

P1-38-4 PIHと診断され帝切後に急性腎不全を呈した特発性腎性低尿酸血症の一例

県立広島病院

占部 智, 上田克憲, 勝部貴子, 佐々木充, 広岡由実子, 児玉美穂, 吉本真奈美, 熊谷正俊, 内藤博之

(はじめに) 腎性低尿酸血症の多くは特発性で、これは日本人に比較的頻度が高い尿細管の尿酸トランスポーター異常による尿酸再吸収障害が原因とされる(約0.15~0.4%)。腎性低尿酸血症自体は無症候性であるが、短時間の無酸素運動などの負荷を誘因として非ミオグロビン尿性の急性腎不全(ALPE: Acute renal failure with severe loin pain and patchy renal ischemia after anaerobic exercise)を発症することがある。今回、緊急帝王切開後にALPEを発症したと思われる一例を経験したので報告する。(症例) 28歳, G1P1(前回もPIHを発症)。妊娠34週5日の健診では異常なかったが、2日前より急激な血圧の上昇を認めたため、PIHの診断で妊娠35週1日に当科に母体搬送となった。血圧は220/120, 尿蛋白は+++, 全身浮腫著明で直ちに緊急帝王切開を施行した。胎盤後面中央部に血腫を認め常位胎盤早期剝離であった。児は2,068gの女児でApgar scoreは3点/8点, 臍動脈血pHは6.794であった。手術直後から治療抵抗性の高血圧, 無尿が持続し, 血清クレアチニン値は2.79mg/dlまで上昇した。治療に難渋したが徐々に全身状態の改善を認め、術後16日目に軽快退院した。術前の血清尿酸値は1.6mg/dlと異常低値を示し、術後のFEUA(fractional excretion of uric acid)は53.4%(正常値: 10%以下)と尿酸クリアランスの異常亢進を認めた。腎不全軽快後も血清尿酸値は0.8mg/dl, FEUAは58.6%であったことから、特発性腎性低尿酸血症を背景にALPEが発症しPIH様の病態を呈したものと思われる。(まとめ) 特発性腎性低尿酸血症の妊婦はALPEを発症する可能性があり、重篤な病態を生じることがあるので慎重な管理が必要である。

P1-38-5 妊娠19週に重症の高血圧, 蛋白尿, 肺水腫をきたした部分胎状奇胎合併妊娠の1例富山大¹, 糸魚川総合病院²竹村京子¹, 米澤理可¹, 米田徳子¹, 塩崎有宏¹, 津留明彦², 斎藤 滋¹

【緒言】奇胎合併妊娠では、早期に妊娠高血圧症候群のような症状を呈することがある。今回、妊娠19週に突然、重症妊娠高血圧腎症様症状を発症した症例を経験したので報告する。【症例】30歳, 0経妊0経産。妊娠初期より重症妊娠悪阻を認め、妊娠15週の超音波で正常胎児と胎盤に散在する嚢胞性病変を認めた。妊娠19週2日に突然浮腫, 呼吸困難を生じ, 高血圧(152/92mmHg), 蛋白尿(3+), 体重増加(7.5kg/3days), SpO₂低下(90%台)を認め、前医入院。フロセミドを内服するも、呼吸状態は増悪し、妊娠19週5日当科に母体搬送となった。来院時、胸水・腹水貯留あり。胎児発育は不良、超音波上胎盤面に多数の嚢胞性病変を認めた。血中hCG(180,000mIU/mL), 尿中hCG(141,427mIU/mL)と高値であり、部分胎状奇胎を疑った。入院後も症状は増悪の一途をたどり、妊娠20週で母体適応により妊娠中断を余儀なくされた。呼吸状態改善のため胸水穿刺を併用しながら頸管拡張後4日目に児娩出となった。娩出後直後より呼吸状態の改善を認め、蛋白尿や胸腹水も消失した。娩出された胎盤は大嚢胞と小嚢胞が混在しており、病理学的に部分胎状奇胎の所見を認めた。染色体検査では胎盤は69, XXXの3倍体、胎児は46, XXの2倍体と解離を認めた。胎盤は1つで均一であるため、胎児共存部分奇胎は否定された。従って、本症例は極めて稀な発生過程で胎児と胎盤の染色体が異なった症例であると考えられた。【考察】妊娠11週に超音波所見より奇胎合併妊娠を疑い、妊娠19週で突然重症妊娠高血圧腎症様の症状を呈し、妊娠の終了とともに症状軽快を認めた一例を経験した。本症例は胎児が2倍体、胎盤が3倍体という極めて稀な症例であった。

P1-38-6 遺伝子組換えトロンボモジュリン(rTM)注射薬によって妊娠高血圧腎症重症の分娩後HELLP症候群病態の軽快に寄与できた5症例

大阪市立総合医療センター

中本 収, 田坂玲子, 本久智賀

【目的】rTM(リコモジュリン)は、血栓形成の抑制作用を持ちDIC治療薬である。今回妊娠高血圧腎症(PE)にHELLP症候群(以下HELLP)を併発し、rTM(380U/kg1日1回3日間投与)が奏功した5症例を報告する。【症例1】HP-LO型で39週経陰分娩、分娩時重症高血圧、分娩後肝酵素上昇(EL)と血小板減少(LP)を認めた。未分画ヘパリン投与下でもHELLPを併発し、血小板数(Plt)4.8万/mm³(以下単位略)に減少した。AT-III値は95%を示しrTMを選択した。Pltは2.9万まで減少したが軽快に向かった。【症例2】38週経陰分娩となったが、分娩時重症高血圧を認め、分娩後EL, LP, 血尿がありHELLPと診断した。Pltは5.0万に減少、AT-III値は84%でrTMを開始した。Pltは2.9万まで減少したが合併症なく回復した。【症例3】IgA腎症合併、妊娠25週加重型PE重症で緊急帝王切開術。分娩前ELを認め、分娩後Plt 9.7万と低下しrTMを開始した。Pltは6.5万まで減少したが軽快した。【症例4】HP-LO型で33週で緊急帝王切開。分娩後ELと7.6万のPlt減少を認め、rTMを開始しPltは速やかに増加した。【症例5】37週時HP-LO発症、分娩後Plt 12.2万から3.1万と減少しELも認めた。AT-III値44%でAT-III製剤の投与を行い正常化した。Pltはさらに減少しrTMを開始した。Pltは2.3万まで減少したが軽快した。いずれの症例もニカルジピン注による降圧管理と輸液利尿管理を行なったが、FFP, PC輸血使用は回避した。【結論】重症PIH病態では、分娩後も重症高血圧持続やHELLPの併発リスクなどで厳重な管理を要する。rTM製剤は妊婦禁忌であるが分娩後使用可能になる。降圧治療を中心とした管理下で、rTMはHELLPの病態改善に寄与した。rTMのPIH治療薬としての有効性を提言できる。