

P-916 妊娠中に診断された原発性肺高血圧症(primary pulmonary hypertension: PPH)の3症例

神戸大

杉本 誠, 立岩 尚, 船越 徹, 武内享介, 森山俊武, 中後 聡, 佐藤朝臣, 丸尾 猛

原発性肺高血圧症(PPH)は、100万人に1~2人発症する極めて稀な原因不明の予後不良な疾患であり、20~30歳代の女性に好発し、妊娠中もしくは産褥期初期の致死率は約50%といわれている。今回、我々は、妊娠成立後、持続する咳嗽や労作時呼吸困難にて発症し、本症と診断された3症例を経験した。症例1は、25歳の初産婦で妊娠26週時にPPH(肺動脈圧:115/48 mmHg)と診断され、28週時に帝王切開術を施行され、1,064 g男児をApgar score 3/7にて娩出した。症例2は、33歳の初産婦で妊娠18週時にPPH(肺動脈圧:76/38 mmHg)と診断され、翌日に帝王切開による妊娠中絶術を施行された。症例1, 2ともに手術中から経皮的人工心肺補助装置を使用した。術後に循環動態が増悪し、各々、8日目、18日目に心不全にて死亡した。剖検にて、両症例とも肺細小動脈に内膜増殖、中膜肥厚による内腔の狭小化や閉塞、特異的なplexiform lesionを認めた。症例3は、23歳の経産婦で妊娠34週時にPPH(肺動脈圧:57/22 mmHg)と診断され、2日後に帝王切開術を施行され、2,398 g女児をApgar score 9/10にて娩出した。術後は投薬治療のみで経過良好であった。以上より、妊娠中に咳嗽や労作時呼吸困難を訴える場合は十分な病因検索が必要であること、また、3症例の臨床経過より妊娠中に診断されたPPHの予後を規定する因子は、診断時の妊娠週数ではなくPPHの重症度であると考えられた。

P-917 IUGR 管理における子宮動脈血流速度波形の有用性に関する検討

長崎大

濱崎哲史, 増崎英明, 吉村秀一郎, 福田久信, 宮本正史, 中山大介, 池田裕一郎, 石丸忠之

【目的】IUGR 合併妊婦における子宮動脈血流速度波形(UAFVW)の有用性について検討した。【方法】(1)妊娠中毒症またはIUGRを合併しなかった妊婦(正常妊婦)のUAFVWからPulsatility Index(子宮動脈PI)を求め、妊娠週数毎に子宮動脈PIの平均値および標準偏差(SD)を算出し、標準曲線を作成した。(2)IUGR 合併妊婦のうち、分娩前4週以内にUAFVWを測定した妊婦を対象にして、子宮動脈PIが高値を示した症例(PI高値群)と正常値の症例(PI正常群)で周産期予後を比較した。なお、子宮動脈PI高値群とは、今回求めた標準曲線をもとに左右の子宮動脈PIのいずれか一方でも高値(平均+1.5SD以上)を認めたものとした。【成績】(1)正常妊婦229例に、延べ691回UAFVWを測定した。子宮動脈PIの平均値の標準曲線は、胎盤側: $y = 0.0001x^3 - 0.0083x^2 + 0.2226x - 1.1023$ ($R^2 = 0.931$), 非胎盤側: $y = 0.0002x^3 - 0.015x^2 + 0.4077x - 2.457$, ($R^2 = 0.9015$)であり、平均値+1.5SDの標準曲線は、胎盤側: $y = 0.0002x^3 - 0.015x^2 + 0.4058x - 2.2024$, ($R^2 = 0.7524$), 非胎盤側: $y = 0.0004x^3 - 0.036x^2 + 1.0209x - 7.4736$, ($R^2 = 0.8637$)であった。(2)IUGRを合併した36例中、PI高値群は13例、PI正常群は23例であった。分娩中または分娩以前のCTG異常のため帝王切開にて分娩となった症例(CTG異常例)はPI高値群で6例(46.2%), PI正常群で2例(17.4%)とPI高値群で有意に高率であった($P = 0.016$)。さらに、PI高値群のうち、両側のUAFVWに拡張末期NOTCHを認めた症例は6例あり、そのうちCTG異常は4例(66.7%)と、PI高値群の中でも、両側NOTCHを認める例ではとくにCTG異常が高率であった。【結論】子宮動脈PI値が平均値+1.5SD以上を示すIUGRでは、CTG異常が高率に認められ、IUGRの管理におけるUAFVWの有用性が示唆された。

P-918 妊娠中期における子宮動脈血流波形異常について

佐賀県立病院好生館

野見山亮, 中橋朋恵, 西田純一, 福田耕一

【目的】妊娠中期に子宮動脈血流波形異常を呈する症例の特性を明らかにする事。【方法】対象は妊娠中期に子宮動脈血流波形計測ができ、経過観察できた単胎妊娠1428例。慢性高血圧合併例は除外した。胎盤付着側RIあるいは非胎盤付着側RIが当科における正常値を上回った症例を子宮動脈血流波形異常と定義した。血流波形が正常例と異常例について、臨床項目(年齢、家族歴、既往歴、非妊時Body Mass Index(BMI)、妊娠中期平均血圧(MAP)、初経産)、体循環(心拍出量、体血管抵抗)、thrombophiliaの有無および妊娠転帰について検討した。さらに血流波形異常例において妊娠中毒症を発症した群(I群)、高血圧を伴わない胎児発育遅延を発症した群(II群)および両者を発症しなかった群(III群)について同様の検討を行った。当研究の遂行に関しては当院倫理委員会の承認を得た。【成績】血流波形異常例では、年齢の平均が 30.5 ± 5.0 で正常例の 29.5 ± 4.9 に比べて有意に高かった。($p < 0.05$)また、検査が施行できた28例中9例(32%)にthrombophiliaを疑わせる検査所見を認めた。妊娠転帰では早発型重症妊娠中毒症の相対危険率が 66.9 ($8.2 \sim 548$)と著明に高く、高血圧を伴わない胎児発育遅延の相対危険率も 3.1 ($2.0 \sim 5.6$)と高かった。I群、II群およびIII群の比較検討では、I群ではMAPがII群およびIII群に比べて高く(81.8 ± 8.6 vs 72.8 ± 6.5 , 74.5 ± 7.8 $p < 0.01$), 体血管抵抗がIII群に比べて高かった。(1527 ± 274 vs 1147 ± 290 $p < 0.05$)【結論】血流波形異常例の約30%にthrombophiliaとの関連が疑われた。また血流波形異常から妊娠中毒症発症への進展には、妊娠中期での体血管抵抗高値との関連を認めた。