

P4-80 術前に診断し得た妊娠 36 週の嵌頓子宮の 1 例

JA 広島厚生連広島総合病院

小出千絵, 坂手慎太郎, 向井啓司, 藤本英夫, 内藤博之

子宮筋腫や子宮内膜症の癒着などのために、過度に後屈となった状態のままで妊娠子宮が増大し、子宮底が小骨盤に嵌頓したまま子宮頸管が著明に延長する場合がある。このような嵌頓子宮の症例は非常に稀であり、診断がつかないまま帝王切開術を施行した場合に頸管の切断および術中大量出血が問題となる。今回、MRI にて術前に嵌頓子宮と診断し、トラブルなく帝王切開術を施行し得た症例を経験したので報告する。症例は 31 歳、1 回経産、前回妊娠時に双頸双角子宮・腔中隔を指摘され、分娩時に腔中隔切除を行い正常分娩した既往がある。今回、妊娠 28 週 4 日に子宮収縮をみとめ他院より紹介となった。初診時すでに児頭は下降しており、切迫早産と診断し入院にて tocolysis を開始した。初診時より陣痛出現まで外子宮口は触知されず、経腔超音波検査でも子宮頸部は描出できなかった。妊娠 36 週 3 日に tocolysis を終了し子宮収縮の増強がみられたが、外子宮口は触知できないままであり、頸管延長を伴う嵌頓子宮を疑い MRI を施行した。MRI では妊娠子宮腔の腹側に子宮頸管と思われる腔が膈下部まで伸展していた。嵌頓子宮による頸管の過伸展と考え、緊急帝王切開術を施行した。頸管伸展が予測できたため皮切は膈部上方まで延長し、膈高で子宮筋層を横切開し児を娩出した。開腹所見より、双角子宮の非妊娠側が仙骨岬をこえることができず小骨盤へ嵌頓したものと考えられた。MRI にて術前に嵌頓子宮と診断ができ、頸管を切断することなく、母児ともに良好な経過であった症例を経験した。頸管延長を伴う嵌頓子宮の帝王切開術式や管理について考察する。

P4-81 妊娠中に脳内出血を発症した 1 例

国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター

熊谷正俊, 江川美砂, 花岡美生, 川上洋介, 佐村 修, 竹原和宏, 水之江知哉, 佐治文隆

妊婦に合併する頭蓋内出血は妊婦 10000 例に対して 1~5 例と稀であるが、非常に重篤な合併症のひとつで、母体と児の救命が求められ集学的治療を必要とする。今回、妊娠中期に脳内出血を発症した症例を経験したので報告する。症例は 26 歳女性、1 経産（3 年前に正常経産分娩）、既往歴なし。発症までの妊娠経過に異常なく、妊娠 20 週 4 日に突然の頭痛と意識レベルの低下のため救急外来に搬入された。来院時の意識レベルは JCS III-100 で刺激にわずかに反応する程度であった。血圧は正常であったが、瞳孔径に左右差認めることから脳血管障害が疑われた。経腹超音波にて 19 週相当の胎児の生存を確認。頭部 CT 検査にて右前頭葉に high density area 認め脳内出血と診断した。出血は脳室内に穿破しており、更に側脳室の拡大を認め水頭症を生じていた。全身麻酔下に開頭血腫除去術を施行し、脳動静脈奇形による出血と診断された。術後脳梗塞を併発し、救命できたものの意識は改善しなかった。妊娠期間を通じて、医療スタッフ（脳外科医、産科医、小児科医、看護師）と家族の間で頻回に病状説明と治療方針の確認を行いつつ母体優先の治療を行った。産科的には順調に経過したが、下肢の開排制限のため 37 週 6 日に選択的帝王切開を施行し、2584g の女児をアプガースコア 9 点で分娩。児に外表奇形や母体疾患および治療薬の影響を認めなかった。術後経過は良好で、遷延性意識障害のままりハビリ目的に産後 113 日目に転院した。妊娠中の頭蓋内出血に対しては、妊娠時期にかかわらず母体救命のため積極的に造影検査も含めた検索を行い、母体優先の治療を行うことが重要である。

P4-82 Nail Patella 症候群合併妊娠の 1 例

山田赤十字病院

西村公宏, 井田 守, 山脇孝晴, 能勢義正

【緒言】Nail Patella 症候群 (NPS) は膝関節の形成不全・腸骨の角状骨突起・肘関節の形成不全などの骨形成異常に爪の形成不全を伴う疾患である。1820 年に Chatelin により初めて報告され、発症に性差はなく常染色体優性遺伝であり頻度は 100 万人に米国では 4~5 例、英国では 22 例とまれな疾患である。腎疾患は 30~40% に合併し、15% が腎不全に陥るため腎疾患の有無が大きなリスクファクターとなる。今回、第二子分娩後に右上腕骨折し NPS の可能性を指摘されるも放置し、第三子妊娠時に子宮内胎児発育不全と蛋白尿を発症した NPS 合併症例を経験したので報告する。【症例】31 歳、2 経産。家族歴：父は腎臓疾患で透析をうけるも 59 歳で死亡。兄と妹も両手 3 指の爪がなく、妹は妊娠時に妊娠高血圧症候群を発症。既往歴：第一子、二子産褥期に尿蛋白陽性。第二子分娩後に階段から転落時に右上腕骨折し、観血的骨接合術を受けた整形外科で NPS の可能性を指摘されるも以後通院せず。【現病歴】平成 19 年 2 月 6 日（妊娠 39 週 2 日）IUGR と蛋白尿を指摘され、当科紹介入院となる。翌日、胎児機能不全の診断で帝王切開を施行し、1589g の男児を娩出した。術後、蛋白尿は徐々に減少するも腎機能は徐々に低下している。【考察】1.NPS 合併妊娠を報告した。2.NPS のうち腎疾患を合併する場合は母児共にハイリスクと考える。3. 海外での報告同様、妊娠回数を重ねるほうが重症化する可能性がある。