貧血著明時適宜施行した。血小板輸血は妊娠28週時 血小板 8千と低値を認めた為PC10単位施行 以後低値時適宜施行した。妊娠32週時切迫兆徴候を認めた為 9月4日入院管理 塩酸リトドリンの内服、静脈内持続投与とした。児の発育は順調であった。妊娠35週ごろより歯肉出血や軽い打撲による右肘関節包出血などの出血症状の悪化を呈する様になり計画分娩としてプロスタグランジン製剤で分娩誘発を行い37週0日で2642gの女児をAS 9で経腔分娩となった。産褥7日目に母児共に健にて退院した。妊娠から産褥までPC10単位は合計17回 (最終使用日は産褥14日目 血小板1万時) 施行した。WRC-LR2単位は合計14回 (最終使用日は妊娠36週5日時 HB 8.9 g/dl) 施行した。5月21日現在母児共に経過観察中であるが、母親のMDSの増悪及び本症による新生児への影響は認められていない。

## 09-25

### 当院における無痛分娩の課題と対策

武蔵野赤十字病院 麻酔科

○大泉 見知子、金久保 吉壮、神部 友香理

2009年春、日本産科麻酔学会が設立した。前身は分娩と麻酔研究会、さらに以前では無痛分娩研究会という産科医とごく少数の麻酔科医によって1960年代から活動していた。それでも本邦では無痛分娩はほとんど行われることなく、半世紀が過ぎようとしている。

時期を同じくして昨年より、武蔵野赤十字病院でも無痛分娩を開始した。試行段階でもあり、新しいことを始めるために多くの問題を目の当たりにして対応に追われていたが、この春より本格始動できるようになった。

産科麻酔医という新しいポジションが今後の周産期医療現場に必要であることを信じ、当院で無痛分娩を導入するにあたり、対面した諸問題とその対応について述べる。

## 09-27

### 多発性硬化症合併妊娠の3症例

名古屋第二赤十字病院 産婦人科

○西野 公博、丹羽 優莉、清水 颯、白藤 寛子、金澤 奈緒、今井 健史、林 和正、茶谷 順也、加藤 紀子、山室 理、倉内 修

【はじめに】多発性硬化症 (MS) は生殖年齢の女性に好発する。今回、MS合併妊娠を3例経験したので報告する。

【症例1】22歳時よりMSを発症し、主に左眼視力障害、右前腕の感覚障害、右下肢の筋力低下等、MSの再発寛解を繰り返した。35歳時、37歳時に自然妊娠したが、ともに妊娠経過は良好で、正常産での自然経腔分娩となった。児に発育不全や奇形等は認められなかった。また、妊娠、産褥経過中、MSの再発は認められなかった。

【症例2】18歳時よりMSを発症し、主に両眼視力障害等、MSの再発寛解を繰り返した。25歳時、自然妊娠したが、妊娠12週頃より両眼視力障害が再発し、ステロイドパルス療法を行った。児への影響に対する本人の不安が強く、妊娠16週で中期中絶となった。28歳時、再び自然妊娠したが、MSの再発は認められず、妊娠経過も良好で正常産での自然経腔分娩となった。児に発育不全や奇形等は認められなかった。産褥経過中もMSの再発は認められなかった。

【症例3】30歳頃より、主に両眼視力障害、両下肢の筋力低下、歩行障害等がたびたび出現していたが、確定診断が得られないまま、ステロイド剤の内服を行い治療していた。32歳時、他院で自然経腔分娩。35歳時、自然妊娠し、当科初診した。神経内科に紹介したところ、初めてMSの診断を受けた。妊娠経過は良好でMSの再発は認められなかったが、下肢筋力低下が著しいため経腔分娩は困難と判断し、帝王切開術を施行した。児に発育不全や奇形等は認められなかった。産褥2ヶ月で授乳を中止し、インターフェロンβで再発予防を開始した。