

P1-41-2 先天性アンチトロンビン欠乏症合併妊娠の2例

東海大

三塚加奈子, 榎山知明, 簡野康平, 三島典子, 後藤優美子, 佐藤 茂, 西村 修, 石本人士, 和泉俊一郎, 三上幹男

【緒言】先天性アンチトロンビン (AT) 欠乏症は, 妊娠や出産を契機に深部静脈血栓症 (DVT) を発症する可能性が高く嚴重な管理を必要とする。今回我々は先天性 AT 欠乏症合併妊娠の2例を経験したので報告する。【症例】症例1: 32歳2経妊1経産, 18歳時にDVT発症を契機にAT欠乏症と診断。30歳で経陰分娩(AT補充および未分画ヘパリン投与にて管理)の既往あり。今回の妊娠では初期よりバイアスピリンの投与を行いAT活性の検査を定期的に行いながら経過観察としていた。妊娠32週時にAT活性が29%と低下し下肢静脈ドブラ検査にてDVTを認めたため, 入院にて未分画ヘパリン投与とAT補充を行い, 妊娠38週5日に分娩誘発にて男児娩出した。症例2: 36歳0経妊0経産, 23歳時にDVT発症し静脈バイパス術施行されたことを契機にAT欠乏症と診断。妊娠初期よりバイアスピリン投与を開始し, 器質化した血栓の残存があったためAT活性測定と下肢静脈ドブラ検査を定期的に行いながら経過観察していた。妊娠36週にて管理入院させ, AT補充と未分画ヘパリン投与を行い妊娠39週2日に誘導分娩にて男児娩出した。2症例共に分娩後は低分子ヘパリンの投与を行ったが新たな血栓形成は認めなかった。【結語】AT欠乏症の抗凝固療法としてはATの補充が最も理にかなっているが, 血液製剤であることや高価であることから投与方法や時期については議論があり, 理論的に低効果と考えられるヘパリン製剤の投与を治療の中心にする管理プロトコールも存在する。妊娠中の至適な抗凝固療法や分娩管理に関しては, 今後症例を重ね更なる検討が必要と考えられた。

P1-41-3 先天性アンチトロンビン欠乏症の3症例5妊娠の管理

浜松医大

北嶋 諒, 太田好穂, 神藤里枝, 仲谷美沙子, 下山 華, 松本雅子, 古田直美, 内田季之, 鈴木一有, 杉原一廣, 伊東宏晃, 金山尚裕

【緒言】先天性アンチトロンビン欠乏症は常染色体優性遺伝疾患, アンチトロンビンの先天的な欠損により抗血栓作用が低下し血栓症を高頻度に発症する。本症を合併した女性が妊娠した場合, 血栓, 塞栓症が高頻度に発症するのみならず, 流産, 死産, 妊娠高血圧症候群, 胎児発育不全などを合併するハイリスク群となる。今回, 当院で経験した3症例, 5妊娠について報告する。【症例】症例1は28歳, 2経産1経産, 24歳時に重症妊娠高血圧腎症を発症し, 常位胎盤早期剥離および子宮内胎児死亡をきたし, 先天性アンチトロンビン欠乏症と診断された。26歳時に自然妊娠し妊娠6週に下肢の深部静脈血栓症を発症し加療中の妊娠8週に自然流産となった。3回目の妊娠は初期よりアンチトロンビンの補充ならびに抗凝固療法を行い妊娠36週4日2332gの女児を帝王切開分娩した。症例2は28歳, 初妊初産婦, 26歳時に肺塞栓症と下肢の深部静脈血栓症を先天性アンチトロンビン欠乏症と診断された。インド旅行中に無月経となり, 同時に右下肢の違和感を自覚し, 同地にて妊娠ならびに右下肢の深部静脈血栓症と診断された。帰国後, アンチトロンビン補充と抗凝固療法により妊娠39週2日2750gの男児を経陰分娩した。31歳に再び妊娠し, アンチトロンビン補充と抗凝固療法により妊娠38週5日3060gの女児を経陰分娩した。症例3は34歳, 初妊初産婦, 無月経となり妊娠と診断され, 家族歴より精査し先天性アンチトロンビン欠乏症と診断された。アンチトロンビンの補充と抗凝固療法により妊娠39週4日2664gの女児を経陰分娩した。

10 一般演題
日 金

P1-41-4 妊娠中に発症した静脈血栓症で診断された先天性アンチトロンビン (AT) 欠乏症合併妊娠の一例

山形大

小幡美由紀, 堤 誠司, 松川 淳, 小島原敬信, 漆山敬子, 吉田隆之, 五十嵐秀樹, 倉智博久

【緒言】先天性 AT 欠乏症は, 常染色体優性遺伝の形式をとり, 妊娠や外傷で血栓症を発症し診断されることが多い。今回, 妊娠中に発症した左頭頂葉架橋静脈血栓症を契機に本疾患と診断され, 抗凝固療法, AT 製剤の使用により良好な妊娠, 分娩の転帰をとった一例を経験したので報告する。【症例】27歳, 0経妊0経産。特記すべき既往歴はなかった。父親と父方の祖母が抗凝固薬を内服していたが詳細は不明である。妊娠20週2日に右上下肢の脱力と両上肢の痙攣がみられた。左頭頂葉架橋静脈血栓症と診断されヘパリン療法を行い症状は軽快した。AT活性41%, AT抗原量12.3mg/dlと低下しており, 先天性AT欠乏症と診断された。妊娠28週からATの補充を行い, 妊娠35週までアスピリンを併用した。妊娠40週2日に2,846gの女児を経陰分娩した。児のAT活性は正常範囲内であった。産後はATの補充を行い, ワーファリン療法に切り換えた。倫理委員会の承認とインフォームド・コンセントを得て, 本人と両親, 出生した児についてAT遺伝子を解析中である。【結語】妊娠前に診断されておらず, 妊娠中に発症した静脈血栓症を契機に診断された先天性AT欠乏症を経験した。本症例では血栓症の明らかな家族歴はなかったが, 診断には初診時に詳細な家族歴の聴取が重要である。血栓症の予防法について明らかなコンセンサスはないが, 妊娠・産褥期は血栓症のリスクが高く, 妊娠週数に合わせた血栓症予防策が必要である。また, 児については遺伝子解析により本疾患に関する遺伝子異常の有無を診断できれば, 今後の血栓症予防の対策を事前に検討できるメリットがあると思われた。