

P2-267 妊娠を契機に発症し血栓症を伴った自然発生卵巣過剰刺激症候群の1例

札幌医大

馬場 剛, 遠藤俊明, 北島義盛, 本間寛之, 長澤邦彦, 斎藤 豪

卵巣過剰刺激症候群 (OHSS) は排卵誘発剤によって引き起こされる医原性の疾患である場合がほとんどであるが, FSH 受容体や TSH 受容体の変異などにより妊娠や甲状腺機能低下症を契機として発症する自然発生例もいくつか報告されている。今回我々は, 妊娠を契機として OHSS が発症し, 右内頸・鎖骨下静脈血栓症を合併した症例を経験したので報告する。症例は 32 歳, 1 経妊 1 経産。前回分娩経過や既往歴に特記すべきものなし。自然周期での妊娠であったが, 妊娠 5 週初診時に両側卵巣の多嚢胞性腫大と腹水を認め, OHSS の診断で入院となる。入院後, 腹水濾過濃縮再静注と未分画ヘパリン・低用量アスピリンによる抗凝固療法を施行し, 腹水貯留傾向が軽快したところで外来経過観察となった。妊娠 9 週時, 右頸部の疼痛と右腕のだるさを訴え精査したところ, 右内頸・鎖骨下静脈血栓を指摘され再び入院管理となる。入院後, 妊娠継続は困難と判断し人工妊娠中絶を施行。さらに, 上大静脈フィルター留置及び血栓溶解療法を施行したが, 血栓消失しないためフィルター留置のまま再び外来経過観察となった。退院後, 一時的に OHSS 症状は軽減していたが, 術後 1 ヶ月で再び卵巣腫大が増悪した。現在までに片側卵巣摘出, Holmstrom 療法, GnRH agonist 療法, プレドニゾロン, アロマトーゼ阻害剤, フルコナゾール投与などを行うが, いずれも一時的な軽快はみられるものの症状の再燃がみられている。本症例は甲状腺機能が正常で, hCG 低下後も症状が持続していること, FSH・LH レセプター変異がみられないことより, 従来報告されている自然発生 OHSS とは異なる要因が推測された。

P2-268 原発性甲状腺機能低下症に巨大多房性卵巣嚢胞を伴った成人女性の一例

群馬大

久保田和子, 岸 裕司, 五十嵐茂雄, 伊藤理廣, 峯岸 敬

【緒言】初経前の女兒に, 原発性甲状腺機能低下症が原因と考えられる, 卵巣腫大・性早熟をきたしたとの症例報告はいくつかみられるが, 成人女性における報告はわずかである。【症例】患者は 19 才成人女性で, 下腹痛にて近医内科を受診し, 経腹部エコーにて腹腔内巨大腫瘍が認められ, 卵巣腫瘍の疑いにて, 前医産婦人科紹介された。CT 検査にて右卵巣 10cm 大腫大, 左卵巣 4cm 大腫大が認められた。また血液検査にて, GOT・GPT 高値, CPK 高値, 高脂血症認められ, 内科的な精査目的に当院内科紹介となった。精査にて TSH 著明高値 (1840.6 μ u/ml), freeT4 0ng/dl と原発性甲状腺機能低下症と診断され, 抗サイログロブリン抗体・抗マイクロゾーム抗体高値であり, 慢性甲状腺炎と診断された。婦人科的には, 著明に卵巣腫大し, 腫瘍マーカー (CA125, CA19-9, TPA) が軽度高値であったが, 卵巣腫瘍は明らかな悪性疑う所見なく, 内科での甲状腺ホルモン補充の加療による反応を経過観察すると, チラージン 0.5T より内服開始し, 甲状腺ホルモン補充開始わずか 2 ヶ月で, 急速に卵巣は縮小した。【考察】原発性甲状腺機能低下症と卵巣腫大のメカニズムについては, 未だ不明だが, 増加した TSH は FSH や LH 様作用をもち, FSHR を介して卵巣を刺激するのでは, また FSHR の多型性が関与しているのではとのかとも考えられている。原発性甲状腺機能低下症に伴った卵巣腫大は, 形態学的には, OHSS と類似しているが, OHSS のような重篤な腹水・血液濃縮等の合併症は来さない。シグナルの下流等, 違いがあるのではないかと考えらる。メカニズムの解明についてはさらなる症例の蓄積と検討が必要と考えられる。

13
一般演題
(日)**P2-269** Sheehan 症候群の一例

埼玉医大

中山真人, 大澤洋之, 岡垣竜吾, 板倉敦夫, 石原 理

Sheehan 症候群は, 出産時の大量出血あるいはショックを契機として下垂体の梗塞性壊死を来し, 下垂体機能不全を起こす病態である。一般に汎下垂体前葉機能低下症を呈することが多い。今回我々は, 短期的であるが経時的変化を追跡しえた Sheehan 症候群の 1 例を経験したので報告する。症例は 32 歳, 3 回経妊 2 経産。現病歴: 前医にて妊娠施行中, 体重増加および 1 度だけ蛋白尿を指摘されたが, 他に異常は指摘されていなかった。妊娠 35 週 5 日, 子宮収縮自覚し前医入院。入院時, 児心音確認されていたが, 入院 2 時間後に児心音消失。その後, 自然分娩となり, その後に大量出血 (2 時間値 1050ml) 出現したため当科搬送となった。入院時所見は血圧 110/50, 脈拍 120/分, 意識清明, 著明な貧血, 凝固線溶系異常を呈していた。常位胎盤早期剥離に伴う DIC と診断し, 輸血療法を施行。子宮からの出血は止血し DIC は改善した。入院後 7 日目に意識障害, 独り言が出現, 手先を頻回に動かし, 呼びかけには全く反応しなくなった。髄液検査は正常。頭部 CT・MRI を施行し下垂体腫大を認めた。また, 同日の採血にて Na が 107mEq/l であり, 低 Na 血症を疑った。輸液にて Na の補正およびステロイド補充療法を行ったところ, 意識障害は改善した。さらに, 低 Na 血症の原因検索として各種負荷試験を行った。ACTH 負荷試験では続発性副腎皮質機能低下を認め, Sheehan 症候群に矛盾しない結果となった。また 4 者負荷試験からは下垂体前葉の機能低下を認めた。2 ヶ月後の頭部 MRI では下垂体は正常大に戻っており, 各種ホルモン値も正常に復していた。今後も定期的にホルモン検査および画像検査にて経過を追っていく予定である。