Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P1-295　分娩後3ヶ月に多量の腹水をきたし，肝静脈血栓によるBudd-Chiari症候群と診断された1症例

国立病院機構大阪医療センター
佐々木浩呂江，伊東宏晃，松本久宣，高橋秀元，佐藤幸保，山田成利，岡垣篤彦，伴　千秋

Budd-Chiari症候群とは，肝静脈または肝部下大静脈の閉塞により，肝腫大，腹水，門脈圧亢進状態などをきたす疾患であり，妊娠はその発症のリスク因子とされている．今回，分娩後3ヶ月に肝静脈血栓症によるBudd-Chiari症候群を発症した症例を経験したので報告する．症例は29歳の経産婦．妊娠35週3日に2172gの男児をApgar score 9点で分娩した．産褥90日頃より著明な腹部膨満感と体重増加をみとめ，産褥112日に近医を受診し腹水を指摘され，当院へ紹介された．初診時，腹部は著明に膨満し波動を認めたが，自発痛や腹膜刺激症状はみられなかった．内診および超音波では子宮，付属器はいずれも正常大であったが，多量の腹水をみとめた．血液検査では軽度の肝機能障害を認めたが，低タンパク血症，腎機能障害，炎症所見等はみられなかった．また，腹水の性状は漏出性であった．さらに，肝腫大を認めたためMR angiographyおよび造影CTを施行したところ，中・左肝静脈に血栓による閉塞を認めたため，Budd-Chiari症候群による腹水と診断された．血栓性素因について精査を行ったところ，プロテインC活性50%，抗原量37%と低下を認め，タイプ1プロテインC欠乏症と考えられた．対症的に利尿剤，抗凝固剤を使用したところ，腹水は著明に減少したが，肝静脈の閉塞は未だ改善していない．今後，カテーテル治療や肝移植の必要性を視野にいれて慎重に外来にて経過観察中である．

P1-296　肺塞栓発症を契機に発見された子宮筋腫症例の周術期管理

日本大
浅沼亜紀，村瀬隆之，高田眞一，山本樹生

近年の深部静脈血栓（DVT），肺塞栓症（PE）の増加に対し発症予防がなされるようになった．婦人科手術症例においても血栓症を合併する症例が増えており，周術期における肺塞栓症を予防するために一時的下大静脈フィルター（t-IVCF）を使用することが多くなってきた．自験例は，肺塞栓症を発症し，開胸手術による血栓除去手術後に子宮筋腫が発見され，深部静脈血栓症を有していたため，t-IVCFを留置し開腹手術を施行した症例を経験したので報告する．症例は53歳．2回経産婦．身長163cm，体重109kg．突然の呼吸困難を主訴に肺梗塞の診断および，血液Hb 18g/dlと多血症を認め，開胸手術により，肺動脈血栓の除去術を施行した．その入院時CTにて臍上に及ぶ子宮筋腫が発見され，当科初診となった．CT上子宮筋腫は下大静脈を圧迫しており，MRI，CTの画像検査により外腸骨静脈から大腿静脈内にわたり広範囲な深部静脈血栓（DVT）が存在していた．子宮筋腫の静脈圧迫による血栓症悪化も疑われ，開腹手術の方針とした．肺塞栓症術後2ヶ月後，血小板凝集抑制剤や抗凝固療法のための内服薬を投与を，術前3日前よりヘパリンの点滴療法に切り替えて，術前日一時的下大静脈フィルター（t-IVCF）を留置し開腹手術を施行した．開腹所見では子宮底部に発育した成人頭大の子宮筋腫を認め，子宮頸管は延長していた．腹式単純子宮全摘術と両付属器切除術を施行した．摘出子宮は2700gで病理診断leiomyoma of uterus．であった．術後経過は良好であり術後2日目より内服薬を再開し，術後4日目にはヘパリンの点滴治療を中止した．術後7日目に下大静脈フィルター（t-IVCF）を抜去し術後8日目に退院となった．

P1-297　D-dimer測定による深部静脈血栓症（DVT）のスクリーニング

北里大総合周産期母子医療センター
菊地信三，関口和企，大西庸子，内田加奈子，新井詠美，池田泰裕，金井雄二，望月純子，庄田　隆，谷　昭博，
天野　完，海野信也

［目的］妊産婦死亡の原因である肺血栓塞栓症（PTE）は原因の多くがDVTであるが，無症状の例も多いとされる．そのため無症状のDVTをスクリーニングできればPTEの予防につながるが確立した方法はない．そこで今回，血栓マーカーのひとつとされるD-dimerを測定しDVTがスクリーニングできるか検討した．［方法］妊娠経過に伴うD-dimer基準値を算定し（189例），2007年1月から5月までに分娩となった466例を前方視的に検討した．I-Cのうえ，妊婦健診の初期，中期，後期の採血時に，D-dimerを測定し，基準値の2SD以上の症例に下肢静脈超音波検査をおこないDVTを検索した．超音波による検索方法は，プローベによる圧迫法とカラードプラ法を用いた．［結果］妊娠中のD-dimer値は，mean（SD），初期（4-21w），0.85（1.15），中期（22-33w），2.22（1.93），後期（34-41），2.88（2.42）μg/mlで，非妊娠の正常値（0.7μg/ml以下）よりも高値で，妊娠経過とともに上昇した．また，多胎，前置胎盤ではD-dimerは高値の傾向にあった．基準値の2SDを超えた症例は，初期11例，中期16例，後期16例で，あったがいずれも超音波検査でDVTを認めなかった．また，検討期間中，PTEの発症もなかった．［結論］D-dimerが高値の症例でもDVTは認められず，今回の検討からは，スクリーニングとして有用性は確認できなかった．

NII-Electronic Library Service