

P2-4-1 乳糜性帯下を呈し、リンパ管造影を用いて確定診断に至り、骨盤腹膜炎を繰り返した海綿状リンパ管腫の1例

立川相互病院

張 暁慧, 小島有喜, 平林靖子, 長坂康子, 丸橋和子, 佐藤典子

リンパ管腫は稀な疾患で、緩慢に進行する良性腫瘍である。発生頻度は200~300人に1人である。発生成因は胎生期静脈より発生した末梢リンパ管の原始リンパ嚢への合流障害とされている。発育とともにリンパ管が拡張増殖してリンパ管腫が生じる。2種類の表現型を呈し、腫瘤形成型および海綿状型がある。体表に好発し腸間膜および後腹膜に発生するものは9%と少ない。今回、我々は後腹膜腔内に見られる海綿状リンパ管腫で、帝王切開を機に細菌が寄生し、繰り返し後腹膜腔感染を起こしたと思われる1例を経験した。症例は32歳女性、2経妊2経産。中学生頃より白色帯下が持続し、18歳の時大学病院で精査を受けていたが、原因不明であった。第2子帝王切開の際、産褥腹腔内感染症のため、2週間程の入院期間を必要とした。分娩8ヵ月後高熱および右ソケイ部腫脹と疼痛を訴え、後腹膜腔感染症と診断され、抗生剤投与で改善した。その後も発熱と下腹痛を繰り返したため、診断的腹腔鏡下検査を行った。術中所見は帝王切開による軽度の癒着を認めたのみで、炎症の原因は不明であった。乳糜性帯下の流出も認めるため、リンパ管異常を考え、リビオドールによるリンパ管造影を施行し、胸部リンパ管まで広がる海綿状リンパ管腫と判明した。長期的抗生剤投与にて一時的に感染兆候の改善はみられたものの、2年後、A型溶連菌による骨盤内重症感染症と敗血症を発症し、集学的治療を要した。現在乳糜性帯下に変わりがないが、感染症の再発は認められていない。臨床で、帯下異常・発熱・腹痛のような骨盤腹膜炎を疑う症状を見た際、リンパ管腫のような稀な疾患も念頭に置くべきだと考えさせられた症例であった。

P2-4-2 妊娠11週発症の子宮動脈破裂に対し、子宮動脈結紮術後生児を得た1例

聖路加国際病院女性総合診療部

酒見智子, 北野理絵, 堀井真理子, 真島 実, 漆原知佳, 彦坂慈子, 秋谷 文, 堀内洋子, 斎藤理恵, 塩田恭子, 山中美智子, 百枝幹雄

【緒言】正常妊娠中の腹腔内出血は極めて稀な合併症である。その原因は子宮、卵巣や脾臓血管の破綻、骨盤内膜症癒着部位からの出血、血管腫(肝臓、脾臓)の破綻など、腹腔内臓器の破綻と考えられ、その発生時期は妊娠第3半期がもっとも多いとされる。今回我々は妊娠11週でショック状態となり、緊急開腹手術にて診断され、母児ともに救命しえた子宮動脈破裂の1例を経験したので報告する。【症例】31歳0回経妊0回経産。顕微授精にて妊娠成立。妊娠11週5日、突然の気分不快、下腹部痛にて来院。来院後胎児心拍確認、診察室からの移動時に全身性硬直性痙攣を発症。痙攣精査中にHb2.8g/dlと急速に進行する貧血と腹部膨満を認め、血圧低下から出血性ショックとなった。挿管、輸血処置と平行して原因検索目的に造影CT検査を施行。右下腹部からの腹腔内出血を疑い、緊急開腹手術施行となった。術中所見にて右子宮動脈破裂による腹腔内出血と診断され、右子宮動脈結紮術施行。術中腹腔内出血4320g、総輸血量RCC16単位、FFP4単位、Plt20単位。術後経過良好にて退院となった。妊娠38週3日、骨盤位のため予定帝王切開にて生児を得た。【考察】妊娠中の子宮動脈破裂の報告は少なく、さらに第一半期に発症し、子宮動脈結紮術後妊娠を継続、生児を得たという報告はない。妊娠初期の子宮動脈結紮による、妊娠分娩予後への影響を含め、文献的考察を加えて報告する。

P2-4-3 バルトリン腺膿瘍排膿後 toxic shock syndrome に至り、持続液濾過透析により改善した一例

平塚市民病院

藤本喜展, 西村 修, 笠井健児, 中川博之, 持丸文雄

41歳2経妊2経産。他院にて右バルトリン腺膿瘍に対し穿刺排膿術を受けたが、同日夜、全身倦怠、嘔吐、下痢、悪寒、外陰部痛を主訴に当院受診。来院時血圧81/49、心拍数105/分、体温36.5度。顔面、下肢、腹部に紅斑あり。結膜は充血し、莓舌がみられた。白血球22000/mm³、CRP32mg/dlと上昇。APTT58.5秒、PT56%と共に延長していた。BUN48mg/dl、血清クレアチニン5.42mg/dlと腎機能障害が見られた。右バルトリン腺は4×4cm大に腫脹しており圧痛があり、バルトリン腺膿瘍からの敗血症を疑った。TAZ/PIPCとCLDMの点滴及びγグロブリンの投与を開始したが、翌日にはさらに血圧が低下。血小板も7.1万/mm³、FDPは27.2μg/mlとDICを併発し、BUNと血清クレアチニンはさらに上昇していた。インフォームドコンセントの後、持続血液濾過透析を開始した。バルトリン腺膿瘍からはStaphyrococcus aureus (MSSA) が検出されたが、血液培養は陰性であり、Toxic shock syndrome toxin-1 (TSST-1) が陽性で、IL-6は232pg/ml、TNF-αは24.2pg/mlと共に高値を示し、エンドトキシンは陰性であった。これらの結果から、バルトリン腺膿瘍の排膿を契機とした、toxic shock syndrome (TSS) と診断した。状態が安定した後、バルトリン腺膿瘍開窓術を行ったところ、再び全身状態が悪化した。CHDFの再開、MINOとCAZの投与により速やかに改善。入院25日目に退院となった。TSSはあらゆる細菌性の感染症を契機に発症する可能性があり、婦人科領域ではタンポンが原因となるTSSは知られているが、バルトリン腺膿瘍からTSSに至った症例はこれまで報告されていない。TSSおよびその治療に関し、CHDFを中心として、若干の考察を交えて報告する。