

P1-112 止血困難な産科大量出血後 DIC に対し、活性化第 VII 因子製剤（ノボセブン）投与にて救命しえた一例

富山大

大洞由紀子, 中島彰俊, 島 友子, 長谷川徹, 日高隆雄, 斎藤 滋

活性化第 VII 因子製剤は血友病患者に使用されてきたが、DIC に続発する出血等多くの適応外疾患での止血効果が期待されている。今回我々は、頸管裂傷に伴う出血性ショックと心停止を来した症例に対し、子宮全摘術にて一時救命するも、続発性に止血困難な DIC を発症したため、活性化第 VII 因子製剤を用いて止血、後遺症なく救命しえた症例を経験した。症例は 38 歳 1 経妊 1 経産。前回切迫流産の既往にて、今回 Shirodkar 手術施行された(36 週抜環)。妊娠 37 週 1 日破水し、1 時間 20 分と急産にて 3144g の男児を正常経膈分娩した。胎盤娩出後、頸管裂傷と弛緩出血が合併し出血量 4000ml となり、母体ショック状態で当院搬送となった。術中所見にて頸管裂傷に伴う子宮動脈断裂による出血の広間膜への浸潤を認め、TAH+LSO 施行した。術中、高 K 血症による心停止 22 分間あり、電解質補正後 DC ショックで回復した。ICU 収容後も DIC のため腹腔内多量血液貯留を認め、翌日止血確認のため再開腹術を行い、血腫除去及び微小出血点を縫合止血した。術中出血 5350ml (腹腔内出血含む)。術後も輸血継続したが DIC 改善せず、初回術後 2 日目に再度大量出血 (1150ml/hr) を認め、活性化第 VII 因子製剤 (ノボセブン 4.8mg) の投与を行った。投与後出血は徐々に軽減し、DIC も改善した。摘出子宮に羊水塞栓は認めなかった。その後、経過良好で、明らかな血栓塞栓症等の副作用を認めず、初回術後 27 日目に後遺症なく退院となった。総出血量 22000ml、総輸血量 RCC83 単位、FFP82 単位、PC80 単位であった。産科大量出血は臨床現場で突然起こり予測も困難であり、適切な対応がなければ容易に母体死亡に直結する。産科大量出血に対し、活性化第 VII 因子製剤の使用は 1 つの選択肢になりうると考える。

P1-113 分娩時大量出血後に早期に意識障害により発症した Sheehan 症候群の 1 例

東邦大医療センター大森病院

大路斐子, 前村俊満, 松江陽一, 長島 克, 谷口智子, 林 秀隆, 釘宮剛城, 宗 晶子, 八尾陽一郎, 竹下直樹, 田中政信, 森田峰人

分娩時大量出血は Sheehan 症候群の主な原因の 1 つであり、多くは数年以上経ってから発症する。今回大量出血 6 日目に意識障害にて急性に発症した 1 例を経験した。症例は 40 歳、0 回経妊 0 回経産。妊婦経過中に異常所見は認めなかった。妊娠 38 週 5 日、陣痛発来し入院管理となったが、続発性微弱陣痛のため陣痛を促進した。子宮口全開大後に胎児徐脈が出現し、吸引分娩にて児を娩出した。児は 3250g、女児 Apgar score 3/7 であった。分娩後より 40℃ の発熱あり、縫合終了時出血 1569ml であった。その後、腔壁、子宮頸部より出血持続し、子宮収縮剤の投与や縫合を追加しても出血は止まらず、総出血量 3372 ml となり、分娩 4 時間後に子宮全摘術、両側内腸骨動脈塞栓術を施行した。術前より赤血球濃厚液 35 単位、新鮮凍結血漿 20 単位、血小板濃厚液 10 単位を投与した。総出血量は 7243ml であった。術後経過は順調であり、活動性は良好で倦怠感は無かったが、乳汁分泌は不良であった。術後 6 日目早朝より JCS-10 と意識低下し、脈拍 45 回/分と徐脈、血糖値 55mg/dl、Na 値 116mM と低血糖、低 Na 血症を認めた。頭部 CT は異常なく、下垂体ホルモンと甲状腺ホルモンの低下を認め、Sheehan 症候群を強く疑った。急性副腎不全による低 Na 血症の診断で、点滴によるステロイドホルモン投与および Na 補正を行い、翌日には意識清明となった。ステロイドおよび甲状腺ホルモンの内服に変更、全身状態が安定したため分娩後 15 日目に退院となった。Sheehan 症候群の早期症状として、乳汁分泌低下や全身倦怠感、電解質異常などがある。分娩後大量出血を来した症例では早期に Sheehan 症候群が発症する可能性があり、電解質、ホルモン値の確認が必要と考えられた。

P1-114 ファロー四徴症術後女性における妊娠、分娩の心機能への影響国立循環器病センター¹, 大分大地域医療産婦人科²岩宮 正¹, 井出哲弥¹, 加藤杜介¹, 玉田 将¹, 菅 幸恵¹, 上田恵子¹, 神谷千津子¹, 桂木真司¹, 山中 薫¹, 吉松 淳², 根木玲子¹, 池田智明¹

【目的】近年の目覚ましい医学の進歩とともに、先天性心疾患の予後は著しく改善されてきた。チアノーゼ性心疾患の中で、比較的予後の良いファロー四徴症術後女性に焦点をあて、妊娠、分娩による心機能への影響について検討した。【方法】1990 年～2009 年、当院におけるファロー四徴症術後女性の妊娠、分娩とその前後の心機能の変化を後方視的に検討した。【成績】症例数は 23 例、複数回妊娠を含め、計 37 例を対象とした。妊娠回数は、1 回が 13 例、2 回が 6 例、3 回が 4 例である。妊娠前 NYHA 分類では、III 度が 1 例存在したのみで、他は全例 I 度であった。分娩時平均年齢は 28.3 歳 (20～40 歳)、妊娠期間は平均 37 週 6 日 (30 週 2 日～43 週 3 日)、早産は 8 例 (22%) に認め、平均出生体重は 2680g (1278～3522g) であった。分娩様式は、29 例 (78%) が経膈分娩、8 例 (22%) が帝王切開を行った。7 例 (19%) で妊娠、分娩を契機とした心機能の悪化を認めた。悪化の時期別にみると、4 例は妊娠中、3 例は産褥期に悪化した。妊娠中の悪化例の内訳は、右心房、心室の拡大、三尖弁の逆流などの心臓超音波所見の悪化 2 例、不整脈の悪化 1 例、自覚症状の悪化 1 例である。後者は NYHA III 度で妊娠した例であった。産褥期悪化例は、心臓超音波所見の悪化を認め、心不全の治療を開始した。悪化例 7 例中 6 例において、心臓超音波所見の異常は不可逆的であった。【結論】ファロー四徴症術後女性において、妊娠、分娩を契機にその自然史が悪化することがあり、長期予後を見た妊娠、分娩の管理を再考する必要があると示唆された。