

P2-289 妊娠12週で下肢深部静脈血栓症を発症した先天性アンチトロンビン III 欠損症の1例

岡山赤十字病院

笈本朱理, 赤堀洋一郎, 佐藤 靖, 宮木康成, 江尻孝平

先天性アンチトロンビン III (以下 ATIII) 欠損症は先天性血栓性素因の中でも最も血栓形成傾向が強い。今回妊娠を契機として深部静脈血栓症 (以下 DVT) を発症し、発見された先天性 ATIII 欠損症の妊娠管理について報告する。

症例は23歳初産婦。家族歴に母親がDVT合併妊娠。平成16年9月10日(妊娠12週3日)左下肢全体の腫脹・疼痛と歩行困難のため当院初診となった。左大腿静脈の完全閉塞を認めDVTと診断、入院後循環器内科を紹介し、ヘパリンの持続点滴12000単位/日を開始した。ATIII活性値は34%と低下しており、先天性ATIII欠損症と診断された。ATIII製剤併用後血栓症は改善し、ヘパリンの皮下注射20000単位/日に変更した。その後PTは正常、APTTは30~50秒でATIII値は30%台を持続していた。妊娠32週2日に超音波にてAFIの低下と胎盤肥厚を認め、33週0日に児の発育停止と一過性徐脈を認めたため、妊娠継続困難と考えられた。循環内科と当科で討議し、ATIII値を正常化させ下大静脈フィルターを挿入して帝王切開を行うことを決定した。ヘパリンを持続点滴に変更、ATIII製剤を投与開始し、33週2日に下大静脈フィルターを挿入した。33週3日、ATIII値は68%であり、ヘパリンを中止して6時間後に帝王切開術を施行し1670g、AS4の男児を娩出した。胎盤の病理検査では広範囲に梗塞が認められた。術後異常出血はなく、6時間後よりヘパリンの持続点滴を再開し、ATIII製剤も続行した。術後4日目に抜去したフィルターには15×5mmの血栓付着を認めた。術後10日目にATIII製剤を中止、14日目にワーファリン4mg/日内服を開始、19日目にヘパリンを中止した。また授乳は可とした。22日目に退院し、循環科でワーファリン内服を続けている。

P2-290 経膈分娩後にSeptic pelvic thrombophlebitisを発症した1例市立池田病院¹, 大阪大²雨宮京夏¹, 宇垣弘美², 橋本俊朗¹, 佐々木記久子¹, 徳川吉弘¹

産褥のseptic pelvic thrombophlebitis (SPT)は、表在性血栓性静脈炎や深部静脈血栓症に比しまれな疾患とされ、あまり知られていない。経膈分娩後にovarian vein thrombosis (OVT)を主とするSPTを経験したので報告する。症例は36歳初産婦。平成16年11月陣痛初来で入院し、翌日妊娠38週6日で2602gの女児をアプガー8/9で分娩した。分娩直後より右下腹部痛を訴え同部位に触診、超音波検査で直径7cmの腫瘤を認めた。血腫と考えたが貧血の進行や腫瘤の増大がなかったため経過観察した。疼痛軽減し、解熱していたが産褥2日目から3日目にかけ疼痛増強、発熱がみられた。血腫への感染と考えてダラシンS、イセパシン投与を開始したが感染徴候は改善せず、産褥4日目に敗血症様の状態となった。CT上も子宮右側の膿瘍を示唆する所見があったため開腹した。腹腔内に膿瘍は認めず、右広間膜、骨盤漏斗靱帯が凝血塊で腫脹していた。右付属器切除を行った。術後ダラシンS、パンスポリンを投与し順調に解熱した。切除組織病理診断はOVTであった。SPTと診断しヘパリン療法を開始した。産褥8日目CTでOVTの残存を認めたが下大静脈への伸展はなかった。超音波検査でも下大静脈、下肢の静脈の血栓はなかった。体温37.5度以下が48時間続行し産褥13日目で抗生剤中止、産褥15日目ヘパリンをカプロシンに変更した。産褥19日目カプロシン中止し、産褥23日目退院となった。SPTは本邦では殆ど報告がないが原因不明の産褥熱として見過ごされている場合も多いと考えられる。深部静脈血栓と同様今後発生頻度が増加していくことが予想され、疾患概念の認識が重要と思われる。

P2-291 先天性AT-III欠損症家系における妊娠・分娩管理の経験筑波大¹, 水戸済生会総合病院²豊田真紀¹, 藤木 豊¹, 櫻井 学¹, 中尾砂理¹, 竹島絹子¹, 岩下寛子¹, 高橋佳子¹, 八木洋也¹, 小島真奈¹, 渡邊秀樹², 濱田洋実¹, 吉川裕之¹

【緒言】先天性AT-III欠損症は血栓性素因となる常染色体優性(AD)の遺伝性疾患である。我々は本症発端者の妊娠管理を契機に、この血縁者3世代において22名中9名の罹患者が家系中に存在することを同定した。この1家系において、発端者およびその従姉妹3名において計5妊娠の妊娠・分娩管理を行なった。本症の妊娠・分娩は、原則的に以下の方針で管理した。(1)妊娠判明時よりヘパリン投与を開始、APTT値を1.5-2.5倍に維持。(2)血栓が同定された際はAT-III製剤を補充。(3)誘発分娩とし、この間AT-III値が70%以上を保つべくAT-III製剤の補充を行う。(4)産褥期はワーファリンに変更する。

【症例】(症例1:発端者)26歳の初回妊娠時、妊娠10週に左下肢深部静脈血栓症(DVT)を発症し、先天性AT-III欠損症と診断。ヘパリン投与およびAT-III製剤の補充を行ったものの、妊娠20週に子宮内感染の結果死産。27歳時脳梗塞を発症。28歳時、AT-III製剤補充療法を主体とした妊娠管理とし、妊娠38週正常分娩。(症例2)29歳時正常分娩(他院)。31歳、妊娠33週で同症と診断。ヘパリンを開始し、誘発により妊娠37週正常分娩。分娩後2年でワーファリンを中止したところ34歳で脳梗塞を発症。(症例3)妊娠9週でヘパリン開始。妊娠13週に右下肢DVTを発症したが、AT-III製剤の投与で軽快。妊娠38週、誘発により正常分娩。(症例4)妊娠7週でヘパリン開始後妊娠は順調に経過し、妊娠38週、誘発により正常分娩。

【考察】先天性AT-III欠損症など、妊娠・分娩に影響のあるADの遺伝性疾患患者を診た場合、家系内の罹患者を検索し、罹患女性についても適切な管理を受ける機会を設けることが重要と考えられた。