

P2-454 妊娠前期に septic shock を発症し endotoxin 吸着療法にて救命し生児を得た一例

豊川市民病院

藤城栄美, 竹内清剛, 平尾有希恵, 岡田英幹

【緒言】グラム陰性菌感染症の endotoxin に起因する septic shock に対して endotoxin 吸着療法が近年注目されている。しかし妊娠中に使用した報告は未だない。今回我々は妊娠前期の septic shock に対し endotoxin 吸着療法の一つであるポリミキシン B 固定化カラムを用いた吸着療法 (以下 PMX-DHP) を用い救命し、生児を得た症例を経験したので報告する。【症例】36 歳, 0 経妊 0 経産。妊娠 10 週 5 日, 多量の性器出血が出現し, 絨毛膜下血腫の診断で入院となり止血剤内服, クロラムフェニコール腔内投与していた。妊娠 11 週 5 日, 嘔気, 頭痛に続き 39℃ 台の発熱が出現。血液検査所見も WBC 21800, PLTS 8.7 万, CRP 15.0, D-dimer 9.6 となり, 劇症型 A 群溶連菌子宮内感染を疑い PIPC, γ -globulin, メシル酸ガベキサート, AT III 製剤の投与を開始した。血液培養の結果 enterobacter intermedium が検出され, endotoxin に起因する病態と診断し抗生剤を PAPM/BP に変更した。しかしその後も血液培養でグラム陰性菌が強陽性に検出され, WBC 4900, PLTS 5.1 万となり血圧も 90/50 台と低下してきたため, 妊娠 12 週 2 日 PMX-DHP を施行した。施行後症状, 検査所見とも劇的に改善し, また超音波検査上も絨毛膜下血腫等異常を認めず, 妊娠 14 週 4 日退院となった。その後外来経過中胎児の発育等に異常を認めず, 妊娠 41 週 4 日, 3,602g の女児を経産分娩した。【考察】入院時の頸管分泌物培養で嫌気性グラム陰性桿菌が検出されていることより上行性感染による septic shock の可能性が考えられた。妊娠中に endotoxin に起因する septic shock を発症した場合, PMX-DHP を使用することも可能であると考えられた。

P2-455 血中 V β 2 陽性 T 細胞の動向により早期診断しえた toxic shock syndrome の 1 例東京女子医大¹, 同微生物学免疫学教室², 東京女子医大第二病院³野村秀高¹, 高木耕一郎³, 倉田章子³, 村岡光恵³, 松田義雄¹, 加藤秀人², 内山竹彦², 太田博明¹

TSS (toxic shock syndrome: TSS) は, ブドウ球菌の産生するスーパー抗原性毒素である TSS toxin-1 (TSST-1 による広範な T 細胞の活性化から多臓器不全に至るリスクもある重篤な疾患である。われわれは, TSST-1 により選択的に活性化される血中 V β 2 陽性 T 細胞の動向から, 臨床症状に基く診断がつく前に TSS を早期診断し, 治療することにより, 良好な結果を得たので報告する。症例は 33 才 1 経妊 1 経産。産褥 30 日に発熱, 右乳房痛を主訴として来院。来院時, 体温 39.4 度, 顔面は紅潮, 眼瞼結膜の充血をみとめた。右乳房には発赤と軽度圧痛を認めたが膿瘍形成はなく, 乳腺炎と診断。血液所見上, 炎症反応は軽度であったが, 全身倦怠感が強い入院管理とし, ABPC 投与を行った。入院 5 時間後, 紅潮は全身に波及し, 血圧は 75/43mmHg と低下。TSS を疑い, 抗生剤を Arbekacin に変更した。第 2 病日から flow cytometry による血中全 CD 4+ T 細胞中の V β 2 陽性 T 細胞の動向の観察を開始した。第 2 病日は 1.9% と著しく減少し, 第 5 病日は 6.9%, 第 9 病日は 14.9% と中等度上昇するパターン (対照群は約 8%) であった。多くの TSS では発症初期に V β 2 陽性 T 細胞は増加を示す前に特徴的な著しい減少を示すので, 第 2 病日から TSS 診断と強く疑うことができた。採取した右乳房からの乳汁から TSST-1 産生メチシリン感受性ブドウ球菌が同定された。Arbekacin 投与開始後 2 日で解熱し, 多臓器不全を併発することのない軽度の TSS の経過をとり, 11 病日に治癒・退院となった。結論: TSS を早期に診断し, 早期介入により重症化を予防するには, 臨床徴候の把握に加えて, 血中 V β 2 陽性 T 細胞の動向を検索することが有用であった。

P2-456 妊娠中に変性子宮筋腫が原因と考えられる DIC を発症した一例

神戸大

北尾敬祐, 森川 哲, 船越 徹, 森山俊武, 森田宏紀, 小原範之, 丸尾 猛

近年の晩婚化に伴い, 子宮筋腫合併妊娠は増加している。今回我々は, 妊娠中に変性子宮筋腫が原因と考えられる DIC を発症した稀な一例を経験したので報告する。症例は 30 歳, 初産婦。妊娠前より 3cm 大の子宮筋腫の存在を指摘されていた。妊娠 21 週 4 日に右下腹部に局限する激しい疼痛と腹部緊満感を訴え前医受診し, 切迫流産の診断にて入院となった。安静ならびに子宮収縮抑制剤投与にても症状増悪するため, 翌日当科へ緊急母体搬送となった。入院時, 持続的な子宮収縮が存在し, また超音波検査にて圧痛部位に変性した子宮筋腫を認めた。さらに著明な出血傾向も認め, 血小板 2.9 万/ μ l, APTT 60.3 秒, PT 22.1%, D-D ダイマー 16.3 μ g/ml, fibrinogen は感度以下で, DIC と診断した。安静・子宮収縮抑制剤投与の継続と抗 DIC 療法を行った。加療にて症状は軽快し, 妊娠 23 週 3 日に退院となった。妊娠 24 週 6 日に再び同様の症状を呈したため, 再入院となった。前回と同様に, 超音波検査にて圧痛部位に変性した子宮筋腫を認めた。また血液検査にて線溶系異常を認めたため抗 DIC 療法を行い, 切迫早産症状に対しては, 安静・子宮収縮抑制剤投与を行った。その後, 線溶系異常は改善するも, 切迫早産症状は持続するため tocolysis を継続した。妊娠 34 週 6 日, 子宮収縮抑制困難となり帝王切開術ならびに子宮筋腫核出術を行い, 2,382g の女児を Apgar Score 8/9 にて娩出した。病理組織診断は変性子宮筋腫であった。経過良好にて術後 8 日目に退院となった。その後, 下腹部の疼痛, 凝固線溶系異常は認めていない。