

2008年2月

一般演題

725(S-445)

**K3-47 産科合併症における抗リン脂質抗体および凝固因子異常の関与**慈恵医大<sup>1</sup>, 慈恵医大病理<sup>2</sup>上出泰山<sup>1</sup>, 川口里恵<sup>1</sup>, 竹中将貴<sup>1</sup>, 内野麻美子<sup>1</sup>, 和田誠司<sup>1</sup>, 杉浦健太郎<sup>1</sup>, 大浦訓章<sup>1</sup>, 恩田威一<sup>1</sup>, 二階堂孝<sup>2</sup>, 田中忠夫<sup>1</sup>

**【目的】**抗リン脂質抗体(APA)及び凝固因子異常が関与する産科合併症の病態を明らかにし、適切な管理法設定の資とする。  
**【方法】**平成17-18年における当科産科合併症例（子宮内胎児死亡、妊娠高血圧症候群、重度子宮内胎児発育遅延、常位胎盤早期剥離）のうち、インフォームドコンセントを得られた46症例に対し産後3ヶ月目に各抗リン脂質抗体（LAC、抗CLβ2GP1 IgG, IgM、抗CL IgG, IgM、抗PE IgG, IgM、抗PSI IgG, IgM）と凝固因子（一般凝固系、プロテインC活性・抗原量、プロテインS活性・抗原量、凝固第12、13因子）を測定し、臨床的因子並びに病理像との関連性を比較した。  
**【成績】**1) 抗リン脂質抗体症候群(APS)の診断基準を満たすAPA陽性症例(1)は2(4.3%)、満たさないAPA陽性症例(2)は16(34.9%)、凝固因子異常症例(3)は9(19.6%)、併存症例(4)は10(21.7%)、検査陰性症例(5)は9(19.6%)であった。2)(1)-(5)間で分娩週数、出生時体重(A)、胎盤重量(B)、PQ値(B/A)に有意差はなかった。3)(1)-(5)間で臍帯血流抵抗に有意差はなかった。4) APA陽性例では、胎盤絨毛の梗塞、syncytial knotの増加などの所見に加えて、絨毛への補体沈着が顕著であった。  
**【結論】**産科合併症のうちAPA陽性例は80%を占め、APS診断基準を満たす症例も少ないと存在した。APA陽性例と陰性例では病理学的所見に差があり、同じ産科合併症でも病態が違う可能性が示唆された。

**K3-48 心疾患合併妊娠の分娩管理**

北里大総合周産期母子医療センター

沼田 彩, 菊地信三, 新井詠美, 大西庸子, 内田加奈子, 池田泰裕, 望月純子, 金井雄二, 庄田 隆, 谷 昭博, 天野 完, 海野信也

**【目的】**心疾患合併妊娠の分娩管理について検討する。  
**【方法】**心疾患合併妊娠88例の分娩予後に於ける後方視的検討。  
**【成績】**初産47例、経産41例で先天性心疾患が62例、後天性心疾患が26例、心臓手術の既往が26例、妊娠中に薬物療法が必要であったのが12例であった。85例がNYHA class 1で妊娠中に増悪した6例中2例（大動脈縮窄症術後、僧帽弁狭窄術後）が母体死亡となった。NYHA class 2の3例は妊娠経過中に変化はみられなかった。産科適応により12例が選択的帝王切開となり、48例に分娩誘発、28例に分娩促進を行い、76例中60例は区域麻酔による分娩管理を行った。0.1%ロピバカインとフェンタニル2μg/mlの持続投与による硬膜外麻酔が42例、脊髄くも膜下硬膜外麻酔併用法が13例で、閉塞性肥大型心筋症、拡張型心筋症など5例には持続脊髄麻酔による管理を行った。4例が産科適応により緊急帝王切開となつたが、72例は経陰分娩となつた（自然46例、吸引21例、鉗子5例）。児の予後はいずれも良好であったが、閉塞性肥大型心筋症の1例は分娩11ヵ月後に突然死となつた。  
**【結論】**NYHA class 1、2の心疾患合併妊娠は区域麻酔下の経陰分娩が可能である。

**K3-49 HCG軽度上昇を根拠として腹腔鏡下に早期完全切除し得た小卵巣組織にdysgerminoma/gonadoblastomaを認めたX/XY混合性性腺形成不全症の若年女性**豊橋市民病院<sup>1</sup>, 豊橋市民病院総合生殖医療センター<sup>2</sup>宮下由妃<sup>1</sup>, 安藤寿夫<sup>2</sup>, 河井通泰<sup>1</sup>, 隅田寿子<sup>1</sup>, 天方朋子<sup>1</sup>, 矢野有貴<sup>1</sup>, 岡田真由美<sup>1</sup>, 若原靖典<sup>2</sup>, 柿原正樹<sup>1</sup>14高  
日得  
(月)  
点演  
題

X/XY混合性性腺形成不全症(mixed gonadal dysgenesis)は、表現型が男性、中間型、女性と幅広く、生殖芽細胞腫(gonadoblastoma)が15~20%に発生する問題点を有するTurner症候群の亜型で、羊水分析による集計で6,000例に1例のため、出生後の頻度は更に低いとされる。今回報告する症例は、13歳の時に小児科を無症候性血尿で受診時、身長142.8cm(-2.11SD)で初経に至っていないことから精査が行われ、46, XY [13]/45, X [7]の核型であることが判明した。表現型は完全女性であり、二次性徴を認めた。MRIでは脛と子宫が存在したが、左のみ性腺の存在が示唆される部分を腹腔内に認めるにとどまった。その後綿密に種々の検査を行い2年間経過観察していたが、血中HCGが約半年の間に2.1mIU/mlより4.0mIU/mlに上昇、X線CT施行によりやはり左卵巣と思われる15mmの部分を認めた。骨塩量も正常で血中エストラジオール値も20~40pg/mlと安定していたため方針決定に苦慮したが、両親とも相談の上、性腺摘出を前提として腹腔鏡検査を行うことになった。腹腔鏡下、子宮はほぼ正常大で両側に卵管を認めた。左側には性腺が認められたため、完全摘出を行い、摘出重量は10gだった。肉眼的に腫瘍を疑ったやや硬い部分は病理診断はdysgerminomaで一部gonadoblastomaだった。右性腺は痕跡程度のものが腹腔内に存在し、摘出重量は3gだった。性腺摘出時期については腫瘍、内分泌の両面から種々の議論があるところだが、慎重かつ定期的に検査を行い、わずかな変化も見逃さないことが早期発見につながること、腹腔外の性腺の存在も想定しつつ審美的な面にも配慮し小児外科の協力を得ながら腹腔鏡下手術を行うことが望ましいと考えられた。