

## P2-343 羊水塞栓症が疑われた2例

順天堂大静岡病院

幡 亮人, 古堅善亮, 幡 優子, 卜部麻子, 輿石太郎, 窪麻由美, 秦奈峰子, 長田久夫, 三橋直樹

羊水塞栓はきわめて重症であり、現在でも対応が困難である。今回、羊水塞栓が疑われた2例を経験したので報告する。(症例1)32歳, 3経妊1経産, 本態性高血圧, II型糖尿病で降圧薬および経口血糖降下薬を内服, 妊娠判明後インスリンを導入した。妊娠経過は概ね良好であった。妊娠37週時に、妊娠高血圧症候群(PIH)と診断し入院管理, 妊娠38週4日, PIH重症化したためオキシトシンによる分娩誘発を行った。分娩進行中, 収縮期血圧210mmHg, 拡張期血圧106mmHgと上昇したため, 全身麻酔下に緊急帝王切開術を行った。児娩出後より急激な血圧低下, 低酸素, アシドーシスをきたした。発症時の血液検査では既にDICを呈しており, その後に多量の性器出血が持続した。補液, 昇圧剤投与, 輸血等のショックに対する治療を行い, DIC治療およびアシドーシス補正を開始した。術後6日目に人口呼吸管理を離脱し, 術後28日目に後遺症を残すことなく退院した。(症例2)38歳, 未経妊, 子宮筋腫合併, 妊娠経過は良好であった。妊娠38週3日陣痛発来にて入院, 妊娠38週4日に経膈分娩となった。分娩30分後より収縮期血圧が60台に低下, 輸液, 輸血, 昇圧剤に反応せず, 分娩約2時間後に出血傾向が出現し, DICと思われた。両側の内腸骨動脈塞栓術を施行し, 子宮よりの出血は著明に減少したが, 収縮期血圧は80~90台より上昇せず, 多臓器不全となり, 産褥2日目に永眠した。腹部CTでは明らかな腹腔内出血, 後腹膜血腫は認めなかった。羊水塞栓は予測が困難であり, 急速にDICを併発するため, 疑いのある場合には, 速やかに集中的な全身管理をすべきである。

## P2-344 羊水塞栓症の予後因子の検討~AFEスコア・IL-8は予後因子になりうるか~

浜松医大

木村 聡, 大井豪一, 村上浩雄, 和田久恵, 宮部勇樹, 幸村康弘, 小澤英親, 西口富三, 金山尚裕

【目的】羊水塞栓症(以下AFE)は妊産婦死亡を起こす重大な疾患である。我々は日産婦医会の委託を受けてAFEの血清検査事業を行っている。全国より送付された検体からの情報をもとに検査結果と予後の関連の有無を検討した。【方法】対象は2003年8月より2006年7月までに送付された検体である。AFEと診断された中で(1.分娩後12時間以内の発症, 2.以下の症状に対して治療が行われた場合, A心停止, B大量出血, C DIC, D呼吸不全, 3.所見や症状が他の疾患で説明不能)を各1点として点数化したものをAFEスコア1とした。SyalyI Tn(STN), C3, C4, Interleukin-8(IL-8), Zinc coproporphyrin1(Zn-CP1)の値が基準値を外れたものを各々1点として, AFEスコア1とこれらを合計したものをスコア2とした。AFEスコア1・2, STN, C3, C4, IL-8, Zn-CP1値が予後に関与しているか検討した。【成績】検体総数156例。AFEと診断, 検査が可能であった症例は67例(母体生存48例, 死亡19例)。生存例と死亡例のAFEスコア1はそれぞれ4.1点, 5.1点。スコア2は5.7点, 7.0点。STN23.5IU/ml, 44.7IU/ml, Zn-CP175.2pmol/ml, 204.5pmol/ml, C376.1mg/dl, 69.5mg/dl, C414.0mg/dl, 13.2mg/dl, IL-8181.3pg/ml, 512.6pg/mlであった。AFEスコア1・2, IL-8において有意差がみられた。【結論】AFEスコア1・2が高い症例で予後不良であった。これは多岐にわたる不全症状を呈した症例や血清学的検査の異常値を呈するものが予後不良になると考えられた。IL-8が高値になった症例が予後不良であった理由として, 発症した時点ですでにSIRSの状態にあり, AFEがsecond hitの原因となり結果として予後不良となったと思われた。

## P2-345 羊水塞栓症の軽症例は存在するか: 羊水塞栓症の1例と非定型的羊水塞栓症が示唆された1例

国立病院機構長崎医療センター

西山 哲, 江盛麻里, 八並直子, 釘島ゆかり, 藤原恵美子, 楠田展子, 安日一郎

羊水塞栓症(AFE)では, 突然の呼吸困難, 胸部苦悶, けいれん発作を経て短時間でDICによる大量出血, さらに心停止, 母体死亡という定型的臨床経過が知られている。一方, 米国羊水塞栓症登録報告(1995年)では「血圧低下, 胎児仮死, 急性呼吸窮迫症候群(ARDS), チアノーゼ, 凝固異常, 呼吸障害など, その臨床像はこれまで考えてられていたよりも多彩である」と報告されている。最近, 我々はAFEの母体死亡例(症例1)と, それに極めて類似した臨床経過を示し救命し得た症例(症例2)を経験した。【症例1】38歳初妊婦。非妊時肥満(BMI26.3)以外に妊娠経過に異常なく, 39週, 自然陣痛発来にて入院した。入院4時間後, 大量の血性羊水流出とともに過強陣痛を呈し, 胎児心拍数モニターは突然の遷延性徐脈から細変動の消失を伴う基線徐脈へ進行した。緊急帝王切開術を施行し生児を得たが, 母体は閉腹直後から大量出血に伴う出血性ショック, DIC, さらにARDS, MOFへ進行し集中治療の甲斐なく第11病日に母体死亡となった。病理解剖で肺微小血管内に羊水成分, 胎児成分の塞栓を認めた。【症例2】27歳1回経産婦。妊娠経過に異常なく, 40週, 自然破水(多量の血性羊水)のため近医入院。胎児心拍数モニターで過強陣痛に伴う突然の遷延性徐脈のため吸引分娩にて生児を得た。母体はその直後より出血性ショック, DIC, ARDSを来し当院へ緊急母体搬送された。大量輸血と集中治療により回復したが, 産褥期にSheehan症候群と診断された。この2症例の臨床経過は類似しており, AFEの非定型的軽症例の存在の可能性が示唆された。