

P-238 麻疹合併妊婦に続発したリステリアによる敗血症の一例

奈良県立医大¹, 大阪府立羽曳野病院², 済生会富田林病院³
 成瀬勝彦¹, 原田直哉¹, 阪本義晴¹, 中山雅博², 明石貴子³, 森川 肇¹

【目的】妊婦のウイルス感染症は重篤化しやすく、児への影響が大きいので、慎重な管理が望まれる。今回、麻疹合併妊婦の治療後に発症したリステリア感染による敗血症を経験したので報告する。

【症例】症例は30歳の2回経産婦で、麻疹の既往はない。妊娠24週頃に麻疹患者と接触し、2週間後に40℃前後の発熱と皮疹が出現したため当院に母体搬送された。臨床症状や血清学的検索により麻疹と診断し、対症療法を行った。5日間で一旦解熱傾向となったが、再び38℃台の発熱を7日間認めた。血液細菌培養検査は陰性であったが、パラインフルエンザウイルス1,2,3およびエコーウイルス3型の血清中ウイルス抗体価の上昇が見られた。やがて症状が軽快したため退院したが、退院後3日目に再び39.7℃の発熱を認め、緊急入院となった。血液細菌培養検査で *Listeria monocytogenes* が検出され、直ちにアンピシリンとゲンタマイシンを2週間点滴静注したところ血液細菌培養検査は陰性となったが、退院後もアンピシリンを分娩まで内服させた。妊娠39週6日に陣痛が発来し、3280gの女児を経膣分娩した。出生時、呼吸障害や感染徴候を認めず、細菌培養検査も陰性であった。

【結語】妊娠中には母体の細胞性免疫能が低下しているために感染が成立しやすく、母子感染により児の異常が起こりうる。麻疹感染は母児にあまり大きな障害は与えないが、その治療中には日和見感染症を発症することがある。妊娠中のリステリア感染症は重篤化しやすく、児の死亡率が高いとされているが、今回は麻疹の治療直後にリステリア感染症を早期に診断し、治療することによって母児ともに安全に管理できた。

P-239 当院にて経験した麻疹合併妊娠10症例について

沖縄・豊見城中央病院

平岡邦彦, 徳永義光, 本間裕朗, 中村紀彦, 堀本直幹, 大西 勉, 宮城博子, 宮城 源, 東 政弘, 佐久本哲郎

【緒言】予防接種の普及により、成人麻疹は少数であり、加えて妊婦の麻疹感染は極めて稀である。しかしながら、獲得免疫を持たない成人がひとたび感染すると重症化する事があり、妊婦の場合、母体重症化、流産の増加、新生児感染が問題となる。今回、我々は麻疹合併妊娠を10症例経験したので、その臨床経過について報告する。

【症例】17歳1回経妊0回経産。妊娠17週3日、感冒症状(咳、発熱、咽頭痛)出現し、近医より与薬されるも症状改善せず。18週1日、発疹、発熱とともに呼吸苦出現した為、当院紹介受診。来院時よりカタル症状著明であり全身性発疹の他、口腔粘膜に Koplik 斑を確認した。流産徴候は認められなかった。以上より麻疹感染を疑い入院管理とし、抗生剤、γ-グロブリン投与。加えて、補液等の対症療法開始とした。その後、小康状態となるも入院後2日目、下腹部痛出現し、破水。陣痛抑制困難、流産となった。流産後は快方に向かい、入院後6日目に退院となった。他9症例のうち2例が同様の経過で流産となった。全10症例のうち、半数の5例に肺炎の合併を認め、麻疹既往歴または予防接種歴があるにもかかわらず6例が再罹患していた。

【結語】成人麻疹はその合併症により重篤となる事が多く、妊娠中の麻疹感染は高率に流産を引き起こす。ひとたび罹患すると流産を防止する有効な治療法はなく、重症化を避けるためにも早急な対応を要する。麻疹流行期に感冒症状を呈する妊婦診察の際には、これを念頭におき、詳細な問診とともに、臨床経過に関して十分な注意が必要と思われた。

P-240 妊娠中に発症した細菌性心内膜炎より急性大動脈弁閉鎖不全症を併発したが救命し得た1症例

大阪府済生会吹田病院

岩木有里, 藤井裕子, 植原貴史, 高野公子, 津戸寿幸, 谷川正浩, 北田文則, 渡部道雄, 岡田弘二

【はじめに】心疾患のない妊婦が細菌性心内膜炎(IE)を発症することは非常に稀で、さらに大動脈弁閉鎖不全症(AR)を併発した場合には、適切な時期に外科的治療が行われなければ高い死亡率を示すことが報告されている。今回、我々は妊娠16週で敗血症となりIEを併発し、その後急性ARを起こしたが救命し得た症例を経験したので報告する。

【症例】症例は29歳初妊婦で心疾患の既往歴はない。妊娠6週で当科初診。妊娠8週で発熱、耳介痛があり耳鼻科で上気道炎、乳突蜂巣炎と診断された。抗生剤投与を受け軽快。しかしその後も発熱を繰り返し外来で抗生剤投与を行うも、下肢浮腫、血尿を認め、経口摂取できなくなり妊娠13週で当科入院。入院時血液培養、尿培養陰性。抗生剤を2週間静脈内投与し解熱した。しかし5日後再び発熱し血液培養で *Str. milleri* を検出し、心エコーにて大動脈弁に疣贅を認め敗血症によるIEと診断した。直ちに抗生剤の大量投与、心不全の予防、DICの予防を行ったが、2日後突然呼吸困難を起こし、心エコーで急性ARであることがわかった。緊急で大動脈弁置換術(生体弁)を施行した。胎児は手術終了時生存していたが、1日後胎内死亡を起こし子宮下部切開術にて児を娩出した。術後経過は良好で血栓症など合併症を起こすことなく大動脈弁置換術後35日で退院した。現在、循環器内科で経過観察中であるが、経過良好である。

【結語】妊娠中のIEは極めて稀である。さらに死亡率の高い急性ARを併発したにもかかわらず救命し得た症例を経験した。心疾患のない妊婦であってもIEを起こしたときは急性ARを併発することもあるので、外科的治療を行うことも念頭において治療にあたる必要があると考えられた。