

P1-50-1 周産期に下大静脈フィルタを使用した2症例の検討

旭川医大

大石由利子, 水無瀬学, 上田寛人, 宮川博栄, 宮本敏伸, 西野共子, 千石一雄

【緒言】妊娠・産褥期の静脈血栓症は近年増加傾向にあり抗凝固療法や下大静脈フィルタ（以下 IVC フィルタ）を使用する場面も増加すると考えられる。今回我々は妊娠中に IVC フィルタを挿入した2症例について検討し、フィルタ挿入に関する問題点を探る【症例】症例1は24歳女性、妊娠35週に広範囲な左下肢深部静脈血栓症を発症。ヘパリン持続点滴を開始し、妊娠37週に IVC フィルタを挿入。妊娠39週1日に分娩誘発を施行し、同日2285gの男児を出生。産後ヘパリンを再開し、産褥3日に IVC フィルタの交換を行った。産褥14日に IVC フィルタを抜去し、ワーファリン内服に変更し産褥23日に退院した。本症例ではフィルタ挿入及び交換に関して関係各科の意見が一致せず方針決定に苦慮した症例2は29歳女性、巨大子宮筋腫（約30cm大）合併妊娠の患者で妊娠中には明らかな血栓は指摘されず、妊娠29週より弾性ストッキング着用、ヘパリン皮下注射を開始した。妊娠33週3日に一時的 IVC フィルタを挿入し選択的帝王切開を施行し1982gの男児を出生。産褥1日に CT 検査で血栓がないことを確認し、フォンダパリヌクス Na を開始し、産褥4日に IVC フィルタを抜去。しかし産褥12日に D ダイマーの上昇、造影 CT で左総腸骨静脈に血栓、無症候性肺塞栓を認めた。ワーファリン内服開始し産褥15日に退院した。本症例では、フィルタを挿入する根拠が必ずしも明確でなく方針決定に苦慮した。結果的にフィルタ抜去後に無症候性肺塞栓を認め抜去時期についても検討が必要と思われる。【結論】周産期の IVC フィルタ挿入に関しては関係各科のコンセンサスが得られず方針決定に苦慮した。産科における深部静脈血栓症の管理方法、IVC フィルタ挿入と管理についてさらなる議論が必要である。

P1-50-2 深部静脈血栓症合併妊娠で HIT を発症し Fondaparinux 使用にて生児を得た1例

土浦協同病院

吉田卓功, 中村玲子, 尾臺珠美, 羅ことい, 鬼塚真由美, 栗田 郁, 藤岡陽子, 後藤亮子, 市川麻以子, 遠藤誠一, 坂本雅恵, 島袋剛二

妊娠中に深部静脈血栓症が発症した場合は分娩直前まで抗凝固療法を継続することが推奨されている<2011年産科ガイドライン>。今回我々は、妊娠経過中に深部静脈血栓症を発症しヘパリン投与中にヘパリン起因性血小板減少症（HIT）を発症したため、fondaparinux 皮下注射に変更し安全に分娩に至った症例を経験したので報告する。38歳、1経妊0経産。妊娠19週、右下腿の腫脹と疼痛を訴え、下肢静脈超音波検査にて右下腿静脈血栓症と診断。入院管理にて APTT 値を指標にヘパリンナトリウム持続点滴を開始した。妊娠21週、外来管理を目標にヘパリンカルシウム皮下注射へと変更した。妊娠22週、血小板が35.2万から10.8万まで減少を認めたため、臨床的に HIT を疑い、治療、再発予防目的に fondaparinux 皮下注射に変更した。その後は血小板数も正常化し、右下腿静脈血栓も器質化したため、妊娠24週より外来管理とし明らかな出血傾向なく、児の発育も順調であった。妊娠38週5日より前駆陣痛あり、fondaparinux は中止とした。妊娠38週6日、前期破水、陣痛発来のため管理入院。妊娠39週0日、続発性微弱陣痛のためオキシトシン点滴にて促進し、2820g、男児、Apgar8/9を正常分娩となった。分娩期、産褥期も母児ともに出血傾向は認めなかった。産褥24時間後よりワーファリンと fondaparinux の併用を開始。PT-INR を指標にワーファリンを継続として産褥3日目に fondaparinux は中止した。産褥99日目に下肢静脈超音波検査で血栓消失を確認後、ワーファリンは中止とし外来にて経過観察中である。

P1-50-3 産褥期卵巣静脈血栓症の1例

市立三次中央病院¹, 四国がんセンター²岡本 啓¹, 大下孝史¹, 松山 聖¹, 赤木武文¹, 友野勝幸²

産褥期卵巣静脈血栓症（Postpartum ovarian vein thrombosis；以下 POVT）は全分娩の0.05%と非常に稀な周産期合併症であるが、肺塞栓症を13%に合併すると報告されている。今回われわれは産褥期の発熱、右下腹部痛から CT 検査を施行し POVT と診断した症例を経験したので報告する。患者は21歳の初産婦、妊娠経過に異常はなかった。妊娠38週2日に自然陣痛発来し2625gの男児を経膈分娩した。産褥3日に39.9度の発熱と右下腹部痛が出現した。内診では子宮に圧痛を認め、悪露に悪臭を認めた。血液検査では WBC 13900/ μ l, CRP 9.0mg/dl と高値であった。以上より子宮内膜炎と診断し、抗生剤投与を開始した。その後産褥8日まで CRP は徐々に低下したが発熱は持続し、右下腹部痛は増強していたため、CT 検査を施行した。子宮は炎症を反映し、造影効果の乏しい部位を認めるのみであったが、右卵巣静脈は拡張し、壁に沿った強い造影増強効果と静脈内腔の造影欠損を示しており、右卵巣静脈血栓症と診断した。肺塞栓症や下肢深部静脈血栓症は認めなかった。血液検査では FDP, D-dimer の上昇を認め、先天性凝固異常は認めなかった。抗凝固療法としてヘパリン投与を開始した。入院中にヘパリンからワーファリンに変更した。抗凝固療法開始後7日目（産褥15日）の CT 検査では血栓の縮小を認めたため、抗凝固療法開始後9日目（産褥17日）に退院とした。抗凝固療法開始後28日目（産褥36日）の CT 検査では血栓は消失していた。産褥3カ月でワーファリン内服を中止し現在経過良好である。POVT は稀な周産期合併症であるが、致死的な肺塞栓症を併発するリスクがある。産褥期に治療抵抗性の発熱、腹痛を認めた際には POVT も考慮することが重要である。