

P1-571 当院における HELLP 症候群の検討

聖マリアンナ医大

土井めぐみ, 斉藤寿一朗, 杉下陽堂, 五十嵐豪, 井埜まり絵, 奥津由記, 中村 真, 田村みどり, 井樋慎一郎, 石塚文平

HELLP 症候群は溶血, 肝酵素上昇, 血小板減少を伴い母児の予後不良な疾患として知られており, その病態は末梢, 特に肝動脈の血管攣縮を伴う微小血管障害性溶血とされる。我々は2002年から2006年までで, 9例のHELLP症候群を経験した。激烈な経過をとる症例も存在し, それらの経験をふまえ臨床的検討を行ったので報告する。初発症状は胃痛, 嘔吐, 胸痛, 頭痛などであった。発症前から妊娠高血圧症候群が認められたのは4例(44.4%)であったが, 発症時は全例で高血圧を認めた。発症時期は妊娠後期7例(77.8%), 産褥期2例(22.2%)で産褥発症を除き全例で緊急帝王切開術が施行された。術中の平均出血量は828mlで大量出血はなかった。分娩後にDICに進行する症例も存在し, DICスコアは2点~14点を示した。治療は術中, 術後から抗DIC療法, 降圧剤, 硫酸マグネシウムなどが使用された。血小板, 新鮮凍結血漿輸血は6例に行われた。合併症としてはDICによる腹腔内出血1例, 弛緩出血1例でそれぞれ血腫除去・止血術, 子宮全摘術を行った。また痙攣の合併が4例(44.4%)と高率で, 画像検査上は脳出血・虚血性変化の合併2例, 虚血性変化2例であった。急性腎不全による人工透析導入は1例であった。HELLP症候群は高率にDICを合併し, 痙攣を合併した症例は重症な経過をとる傾向にあった。分娩後もDICが進行する症例もあり, 状況によりDICの診断基準をみだす前から早期に治療を開始することが大切であると考えられた。また脳出血, 腎不全などの重篤な合併症の存在を念頭におき全身管理を行う必要があると考えられた。

P1-572 過凝固状態にある HELLP 症候群早期診断のための基礎研究

船橋レディスクリニック¹, 国際医療福祉大附属熱海病院²船橋宏幸¹, 堤坂敏昭², 五来逸雄², 林 雅敏²

【目的】赤血球の破壊を伴うHELLP症候群の発症機序は現在のところ不明であり, その早期診断も困難である。前回我々は非妊婦血液を用い, 赤血球の一部が高浸透圧あるいは低浸透圧により破壊した場合, 共にその血液が過凝固状態になることを報告した。今回は妊婦血液を用い, 低浸透圧性に赤血球破壊が生じた場合の凝固能に及ぼす影響について検討したので報告する。【方法】インフォームド・コンセントを得た末期妊婦10名のボランティアから採血後, 洗浄赤血球浮遊液を作製し, 純水を加え赤血球を破壊し, その一部を元の血液(原血)に加えることにより, 赤血球の一部が破壊した血液サンプルを作製した。それらのサンプルの凝固開始時間(Ti)を, 血液凝固過程を精密に測定できる減衰振動型レオメーターにより測定した。前回の低浸透圧性溶血症例を対照とした。【成績】非妊婦の原血, 0.1%, および0.01%の溶血でのTiは, 各々25.0±3.4, 20.8±1.3, および(24.6±1.1)分であった。妊婦血では, 各々20.8±1.3, 12.7±2.8, (19.4±2.8)分であった。非妊婦血, 妊婦血ともに原血と0.01%の赤血球破壊群との間に有意差は認められなかったが, 0.1%の溶血でのTiは有意に短縮していた。【結論】赤血球は非妊婦においても妊婦においても0.1%破壊された場合, その血液は過凝固状態となった。即ち, 溶血を伴うHELLP症候群では, 溶血が0.1%という極めてわずかな量でも血液は過凝固状態になり得て, かつ妊婦においては, 非妊婦の倍近い早さで凝固が開始する可能性があることが判明した。このことは, 溶血自体の診断あるいは溶血による過凝固状態の診断によりHELLP症候群の早期診断が可能となることを示唆する。

P1-573 妊娠高血圧症候群に肺水腫が併発した症例の検討

埼玉医大総合医療センター総合周産期母子医療センター母体胎児部門

市川美和, 白井真由美, 村山敬彦, 高井 泰, 斉藤正博, 関 博之, 馬場一憲, 竹田 省

【目的】周産期における肺水腫は, 呼吸不全や心不全から母体死亡に至る重篤な疾患である。高血圧症候群(PIH)による肺水腫症例の臨床的特徴を検討した。【方法】1990年から2005年まで当センターで分娩管理し, 同意が得られたPIH589例中肺水腫が合併した36例について, その重症度と肺水腫出現時期, パルス式色素希釈法を用いたDDGアナライザによる循環動態の解析を行い, 肺水腫の病態を検討した。【成績】肺水腫症例は36例(6.1%), 平均年齢30.2±6.05歳であった。重症PIHの33例(91.7%), 特に早発型24例(66.7%)が肺水腫を発症した。早発型の15例(62.5%)は, 妊娠28週未満にPIHを発症した。また, 大量出血・DICを合併した4症例を除く32例では, 全例蛋白尿を認めており, 平均6.0±5.1g/day(0.3~18g)で, 蛋白尿3g/day以上を認める症例は22例(68.8%)であった。肺水腫の出現時期は9例(25%)が分娩前より発症しており, その中の8例がPIH発症後2週間以内に重症化するPIH(HP-EO)であった。DDGアナライザによる検討では, 単胎重症PIH5症例では, 循環血液量は3.28±0.41L(2.69~3.75L)と低値であり, 心拍出量は8.88±2.03L/min(6.43~11.92L/min)と高値であった。【結論】重症PIH, 特にPIH発症後2週間以内に重症化するPIH(HP-EO)では, 肺水腫を併発する可能性がある。肺水腫症例の循環動態に解析では, PIHに特徴的な著明な循環血液量の低下に加え, 心拍出量の増加が認められ, 臨床的には頻脈を呈している。このような臨床像をもつ重症PIH症例では肺水腫の併発に十分注意し, 厳重な周産期管理が必要である。