

P2-12-2 高安病合併妊娠の 2 症例

神戸大

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

【緒言】高安病は大動脈炎および分岐の中動脈炎を主徴とする疾患である。生殖年齢層の女性に好発するため、その合併妊娠は稀ではない。高血圧の合併率が高く、脳出血や常位胎盤早期剝離などを惹起する可能性のあるハイリスク妊娠とされる。今回、当院で管理した高安病合併妊娠 2 症例について報告する。【症例 1】33 歳、初産婦。29 歳時に軽度の大動脈弁逆流 (AR)、上行大動脈拡大、左総頸動脈狭窄が認められ本症と診断された。プレドニゾロン (PSL) による治療が開始され、妊娠成立後も PSL20mg/日を継続した。大動脈炎の増悪はなく妊娠経過も順調であり、妊娠 39 週 4 日に硬膜外麻酔による無痛分娩で 2650g、Aps 8/10 の男児を経膣分娩した。【症例 2】31 歳、初産婦。17 歳時に左手冷感を主訴に近医を受診、本症と診断されて PSL 治療が開始された。23 歳で上行大動脈の拡大と AR3 度が認められ、上行～弓部大動脈の人工血管置換術が施行された。27 歳時に AR4 度のために大動脈弁置換術が施行された。右総頸動脈に血栓が指摘され、ワーファリン 4mg/日が併用された。30 歳で妊娠成立した後、ワーファリン 4mg/日はヘパリン Ca 2.4 万単位/日皮下注に変更され、PSL15mg/日は継続された。妊娠 31 週 0 日に当院に紹介となった。PSL15mg/日とヘパリン Ca 2.4 万単位/日は継続され順調に経過し、妊娠 37 週 0 日に無痛分娩で 2930g、Aps 9/10 の男児を経膣分娩した。症例 1、2 ともに産褥期に問題はなかった。【結語】高安病合併妊娠において、妊娠前から適切な治療で病勢が安定し重度な大動脈病変や高血圧合併が無い場合には、慎重な妊娠管理によって経膣分娩も可能であると考えられた。

P2-12-3 大動脈縮窄症合併妊娠の検討

国立循環器病研究センター

林 永修, 桂木真司, 根木玲子, 岩宮 正, 山中 薫, 神谷千津子, 佐々木慎仁, 堀内 縁, 西尾美穂, 鈴木裕介, 神吉一良, 池田智明

【目的】大動脈縮窄症の妊娠中のリスクは高血圧、拡張部位の再狭窄、大動脈瘤の破裂、大動脈解離、脳動脈瘤が挙げられる。さらに 1982 年に従来の修復手術に加えて登場したバルーン拡張手技は血管壁の伸展と断裂により大動脈を拡張するもので、循環血液量が増加し、女性ホルモンの影響でさらに、大動脈瘤の破裂、大動脈解離のリスクが増加する。妊娠経過管理・分娩方法の決定について、当科の症例を報告する。【方法】当科で妊娠初期から分娩まで管理した大動脈縮窄症合併妊娠 3 症例において、妊娠中、MRI 及びエコー検査にてリスク評価を行い、妊娠管理及び分娩方法を検討した。【成績】症例 1 24 歳、G0P0、2 回バルーン拡張、ASD 自然閉鎖後、エコーによる推定圧較差 20 mmHg 未満、脳動脈瘤 認めず、大動脈瘤形成 認めず、妊娠経過中高血圧を認めず。しかし 1 回目のバルーン拡張時、カテーテルによる内膜剝離所見あり、37 週 2 日に選択的帝王切開にて女児を娩出した。体重 2812 g、Apgar score 9/9 であった。症例 2 29 歳、G0P0、手術修復後の再狭窄に対し 1 回バルーン拡張、VSD 手術閉鎖後、エコーによる推定圧較差 20 mmHg 未満、脳動脈瘤 認めず、大動脈瘤形成 認めず。現在妊娠進行中、現在まで高血圧を認めず。症例 3 27 歳、G0P0、未修復、VSD 手術閉鎖後、エコーによる推定圧較差 40 mmHg 以上、脳動脈瘤 認めず、大動脈瘤形成 認めず、片頭痛あり。現在妊娠進行中、高血圧認める場合あり。【結論】各症例のリスク評価、妊娠経過管理及び分娩方法について、現在妊娠進行中の症例のアウトカムおよび文献的考察を加えて報告する。

P2-12-4 妊娠 34 週で発症したマルファン症候群を合併しない Stanford A 型解離性大動脈瘤の 1 例

大垣市民病院

伊藤充彰, 鈴木克尚, 鈴木徹平, 平光志麻, 松川 哲, 古井俊光, 木下吉登

【緒言】妊娠中の解離性大動脈瘤は稀であるが、予後不良な重篤な疾患である。原因としては動脈硬化やマルファン症候群などが多いが、妊娠や分娩もその原因となることが知られている。今回我々はマルファン症候群を合併しない妊婦が妊娠 34 週で Stanford A 型解離性大動脈瘤を発症した 1 例を経験したのでその概要を報告する。【症例】37 歳、2 経妊 2 経産。既往歴に特記事項なし。自然妊娠後、近医で妊婦健診を受けており経過は良好であった。妊娠 34 週 3 日の朝から突然の心窩部痛・腰背部痛・下肢痛が出現したため、救急車で当院を受診した。来院時苦悶状であったが、バイタルサインは落ち着いていた。臨床症状より大動脈疾患を疑い胸部 CT 検査を行ったところ、大動脈起始部から両側外腸骨動脈に至る Stanford A 型解離性大動脈瘤であった。一方、NST は reassuring であった。心臓血管外科・小児科・麻酔科と今後の治療方針につき検討した結果、帝王切開で児を娩出後、解離性大動脈瘤の手術を行うことになった。また、広範囲な解離性大動脈瘤のため術中・術後の DIC で子宮出血がコントロール不良となることを懸念して子宮摘出も行うことになった。まず、全身麻酔下に帝王切開・子宮全摘を施行した。1784g の女児 Ap2-5 であった。児は NICU に入院となったが経過は良好であった。その後、人工心肺下で elephant trunk による全弓部血管置換を行った。術直後の経過は良好であったが、併発した脳梗塞のため意識は回復しなかった。その後、術後 14 日目に多臓器不全のため母体死亡となった。【結語】本症例では来院時より迅速な対応ができたと思われる。その結果、児は後遺症なく救命できたが、残念ながら母体の救命はできなかった。