

P2-9-1 帝王切開分娩を選択したにもかかわらず母児に同タイプのヒトパピローマウイルス (HPV) が検出された一例

金沢医大

山口直孝, 柴田健雄, 岡 康子, 笹川寿之, 牧野田知

緒言: HPV 感染が原因で発症する尖圭コンジローマは妊婦においてもしばしば見られ、産道に病変がみられる症例に関しては児への HPV 感染の予防のために分娩は帝王切開が選択されるも多い。今回我々は帝王切開分娩を選択したにもかかわらず新生児に母と同タイプの HPV が検出された症例を経験したので報告する。症例: 症例は 17 歳の初産婦。平成 21 年 2 月続発性無月経を主訴に当科初診。妊娠 5 週を確認しフォローアップを開始した。妊娠 7 週時に採取した子宮頸管粘液よりクラミジア抗原陽性。抗生剤内服後に陰性化したことを確認している。妊娠 9 週時には外陰コンジローマを確認。同日行った腔鏡診で子宮腔部 6 時方向にもコンジローマを疑う小隆起を確認した。経過中外陰および子宮腔部のコンジローマの病変は徐々に消退。妊娠 23 週には消失した。しかし妊娠 32 週時の腔鏡診で腔粘膜は凹凸があり不正でコンジローマを疑った。同日施行した腔粘膜生検で病理学的にコンジローマを確認した。妊娠 37 週 5 日に採取した子宮頸管粘液検査で HPV6, 42, 62 が陽性であった。腔コンジローマ合併のため妊娠 38 週 5 日選択的帝王切開術を施行した。第 3 生日に新生児咽頭より採取した粘液検査で HPV6 が陽性であった。現在産後 11 カ月であるが母の腔コンジローマは依然確認されるものの、児の咽頭、その他には病変は認めていない。結語: 帝王切開分娩を選択したにもかかわらず母児に同タイプのヒトパピローマウイルス (HPV) が検出された一例を経験したので報告する。本症例では前期破水もなく感染経路は不明である。今後コンジローマ合併妊婦の分娩の取り扱いについて一石を投じる症例であると考ええる。

P2-9-2 産科病棟職員に発生した結核感染が及ぼす影響

愛仁会高槻病院

中後 聡, 自見倫敦, 白川友香, 登村正之, 徳田妃里, 柴田貴司, 山本 彩, 加藤大樹, 新小田真紀子, 早川陽子, 大石哲也

【目的】結核は依然として多数の感染者を有する注意すべき疾患である。今回当院産科病棟に勤務する職員の結核感染を経験したので報告する。【症例】20 歳代の助産師、既往歴に特記すべきことなし。咳に伴う血痰を認め、喀痰塗沫標本より結核感染を疑われた。喀痰の PCR 検査で結核と確定診断し、胸部単純写真より低感染性と診断された。結核と診断される 2 か月前と 1 か月前に一過性の感冒様症状を認めていたが結核の診断に至らなかった。結核診断後、ただちに結核専門病棟を持つ呼吸器科に入院し、抗結核剤による治療が行われた。感染症法に基づき、ハイリスク接触者として発症から 3 カ月遡って接触可能性のある新生児及び乳児 351 名、濃厚接触者として周産期部門職員 105 名がリストアップされた。生後 2 カ月までの新生児、乳児は潜在結核感染者扱いとなり、無条件でイソニアジドの予防内服が行われた。残りの乳児にはツベルクリン検査が必要となった。周産期部門職員は全員ツベルクリン検査を施行、反応陽性者は血清クオンティフェロン値 (ESAT-6, CFP-10) を測定した。結核発症後 8 カ月の時点で、新たな結核発病者を認めず、感染の終息を宣言できた。発症後約 2 カ月間は、対象者の健診が行われ、土曜、日曜日を含む連日、医師、看護師、事務職員が説明、クレーム対応、健診業務に忙殺された。感染した助産師は結核治療後、無事職場復帰することができた。【結論】通常の病院業務と並行して結核健診を行うことは病院職員にとって非常に負担となり、健診に費やしたコストも病院の負担となった。周産期部門の職員の健康管理とワクチン接種を含めた感染症対策は医療安全上必須と考えられた。

P2-9-3 先天性サイトメガロウイルス感染症の 5 症例

神戸大

丸野由美香, 森實真由美, 出口可奈, 上田あかね, 中島由貴, 園山綾子, 平久進也, 天野真理子, 谷村憲司, 森田宏紀, 山崎峰夫, 山田秀人

【緒言】先天性サイトメガロウイルス感染症 (CCMVI) は後障害を起こす。倫理委員会承認のもと免疫グロブリン (Ig) 投与による胎児治療を行った。新生児治療として、Ig 250~300mg/kg を 1 週間毎 2 回、valganciclovir 16~32mg/kg/日 6 週間内服を 1 クールとして治療した。1 年間に症候性 CCMVI 5 症例を経験した。【症例】症例 1: 脳室拡大があり、34 週に羊水検査にて診断された。胎児・新生児治療を行った。38 週で出生し上衣下嚢胞と左難聴が認められた。症例 2: 38 週で出生後、網膜炎が診断され新生児治療を行った。異常なく経過良好である。症例 3: 19 週に胎児腹水と IUGR が認められ、羊水検査にて診断された。腹水除去、Ig の腹腔内および母体経静脈内投与を行った。胎児発育は維持され、腹水中の CMV DNA は消失した。31 週に帝切で 1824g の児を出生したが、肺低形成、遷延性肺高血圧症、心嚢気腫、循環不全のために生後 14 時間で死亡した。症例 4: 30 週に小頭症、35 週に脳室周囲石灰化、肝腫大、IUGR が認められた。36 週に NRFS にて 1860g SFD 児を出生した。小頭症、石灰化、肝障害、血小板減少、点状出血があり、新生児治療を行ったが、聴覚障害と脳神経障害が存在する。症例 5: 25 週に脳室拡大と IUGR が認められ、羊水検査にて診断され、胎児・新生児治療を行った。胎児発育停止したため 32 週に帝切で 1396g の児を出生した。軽度の難聴の疑いがある。【結論】症候性 CCMVI の後障害リスクは高いが、早期の診断と治療によって予後は改善されるかもしれない。