

P1-25-2 椎骨動脈解離から生じたくも膜下出血を伴った HELLP 症候群の 1 例

山田赤十字病院

山崎晃裕, 關 義長, 山脇孝晴, 西村公宏, 能勢義正

HELLP 症候群にくも膜下出血が合併することは稀ではないが、その多くは頭蓋内血管からの出血である。今回、椎骨動脈解離から生じたくも膜下出血を伴った HELLP 症候群の 1 例を経験したので報告する。症例は 27 歳, G2P2C2。妊娠 40 週 6 日, 前医にて自然分娩された。その数時間後、後頭部痛、上腹部痛、嘔気および嘔吐が生じ、鎮痛薬を投与するも症状は軽快せず、さらに頭痛が出現し、血圧 180/110mmHg と上昇してきたために紹介入院となった。入院時、血圧は正常であり、頭痛以外の症状は軽快していたが、血小板が $8.2 \text{ 万}/\mu\text{L}$ と低下し、AST 685 IU/L , ALT 647 IU/L , LDH 1214 IU/L といずれも著明に上昇していたために HELLP 症候群と診断し、メシル酸ガベキサート、ウリナスタチンなどの投与を開始した。その後、血小板が著明に低下し、濃厚血小板も投与した。入院時の頭部 CT 検査で右前頭葉内側などに高吸収域が認められ、くも膜下出血と診断された。脳血管造影検査にて右椎骨動脈の頭蓋外部分に解離がみられ、同部分からの出血と診断し、血圧コントロールによる保存的治療を行った。次第に頭痛は軽快し、AST, ALT および LDH も低下し、血小板も改善した。産褥 8 日目の頭部 CT 検査では、出血はほぼ消失していた。我々は椎骨動脈解離から生じたくも膜下出血を伴った HELLP 症候群の 1 例を経験した。椎骨動脈解離は近年 20~60 歳代に発症する若年脳卒中の原因として注目されている。その初発症状には突発する頭痛や後頭部痛、めまいやふらつきなどの小脳症状などが挙げられるが、症状が乏しい場合もあるために脳神経外科とも連携し、診断、治療に当たっていく必要がある。

P1-25-3 産褥期に発症した HELLP 症候群の管理について

大阪医大

藤山史恵, 藤田太輔, 加藤壮介, 澤田雅美, 福田真実子, 岡本敦子, 西尾桂奈, 湯口裕子, 莊園ヘキ子, 山下能毅, 亀谷英輝, 大道正英

【緒言】HELLP 症候群 (HELLP) の約 90% は妊娠高血圧症候群 (PIH) より発症し様々な合併症を引き起こす。産褥に発症する HELLP は約 30% であるが、重症化することは稀である。今回われわれは、帝王切開 (CS) 後、HELLP に肝被膜下出血を認め、重篤化した症例を経験したので提示し、他の産褥 HELLP 2 例と比較し産褥 HELLP の管理について考察する。【症例】症例 1) 妊娠 28 週, PIH, non reassuring fetal state の診断で CS した。産褥 2 日目に産褥 HELLP と診断した。症例 2) 32 週前期破水, IUGR で当科搬送となり、33 週 1240g の男児を経膣分娩した。産褥 1 日目に PIH を発症し、産褥 HELLP と診断した。症例 3) 他院で 37 週既往 CS のため予定 CS し、術後より血圧の上昇、心窩部痛を認めたが経過観察され、術後 22 時間で腹腔内出血を認め、Shock vital で当科搬送となった。肝酵素の上昇と DIC を認め、腹部 CT で肝被膜下血腫と被膜下動脈の破綻、大量の腹腔内出血を認めたため、HELLP による肝被膜下出血と診断した。DIC と Shock vital のため経皮的肝動脈塞栓術を選択し、救命し得た。症例 1 は妊娠中に PIH を発症し、症例 2 は産褥期に PIH を発症し、産褥 HELLP となった。どちらも軽症であり、DIC を認めなかった。症例 3 は産褥期に PIH を発症し、HELLP による肝被膜下出血を認め母体救命を要する重篤化した症例であった。【結論】HELLP は PIH 妊婦の妊娠後期に多く認めるが、産褥に PIH を発症し HELLP を認める症例もある。また稀に肝被膜下出血を合併し、重篤化する症例も存在する。産褥 HELLP の管理で重要なのは、産褥であっても血圧上昇や嘔気・心窩部痛などの初発症状に注意し、早期診断、早期治療することである。

P1-25-4 胎児に重症発育遅延と胎児水腫を認めた抗リン脂質抗体陽性・妊娠高血圧腎症・HELLP 症候群の 1 例

北海道大

武田真光, 吉井一樹, 小山貴弘, 赤石理奈, 西田竜太郎, 山田崇弘, 森川 守, 荒木直人, 山田 俊, 長 和俊, 櫻木範明, 水上尚典

抗リン脂質抗体陽性妊婦の重症発育不全・胎児水腫・妊娠高血圧腎症・HELLP 症候群を経験したので若干の文献的考察も含め報告する。症例は 33 歳, 2 妊 1 産 (39 週経膣分娩と 8 週自然流産)。22 週 4 日に胎児発育不全を指摘。羊水過少の出現もあり、23 週 4 日に当科紹介となった。当科初診時、児推定体重は 317 g, AFI は 4.1。梅毒血清反応偽陽性 (RPR 陽性, TPLA 陰性) より抗リン脂質抗体症候群 (APS) も考慮し、23 週 4 日より未分画ヘパリン $10,000 \text{ 単位/日}$ の持続静注を開始した。24 週 4 日に人工羊水 190 mL を補充した。この時点で抗カルジオリピン-IgG (28.8 U/mL) および抗 $\beta 2\text{GPI-IgG}$ (5.3 U/mL) 陽性が確認され (LAC は 1.15 と陰性)、ウィルス感染は否定された。24 週 6 日に胎児腹水が、25 週 2 日には胎児皮下浮腫が出現した。中大脳動脈血流速度 (74.0 cm/s) より胎児貧血が疑われた。胎児心不全徴候に注意しながら経過観察するも、25 週 3 日に高血圧 ($184/92 \text{ mmHg}$) と検査値異常 (AST 68 IU/L , LDH 1173 IU/L , 血小板 $10.9 \text{ 万}/\mu\text{L}$, 尿蛋白 3.3 g/日) が出現。帝王切開にて 354 g の水腫様男児を娩出した。臍帯血ヘモグロビン値は 7.2 g/dL であり、児は循環不全にて生後 1 日目に死亡した。母体は術後に肺水腫を合併したが産褥 8 日目に退院した。APS 関連妊娠高血圧腎症・HELLP 症候群は 2nd trimester までに発症するケースが多いとする報告もある。早期発症 HELLP 症候群については抗リン脂質抗体等の自己抗体の関与も考えられる。