

215 肺塞栓予防に「抜去可能な下大静脈フィルター」が有用であった深部静脈血栓症合併妊娠の帝王切開例

島根県立中央病院産婦人科

長谷川明広、池本晴子、米原 利栄

吉野直樹、森山政司、岩成 治

近年、肺塞栓は妊産婦死亡の主因となっている。妊娠中に深部静脈血栓症(DVT)を合併した場合、血栓の遊離から肺塞栓へと進展する可能性があり、帝王切開時にはそのリスクが特に高くなる。今回DVTを合併した双胎妊娠に、肺塞栓予防を目的として抜去可能な下大静脈フィルターを留置し、安全な状態で帝王切開術を施行し得た非常に稀な例を経験した。【症例】34歳初産婦、平成10年5月1日(妊娠24週)、里帰り分娩にて当科初診し2絨毛膜性双胎と診断した。5月30日(妊娠28週)、切迫早産にて入院し、便秘、痔核以外には合併症はなかったが、6月13日(妊娠30週)、腰痛、左下肢高度腫脹を訴え、カラードップラーで左大腿静脈の血流欠損を認めたのでDVTの合併と診断した。血液学的な異常はなく、ヘパリン25,000単位/日を持続点滴し、手術前日にインフォームド・コンセントを得た後、右内頸静脈から一時的な下大静脈フィルター(ニューハウス プロテクト)を留置した。6月30日(妊娠32週)、全身麻酔下、術中の肺塞栓を早期に発見するためスワンガンツカテーテルを挿入した後、帝王切開術にて1854gの女児と2108gの男児を無事娩出し、術中にフィルターからの造影で下大静脈に血栓の遊離がないことを確認した。術後はICUで管理し、歩行開始後、静脈造影で左膝静脈から左総腸骨静脈の完全閉塞と血栓の遊離がないことを確認しフィルターを抜去した。ヘパリンは減量しつつ、ワーファリンの内服に切り換えて7月17日(術後17日目)退院した。

【考察】妊娠中のDVT患者の肺塞栓予防法として、抜去可能な下大静脈フィルターを利用することは、埋め込み式フィルターの留置に比べ安全であるとともに次回の妊娠が可能になる利点がある。

216 妊婦クラミジア感染症のスクリーニング法としてのEIA法とDNAプローブ法の比較について

山形県立河北病院産婦人科

○早坂直、鈴木吉也、木原香織、

小宮雄一、小田隆晴

【目的】近年、婦人科領域においてクラミジア感染症がクローズアップされてきているが、産科領域においても前期破水、新生児への垂直感染などが引き起こされる事が確認されている。今回、妊婦健診におけるクラミジアのスクリーニングの有用性を検討するため、各種クラミジア検査法の比較を試みた。【方法】1993年より1997年までの5年間に当科にて分娩となった3202例中、妊娠中期に施行したIDEIA法(以下ID法)陽性妊婦194例を対象とし、DNAプローブ法(以下D法)、IgA抗体(以下IgA)の陽性率、治療後の再検査陽性率、前期破水の有無、分娩の予後などより、後方視的に比較検討した。【成績】ID法では194例(6.1%)、IgA法では88例(2.7%)、D法では73例(2.3%)の陽性例が認められ、ID法陽性例中、IgA法陽性率は45.4%、D法陽性率は37.6%であった。加療したID法陽性者中、D法陽性群、D法陰性群との比較においては、治療後の早産率、前期破水発生率、在胎週数、出生時体重に有意な差は認められなかった。治療後ID法再検査では、169例中154例(91.1%)が陰性化しており、陰性化しなかった25例中9例(60.0%)がIgA法陰性かつD法陰性の症例であった。また、治療後、検討期間中再度妊娠に至り、ID法施行した43例中、陽性症例は2例(4.7%)のみであった。なお治療後、分娩となった新生児のクラミジア抗原陽性症例またはクラミジア感染を疑わせる症例は一例も認められなかった。

【結論】今後、産科領域でのスクリーニングにおいて、ID法の疑陽性、D法の疑陰性症例を最小限にすべく、より有効な検査方法、検査プロトコル作製が必要であると考えられた。