

2013年2月

451(S-239)

日本産婦人科医会共同プログラム 2. 症例から学ぶシリーズ—妊娠婦救急疾患の管理—

1) 重症悪阻に対する肺塞栓症とウェルニッケ脳症の予防

浜松医療センター 小林 隆夫

妊娠悪阻とはつわり症状が増悪し、頻回な嘔吐のため脱水・飢餓状態になり、乏尿・代謝性アシドーシスなど多彩な症状がみられるものをいう。重症妊娠悪阻と妊娠婦救急、とくに妊娠婦死亡と関連するものは肺塞栓症(PE)とウェルニッケ脳症である。静脈血栓塞栓症(VTE)はわが国の調査でも妊娠初期の発症が多いが、その理由として、①エストロゲンによる血液凝固因子の増加、②重症妊娠悪阻による脱水と安静臥床、③先天性凝固制御因子異常の顕性化などが考えられる。日本人に最も多い先天性凝固制御因子異常はPS欠乏症であるが、とくにPS徳島変異のヘテロは日本人の約2%に保因者がいると推定されているので、もしこの保因者が重症妊娠悪阻で脱水と安静臥床を余儀なくされる場合は、特に強い血栓形成傾向となる。したがって、重症妊娠悪阻妊娠婦に対しては充分な補液を行い、脱水の予防に努めることが

肝要である。ヘマトクリット値や尿中ケトン体測定のみならず、適宜Dダイマー測定や下肢超音波検査を実施し、場合によっては弾性ストッキングを着用し、DVTの予防に努める。なお、VTEの家族歴・既往歴、または血栓性素因を有する妊娠婦は妊娠初期からの抗凝固療法を施行すべきである。ウェルニッケ脳症はビタミンB1不足により眼球運動障害・失調性歩行・意識障害等を呈する疾患である。ビタミンB1は糖質代謝の補酵素であるため、重症妊娠悪阻の栄養障害に対して高張糖液を輸液すると、ビタミンB1が大量に消費されウェルニッケ脳症を誘発しかねない。したがって、通常は50~100mg/日のビタミンB1を予防的に投与するが、高カロリー輸液の場合は血中ビタミンB1濃度を測定し、ビタミンB1不足にならないように注意して欲しい。

日本産婦人科医会
共同プログラム