

P2-139 妊婦の腹部穿通性外傷の1例

沖縄県立中部病院総合周産期母子医療センター

角 暢浩, 金城国仁, 太田志代, 市来絵美, 仲本 剛, 井上 格, 浜田一志, 徳嶺辰彦, 橋口幹夫

妊娠中に生じる腹部外傷において、穿通性外傷は稀である。我々は、妊娠中に腹部刺傷から腹腔内出血を生じ、開腹術を要した1例を経験したため、報告する。症例：26歳女性、妊娠27週3日、G3P1 現病歴：夫と口論になり、自ら刃渡り20cmの包丁で左下腹部を刺傷。腹部全体の疼痛を生じたため、救急車にて当院受診。入院時所見：日本外傷学会の外傷初期診療ガイドラインに基づき診療を行った。FASTでは、モリソン窩、脾臓周囲、左腸管周囲にエコーフリースペースを認めた。また左側腹部に2cmの刺創を認め、腹部全体に圧痛、反跳痛を認めた。30分後、エコーフリースペースの増大があり、緊急開腹術を施行。術中出血は約280ml。子宮の左側広間膜前葉に漿膜破綻・血腫を認め、大網の一部に損傷を認めた。術後、切迫徴候なく、胎児のwell-beingも良好であった。妊娠38週3日に経陰分娩となった。考察：妊娠中の穿通性外傷は稀であり、胎児死亡率は50%と高率である。腹腔内損傷の程度を刺創の大きさ、刺入部位に基づき推定することは難しい。実際に緊急開腹術を要する場合は、循環動態が不安定、腹腔内出血の存在、腹腔内へ穿通する損傷、刺入部が子宮底部より上方の場合、腹膜炎を示唆する場合、胎児の子宮外生存が可能な週数であり、胎児切迫仮死もしくは胎児損傷を伴う場合がある。本症例では、臍高の刺創であったが、腹腔内出血の増大を認め、緊急開腹術となった。まとめ：妊娠中に腹部刺傷をきたし、開腹術を要した1例を経験した。妊婦の腹部穿通性外傷では、母体・胎児の状態を系統的に評価し、適応があれば速やかに開腹術を行うことが、母児の予後に重要である。

P2-140 産後の大量出血に対して遺伝子組換え活性型血液凝固第VII因子製剤を投与した1例

信州大

大平哲史, 永井友子, 山田 靖, 菊地範彦, 長田亮介, 芦田 敬, 塩沢丹里

周産期に大量出血をみた場合、大量輸液療法や動脈塞栓術、子宮摘出術などを施行しても止血困難な症例に遭遇することがある。近年、遺伝子組換え活性型血液凝固第VII因子製剤(rFVIIa因子製剤)の周産期大量出血に対する有効性が注目されている。今回我々は、分娩後大量出血に対してrFVIIa因子製剤投与を含む集中治療を行い救命し得た1例を経験したので報告する。症例は32歳0回経妊の女性で、39週1日に自然陣痛が発来し前医に入院した。分娩は急速に進行し、分娩時間2時間40分で2290gの女児が経陰分娩となった。胎盤娩出後より子宮内から出血が持続し、分娩後2時間30分で血圧低下傾向となったため当院に搬送された。当院到着時に心停止を来し蘇生処置により心拍は再開したが、ヘモグロビン値2.8g/dl、血小板数8.0万/ μ l、フィブリノーゲン20mg/dl未満などを認め、DICスコアは28点であった。子宮収縮促進剤の投与、ガーゼ充填、輸血・新鮮凍結血漿投与などによる抗DIC療法および抗ショック療法を施行するも性器出血は持続した。分娩後9時間で総出血量が5990gに達したためrFVIIa因子製剤を投与した。投与1時間後に性器出血が減少(300g/hr \rightarrow 60g/hr)し、血圧が安定したため造影CTを施行した。造影CT上、子宮左壁を中心に造影剤の動脈性の漏出をみると、不全子宮破裂と考えられたため、動脈塞栓術を施行した。塞栓術後はさらに出血は減少して血圧は安定し、以後ICUでの管理が可能となり、分娩後41日目に退院した。今回の症例から、rFVIIa因子製剤は産科大量出血の管理において有効である可能性が示唆された。

P2-141 遺伝子組み換え血液凝固第7因子製剤を用いて治療した常位胎盤早期剝離後DICの1例

神戸市立医療センター中央市民病院

岡田悠子, 須賀真美, 坂野 彰, 宮本和尚, 西村淳一, 高岡亜妃, 今村裕子, 山田曜子, 山田 聡, 星野達二, 北 正人

常位胎盤早期剝離のため緊急帝王切開術を施行後、DICによる術後出血に対し、遺伝子組み換え血液凝固第7因子製剤を用いて止血および循環動態の安定化を得られた症例を経験したので報告する。症例は32歳初産婦。妊娠34週、腹痛と胎動減少のため前医受診し常位胎盤早期剝離による子宮内胎児死亡と診断され、腹式帝王切開術を施行された。血圧低下、乏尿のため術後5時間で当院へ搬送となった。来院時、全身蒼白であり、収縮期血圧70mmHg、脈拍130回/分、尿量6時間で10mlとショックの状態であった。子宮収縮は良好で悪露は少量であり経腹超音波にて腹腔内出血は認めなかった。血液検査上著明なDICを呈しており、ICUに入室して抗ショック療法、細胞外液、アルブミン製剤の投与と輸血を行った。一旦循環動態は安定したが、治療開始後8時間頃より再び悪化し、輸血により改善していた貧血が再び進行した。また、腹壁に手術創を中心に広汎な皮下出血斑と圧痛が出現し、腹部CTにて手術創に一致して広汎な腹壁血腫を認めた。すでに大量の輸血を行っていたがDICは持続しており、手術を行うには更なる出血のリスクが高いと考え、患者および家族の同意のもと、遺伝子組み換え血液凝固第7因子製剤(ノボセブン®)4.8mg(90 μ g/Kg)の単回投与を行った。投与後より血圧、脈拍は安定し、貧血の進行を認めなくなった。また、明らかな副作用は認めなかった。その後止血のための再手術を要さず、皮下出血斑、血腫の増大は見られなくなり貧血も徐々に改善した。全身状態の改善を待って、入院後19日目に腹壁血腫除去術を施行し軽快退院した。