

P-303 妊娠末期に発症した静脈洞血栓症の1例

姫路赤十字病院

小高晃嗣, 戎谷昌泰, 河原伸明, 青江尚志, 繁田浩三, 赤松信雄

静脈洞血栓症の原因は多様であり副鼻腔炎や髄膜炎などの炎症, 腫瘍や外傷などによる圧迫, 血液疾患, 悪性腫瘍による悪液質, 脱水, 経口避妊薬の連用, 妊娠, 産褥などが報告されている。今回我々は妊娠末期に発症した同症の1例を経験したので報告する。患者は30歳, 0妊0産, 家族歴および既往歴に特記すべき事なし。他医にて妊婦健診を受け, 1998年8月8日妊娠38週で下肢浮腫と軽症高血圧を指摘されるまで順調に経過していた。8月10日頭痛, 耳鳴, 左同名半盲をきたしたため, 近医脳神経外科を經由して当院へ紹介となった。来院後, 嘔吐に続いて全身性強直性痙攣発作を生じ胎児徐脈もみられたため, 抗痙攣剤を投与し緊急帝王切開術を施行した。出生時体重2,954gの女児で, Apgar scoreは1分4点, 5分5点であったがその後経過良好となった。帝王切開後施行した頭部MRIにて, 両側後頭葉を主体としてT2強調像, FLAIR(fluid-attenuated inversion recovery)法ともに高信号域として描出される多発性の梗塞巣を認め, 静脈洞血栓症と診断した。血栓溶解療法を行ったところ第3病日に半盲の著明な改善がみられ, 第9病日より歩行を開始した。第11病日に行ったFLAIR法で右後頭葉には高信号域を認めたが病巣の改善がみられ, MRAでは横静脈洞, 矢状静脈洞ともに描出良好であった。又, 同日の眼科的検査にて視野, 視力ともに正常で, 眼底にも異常を認めなかった。抗痙攣剤の予防的内服をしつつ第19病日に退院となった。本症の臨床像は多様であるが予後不良の場合も多いとされ, 妊娠中に発症した死亡例の報告もあるが, 本症例では良好な経過をとった。

P-304 帝王切開術後に多発脑梗塞像を呈し, 救命し得た1例

姫路赤十字病院, 聖マリア病院*

青江尚志, 戎谷昌康, 河原伸明, 小高晃嗣, 繁田浩三, 赤松信雄, 矢野秀明*, 片山隆章*

HELLP症候群は, 母児の生命が危険に晒される疾患である。今回我々は前院で妊娠中毒症のため帝王切開術を施行され, その後多発脑梗塞像を呈したが, 救命することができた症例を経験したので報告する。症例は31歳, 2妊1産, 家族歴および既往歴に特記すべきことなし。前院で1卵性双胎の診断のもと妊婦健診していたが, 平成10年7月21日(妊娠37週1日)午前4時突然の嘔気と胃痛のため前院受診した。血圧191/95mmHgのため妊娠中毒症と診断され緊急帝王切開術を施行された。児は2850gと2006gの女児でアプガースコアはともに9/10点であった。しかし術後も血圧下降せず, 同日14時には強直性痙攣を起こした。T.bil 4.4mg/dl, GOT 572IU/l, GPT 246IU/l, Ptt 3.0万/ μ lであったため, HELLP症候群を疑い, 翌日当科紹介入院となった。入院時, 血圧200/130mmHg, 脈拍102/minであり, 両眼球は右方に固定し視力障害を認めた。右上下肢を動かすことはできなかったが, 呼びかけには反応し, なんとか簡単な会話は成立した。器質的脳疾患を疑いMRIを施行したところ, T2強調像で前頭葉～側頭葉～後頭葉にかけて広範囲にhigh intensity areaを認めた。すぐにsedation, respirator管理と, 膀胱温度を34～35度に調節する低体温療法を開始した。治療として抗精神病薬, 降圧剤, Mg製剤, 末梢血管拡張剤, グリセリン投与および血小板輸血を主に行った。7月29日にCTで脳浮腫の改善を認めたため低体温療法を中止し, 8月5日に抜管, 8月9日には立位可能となった。以後はリハビリを行い, 麻痺を残すことなく日常生活ができるようになった9月13日に退院, 現在外来通院中である。