Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P3-39-4 胎児期に播種性血管内凝固症候群の病態を呈した胎盤血管腫の一症例

九州大
湯元康夫，濱崎洋一郎，杉谷麻伊子，穴見　愛，藤原ありさ，藤田恭之，福嶋恒太郎，和氣徳夫

胎盤血管腫は，妊娠管理の上で羊水過多，胎児水腫の発症が問題となる．出生後は心不全のみならず貧血，血小板減少，凝固障害をきたしており播種性血管内凝固症候群（DIC）の加療が必要であったとの報告が散見される．我々は胎盤血管腫の妊娠管理中，胎児に DIC の病態を呈した症例を経験したため報告する．【症例】28 歳の初産婦，妊娠 28 週に胎盤肥厚を指摘され当科を紹介受診した．超音波検査で，胎盤の臍帯付着部近傍に径 7cm の胎盤実質より低エコー輝度を呈する境界明瞭な腫瘤を認め，腫瘤内部の血流が豊富であることから胎盤血管腫と診断した．妊娠 34 週頃に羊水過多，胎児心拡大を認め，胎盤血管腫内の動静脈シャントによる胎児心拍出量増加の顕在化と判断した．胎児中大脳動脈収縮期最高血流速度が高値(75cm/sec)であったため胎盤血管腫に伴う胎児貧血，血小板減少ならびに凝固系異常を疑い，妊娠 34 週 4 日臍帯穿刺を施行した．臍帯血検査値は Hb9.3g/dl，血小板数 6.2 万/μL，PT18.6 秒，APTT75 秒であり，胎児貧血，血小板減少ならびに凝固障害と診断し同日，妊娠帰結の方針とし胎児凝固障害が存在することから帝王切開分娩を施行した．児は 2158g の女児 Apgar スコア 1 分値 6 点，5 分値 8 点であった．出生児の血液検査は Hb10.7g/dl，血小板数 7.6 万/μL，PT18.2 秒，APTT66 秒であった．児は心不全，DIC の加療後，当院 NICU を生後 1 カ月に退院となった．児に血液凝固障害をきたしうる疾患は存在せず，DIC は血管腫が原因であったと判断した．【結論】妊娠中の臍帯血検査から血管腫に伴う胎児凝固障害を診断することができた．胎盤血管腫の管理中に胎児貧血が疑われた症例では，DIC の病態をきたしている可能性も念頭におく必要がある．

P3-39-5 胞状奇胎合併妊娠と診断していた間葉性異形成胎盤（PMD）の一例

田附興風会医学研究所北野病院
吉川博子，永野忠義，野瀬真理，佛原悠介，宮田明未，自見倫敦，辻なつき，宇治田麻里，上田創平，熊倉英利香，榊原敦子，寺川耕市

症例は 36 歳，未経妊．自然排卵にて妊娠成立し，妊娠初期に前医受診をしたが，エコーにて子宮内に胎児成分と点状嚢胞部分を認めた為，胞状奇胎合併妊娠の可能性があり，妊娠 15 週に当院紹介受診となった．子宮内に胎児発育の認める胎嚢とともに，多数の小嚢胞（small veside pattern）を認めた．エコー所見より，胞状奇胎と共存する正常胎児の 2 卵性双胎または，3 倍体の児を有する部分胞状奇胎と考えられ，胎児の明らかな奇形と染色体異常がないか検索し，妊娠管理を行う事となった．妊娠 16 週に羊水検査を施行し，46XX であった．明らかな大奇形は認めなかった為，引き続き妊娠継続の方針となった．妊娠経過とともに胎盤部の増大，胎児の IUGR の増悪を認めた為，母児の管理目的にて妊娠 26 週に入院となった．腹部 MRI では，多数の嚢胞が混在する胎盤を子宮左側に認め，これと連続し子宮底部には正常胎盤部と思われる領域を認めた．徐々に胎児の発育を認めたが，妊娠 33 週に，胎動減少・胎児心拍異常を認めるようになった為，ステロイド投与後，緊急帝王切開術を施行した．児は 1460g，女児，Apgar score 5/7 で，胎盤は自然剝離困難であった為，用手剝離を施行し一塊になって娩出された．胎盤重量は 838g で，数 mm から数 cm の大小不同の嚢胞状構造物が大半を占めていた．正常と思われる胎盤部は子宮底部に付着していた一部分しか認めなかった．臍帯付着部は正中で，嚢胞状部分からも胎児に血流は供給されていたと思われた．絨毛染色体検査では 46XX であり，胎盤病理検査では間葉性異形成胎盤（PMD）であった．文献的考察を加え発表する．

P3-39-6 胎盤の嚢胞様構造が妊娠中著明な変化を呈し胞状奇胎との鑑別が困難であった Placental mesenchymal dysplasia の 1 例

信州大[1]，信州大保健学科[2]
大平哲史[1]，大久保奈緒[1]，田中恭子[1]，小原久典[1]，高津亜希子[1]，菊地範彦[1]，金井　誠[2]，塩沢丹里[1]

Placental mesenchymal dysplasia（PMD）は胎盤の頻度が 0.02% とされる稀な疾患であり，臨床所見は部分奇胎や胎児共存奇胎に類似する．今回，超音波で妊娠初期から嚢胞状陰影が出現し，分娩後に PMD と診断された症例を経験した．症例は 32 歳，0 経妊 0 経産の女性で，妊娠 10 週で超音波上，胎児とともに小嚢胞が集簇する陰影を認め，胎児共存奇胎が疑われたため妊娠 12 週に当科紹介となった．受診時，嚢胞状エコーは絨毛組織と考えられる部位のほぼ全域に認められたが，胎児発育は週数相当であった．また血中 hCG 値は 241,270 mIU/ml であった．1)胎児共存奇胎，2)胎児を伴う部分胞状奇胎，3)PMD の可能性を考え慎重に経過観察する方針とした．妊娠 17 週に行った MRI では 2〜15 mm 大の小嚢胞が胎盤全域に認められ，通常の胎盤実質部分は同定困難であった．また同時期に行った羊水染色体検査では正常核型であった．妊娠 23 週頃から小嚢胞は徐々に縮小し，29 週には嚢胞状エコーは不明瞭となり，胎盤は通常の実質様に観察されるようになった．また満期になり超音波で臍帯付着部付近〜胎盤胎児面の血管拡張が観察されるようになった．妊娠 39 週 1 日に胎児機能不全の診断で緊急帝王切開となった．児は 1998g の女児で Apgar score 8/9 であった．胎盤は重量 1200g であり，肉眼上胎児面の血管は著しく怒張・蛇行していた．組織学的には幹絨毛内にうっ血・拡張した血管が存在し，間質に線維芽細胞の増生を認める絨毛も存在した．トロホブラストに異常な増殖は認めず，PMD と診断された．今回，本症例の胎盤画像所見の経時的変化を中心に文献的考察を加え報告する．

NII-Electronic Library Service