

P2-31-5 産後大量出血に対しTAE施行後、コンパートメント症候群により右下腿切断を行った1例

横浜労災病院

竹内 梓, 上田麗子, 宮腰藍衣, 佐藤加奈子, 平田 豪, 笠井絢子, 井畑 穰, 茶木 修, 中山昌樹

コンパートメント症候群とは、外傷や長時間の圧迫により四肢のコンパートメント(区画)の内圧が上昇、筋・神経組織の循環障害を呈し、重症化すると組織の虚血性壊死を生じる疾患である。今回我々は、経腔分娩後の弛緩出血に対し経カテーテル動脈塞栓術(transcatheter arterial embolization:TAE)を行い、その後下肢のコンパートメント症候群により下腿の切断を余儀なくされた1例を経験したので報告する。尚、患者・家族から同意を得ている。症例は34歳2回経妊0回経産。妊娠40週6日分娩誘発により3,456gの男児を経腔分娩。弛緩出血のため双手圧迫施行、収縮剤投与も止血せずTAEの方針とした。TAE施行前(分娩約2時間後)まで出血量は約3500ml、Hb3.0g/dlであった。両側内腸骨動脈塞栓術を行い、出血量減少したためICU入室となった。塞栓7時間後(産褥1日目)、右下肢の感覚低下、運動低下を認め、CK値68,680U/lと高値でありコンパートメント症候群と考えた。右下腿の区画内圧は67mmHgであり減張切開の適応であったが、すでに腎機能障害に対し血液透析を行っており横紋筋融解症に伴う急性腎不全の悪化を危惧し、保存的に経過観察とした。産褥2日目、CK値208,508U/lとさらに上昇、区画内圧70mmHg、造影CTで下肢の血流障害を認め減張切開を施行した。一時的な改善が見られたが、右下腿末梢の血流低下と壊死が進行し産褥10日目右下腿切断術施行した。その後腎不全、心不全の治療をしリハビリを行い、産褥80日目退院となった。長時間の碎石位が原因と思われるコンパートメント症候群の報告があり、本症例がコンパートメント症候群に至った要因を、文献的考察を加え報告する。

P2-31-6 常位胎盤早期剝離による緊急帝王切開術中にDIC・心停止をきたし、フィブリノゲン・エプタコグアルファ投与を含む集学的治療により救命し得た一例千葉大周産期母性科¹, 千葉大生殖医学講座², 千葉市立青葉病院³井上万里子¹, 尾本暁子¹, 栗本ちえ子³, 森本沙知¹, 真田道夫¹, 岡山 潤¹, 中田恵美里¹, 田中宏一¹, 三橋 暁², 長田久夫², 生水真紀夫²

【緒言】通常治療で止血の得られない産科大量出血に対してフィブリノゲン・エプタコグアルファの有用性が報告されている。今回これらの薬剤投与を含む集学的治療により救命し得た一例を経験した。【症例】42歳、初産、子宮筋腫・高血圧合併、AID妊娠。妊娠29週、前日からの腹痛・胎動減少を主訴に来院した。超音波検査にて胎盤後血腫を認め、常位胎盤早期剝離と診断、超緊急帝王切開術(決定から18分後児娩出)を施行した。児はApgar score 3/5、臍帯動脈血pH 6.869で、蘇生後NICU入院となった。子宮縫合時より子宮収縮が不良となり、創面・子宮からの持続出血が始まった。直ちに子宮収縮薬・FFP大量輸血・プロテアーゼ阻害剤を含むDIC治療を開始したが、出血が制御できず、子宮摘出術に切り替えたところ直後に心停止をきたした。直ちに胸骨圧迫・除細動を開始したが反応せず、大量の肺出血と性器出血が持続した。経皮的心肺補助装置・持続的血液濾過透析も導入した。FFPの大量投与にもかかわらずFGは検出感度以下であったが、フィブリノゲン3gを投与後検出できるようになった(76mg/dl)。エプタコグアルファ5.1mgを2度投与したところ、2度目の投与直後(心停止から2時間47分後)に肺出血が止まり心拍が再開した。総出血量は約8000g、総輸血量はRCC60U、FFP58U、PC30Uであった。術後3カ月で意識は回復したが、麻痺と嚥下障害を後遺した。児は後遺症なく経過している。【結語】適切なDIC治療を行っても緊迫する状況が持続した症例で、フィブリノゲン・エプタコグアルファが極めて有用であった。

P2-31-7 遺伝子組換え活性型血液凝固第7因子製剤の著効例～子宮破裂に対する子宮全摘術施行後に止血困難であった1症例

成田赤十字病院

佐藤史朗, 小幡新太郎, 計良和範, 塙 真輔, 西方紀子, 清水久美子, 杉田達哉, 田中 圭, 上杉健哲

【緒言】遺伝子組換え活性型血液凝固第7因子製剤(ノボセブン)は産科大量出血に対して使用され有効であったとの報告が散見される。当院でも子宮破裂に子宮全摘術を施行したが止血困難となった患者に対してノボセブンを使用、有効な止血を得た症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。【症例】36歳女性、前医で経腔分娩となった。分娩6時間後に腹痛出現、超音波で子宮破裂を疑われ当院救急搬送された。当院搬送時(分娩後10時間、前医で照射濃厚赤血球(MAP)4単位施行)血圧129/73、心拍112、意識清明。超音波で腹腔内に多量の血液貯留を認めた。Hb5.2g/dlであり、輸血の準備をしながら手術の方針とした。開腹したところ、破裂部位が大きく子宮温存は困難と判断して子宮摘出術を施行した。子宮摘出後も腔断端などからの出血を認めた。止血剤を貼付、腹腔内ドレーンを留置して終了とした。出血量3820g(腹腔内出血込み)、MAP10単位、新鮮凍結血漿(FFP)10単位を使用した。帰室後もMAP、FFPの投与を継続したが、腹腔内ドレーンからの出血は100～200ml/hと持続した。子宮動脈塞栓術、再開腹も考慮したが、本人・家族同意のもとでノボセブン5mgの投与を施行した。投与直後より出血減少(30～50ml/h)を認めたためMAP、FFP、ガベキサートメシル酸塩投与で経過観察とした。その後も出血はほとんど認めず、採血データも改善、全身状態も良好であったために術後8日目に退院となった。【結論】ノボセブン投与は産科大量出血に対しては保険適用外であること、費用が非常に高価であることなどの問題点があるものの重要な選択肢の一つにいられてよいと思われた。