

P2-433 一時的下大静脈フィルターを用いて分娩管理を行った先天性アンチトロンビン III 欠乏症合併妊娠の1例

九州大

日高庸博, 蜂須賀正紘, 穴見 愛, 北條哲史, 諸隈誠一, 吉村宜純, 福嶋恒太郎, 月森清巳, 和氣徳夫

先天性アンチトロンビン III (以下 AT-III) 欠乏症は遺伝子異常による稀な易血栓性疾患である。本症では、特に妊娠産褥期における血栓症発症のリスクが極めて高く、無治療ではその率は70%にも至るとされ、予防法としてヘパリンとAT-III製剤の併用が最も多く報告されている。しかし、分娩時及び分娩直後は出血のリスクを考えるとヘパリンの投与を中止せざるを得ず、この時期の管理法については議論の余地がある。今回我々は、妊娠24週で左下肢に深部静脈血栓症を発症し、遺伝子検査で先天性AT-III欠乏症と診断した症例を経験した。妊娠中はヘパリンとAT-III製剤の併用で管理し、十分な説明の上で誘導分娩5日前に一時的下大静脈フィルターを留置した。経陰分娩6時間前から6時間後までヘパリンの投与を中止、その間AT-III製剤の補充のみを行いAT-III値は70%以上に保たれたが、産褥1日目に右下肢の腫脹を認めCTにて右総腸骨静脈に血栓の発生が確認された。同時点でフィルターに捕捉された血栓は認めなかった。ワーファリンによるコントロールがついた後にフィルターを抜去することとしてAT-III製剤、ヘパリン、ワーファリンの投与を行いつつ経過観察したが、産褥7日目の下大静脈造影で右総腸骨静脈からフィルター部位までに拡大した広範な血栓を認めた。恒久型フィルターへの入れ替えを要したが、肺塞栓を起こすことなく管理し得た。一時的下大静脈フィルターは歴史も新しく、留置の明確な適応は確立していない。しかし、AT-III欠乏症合併妊娠では治療にも関わらず分娩産褥期に血栓症を起こすことがあり、その分娩において肺塞栓予防のための一時的下大静脈フィルター留置の必要性が示唆された。

P2-434 子宮内膜症が原因と考えられた帝王切開術後肺多発血小血小板血栓症の1例

名古屋第一赤十字病院

竹内幹人, 廣村勝彦, 廣川和加奈, 堀 久美, 宮崎 顕, 吉田加奈, 鈴木省治, 久野尚彦, 安藤智子, 水野公雄, 古橋 円, 石川 薫

術後下肢静脈血栓・肺塞栓症を呈した症例は多く報告されている。今回我々はそれらとは機序の異なる術後肺多発血小血小板血栓症を呈し死亡した症例を経験したので報告する。【現病歴】32歳、初妊女性。IVF-ETにて妊娠成立。妊娠33週2日より切迫早産のため前医に入院。妊娠36週0日、前期破水のため当院へ母体搬送された。【既往歴】1) 24歳：子宮筋腫核出術 2) 28歳：両側卵巣腫核出術 3) 31歳：両側卵管切除術及び左チョコレート嚢腫焼灼術【入院後経過】既往子宮手術のために選択的帝王切開術施行し2274gの女児を娩出。術中、回盲部及び大網に腫瘤を認め、大網部分切除、回盲部切除術を追加した。術後病理組織診断はEndometriosis with marked decidual changeであった。術後1日より歩行を開始し術後経過は良好であった。術後5日目AM 3:40頃JCS:III-200の意識障害を認めた。著明な低血糖を認める以外に異常所見は認めず、血糖補正により意識障害はJCS:I-2に改善した。しかしながら以降血糖値は不安定だった。AM8:02心肺停止状態の患者を発見。直ちに心肺蘇生を開始したが、AM 9:25死亡を確認した。家族同意の下に病理解剖を施行した。【病理診断】子宮、卵巣、腹膜、脾臓、腸管、リンパ節、横隔膜と広範囲に子宮内膜症を認めた。他臓器に異常所見なし。両肺は肉眼的に区域性のうっ血の強い変化を認め、組織学的に微小血管を中心にびまん性に血小板血栓形成を認めた。【結語】本症例の死因は肺多発血小血小板血栓による肺梗塞と診断した。血栓には脱落膜化した大型の細胞を認める部位もあり、末梢より内膜症由来の細胞が肺の微小血管に流入し血小板血栓形成を促したと推察された。

P2-435 帝王切開後に広汎な肺血栓塞栓症を発症したが、早期の酸素投与とヘパリン投与で救命した症例

宮崎大

大橋昌尚, 徳永修一, 神尊洋美, 多和田利香, 中野ゆうき, 住吉香恵子, 山内憲之, 鮫島 浩, 池ノ上克

【症例】39歳の肥満(BMI:37kg/m²)、初産婦。IVF-ETで妊娠。妊娠21週3日妊娠糖尿病の管理目的で前病院に入院。胎児心拍数モニターに異常があり、当科へ母体搬送。入院後妊娠25週4日でNon reassuring fetal statusのため帝王切開となった。肥満妊婦の帝王切開は肺血栓塞栓症の高リスク群にあたるため、予防ガイドラインに従い、弾性ストッキング間欠的空気圧迫法を行い、さらに未分画ヘパリン5000単位を術後6時間より1日2回投与していた。術後36時間に体位変換を行った際に呼吸苦が出現。ベッドサイドにいた助産師が直ちに酸素投与を開始しつつ緊急コールした。意識は清明であったが、SpO₂は60%台であった。かけつけた複数の医師は肺血栓塞栓症と判断し、発症後5分以内にヘパリン5000単位を静注。その3分後にはSpO₂は90%台に回復した。造影CT検査で左肺動脈本幹の完全閉塞と右肺動脈上葉枝、下葉枝の閉塞を診断。また、右の大腿静脈と膝窩静脈に血栓を認めた。心不全徴候が無かったため、低分子ヘパリン療法(8000単位/日)を行い、さらに下大静脈フィルターを留置。抗凝固療法で症状は改善した。2週間後、ヘパリン療法からワーファリン療法に変更した。発症後25日目の造影CT検査で左肺動脈本幹の血栓はほぼ消失し、他の血管内血栓も縮小していた。全身状態良好にて外来通院となった。

【まとめ】本症例は、広汎な肺血栓塞栓症であったが発症後5分以内に酸素投与とヘパリン投与がなされたため、重篤なショックに陥ることなく、その後の診断、治療にスムーズにつなげることが可能であった。