

P1-23-8 子癇前症・抗リン脂質抗体症候群・全身性エリテマトーデスの類似と相違

聖路加国際病院

秋山瑞紀, 兵藤博信, 和泉紀子, 赤枝 俊, 原田寛子, 水野吉章, 大垣洋子, 林 良宣, 齋藤理恵, 塩田恭子, 山中美智子, 百枝幹雄

【緒言】子癇前症(PE)は妊娠中に高血圧・腎機能障害をきたすが、抗リン脂質症候群(APS)や全身性エリテマトーデス(SLE)でも類似する臨床経過をたどる場合があり、三者が共存する場合も多い。最近経験した2症例から3者の臨床経過への関与を考察した。【症例1】33歳1経妊0経産。凍結胚移植妊娠。不妊治療中にAPS合併SLEを指摘されアスピリンとヘパリンを使用していた。妊娠初期から高血圧を認め、妊娠20週で著明な胎児発育不全(FGR)を認めた。高血圧・尿蛋白が増悪し、SLEの増悪を考えステロイド投与を開始したがその後も症状増悪し、妊娠21週5日に妊娠終了とした。児は110g。ワーファリン・アンギオテンシン2阻害薬内服で退院とした。【症例2】37歳1経妊0経産。自然妊娠。妊娠時には加療のない橋本病・重症筋無力症がある。20週頃から蛋白尿とFGRを指摘されていた。その後、血小板減少・血圧上昇・尿蛋白増加・胎児機能不全も認めため、妊娠26週4日で緊急帝王切開施行。児は614g。検査結果からAPSが疑われ、術後抗血栓療法を施行し、カルシウム拮抗薬とワーファリン内服で退院とした。【考察】PEでは血管攣縮、SLEでは免疫複合体沈着、APSでは微小血栓形成が高血圧や蛋白尿をきたし類似する経過をたどる。SLE・APSではPEを併発している場合も多く、降圧・子癇発作予防を必要とする場合が多いが、SLEでは免疫抑制療法・APSであれば抗血栓療法が追加で必要となる場合もある。増悪時にはそれぞれの特徴をふまえて治療に当たる必要がある。

P1-23-9 旧「茶のしずく石鹸」を使用し加水分解小麦により感作され、妊娠中にアナフィラキシーを発症した症例

大阪厚生年金病院

宮本真由子, 福田 綾, 丸本恵理子, 金尾世里加, 古谷毅一郎, 大八木知史, 西山理恵, 小川晴幾

近年、加水分解コムギ末(hydrolyzed wheat protein:HWP)を含有する石鹸の使用者に、全身性のアレルギーが発症することが報告されている。加水分解コムギ末を含有する石鹸の使用者が、小麦を含有する食物を摂取した後、運動をきっかけとしてアナフィラキシーショックを発症することがあり、これは食物依存性運動誘発性アナフィラキシー(food-dependent-exercise-induced anaphylaxis:FDEIA)といわれている。妊娠・分娩中のFDEIAは稀であるが、発症すれば血圧低下・呼吸不全・意識障害・心停止などの症状を呈し、早産・胎児心拍異常・低酸素性虚血性脳症などを引き起こす可能性のある重篤な疾患である。今回、加水分解小麦を含有する石鹸を使用したことのある妊婦が、妊娠中にFDEIAを発症した症例を経験したため報告する。症例は2経妊1経産、妊娠成立1年前まで加水分解小麦を含有する石鹸を使用していた。妊娠19週、中華めん摂取後の散歩によりFDEIAを発症したが、アドレナリン・抗ヒスタミン剤投与で軽快、胎児心拍異常も認めなかった。その後妊娠37週、陣痛をきっかけとしたFDEIAを予防するために絶飲食の管理のもと誘発分娩を行うことで2666gの女児をApgar score9/10点で娩出し、分娩中・産褥にFDEIAを発症することはなかった。妊娠・分娩中に発症したFDEIAにおける鑑別診断・周産期管理などの文献的考察を加えて報告する。

P1-24-1 当センターで経験した潰瘍性大腸炎合併妊娠について

日本赤十字社医療センター¹, 日本赤十字社医療センター薬剤部²有馬香織¹, 笠井靖代¹, 植松和子², 渡邊理子¹, 木戸道子¹, 宮内彰人¹, 杉本充弘¹, 安藤一造¹

【目的】潰瘍性大腸炎は、血便を主症状とし、生殖年齢の女性の患者も増えてきている。多くの患者は再燃と寛解を繰り返すことから長期間の医学管理が必要となり、寛解期での妊娠が勧められている。当院で分娩管理を行った潰瘍性大腸炎合併妊娠19例について、薬物治療、妊娠中の病状変化、分娩方法・転帰などについて明らかにする。【方法】2011年から2012年の2年間に当施設で分娩管理を行った潰瘍性大腸炎合併妊娠19例について、後方視的に検討した。【成績】妊娠時に薬物治療を行っていた薬物治療群は8例(42%)、非薬物治療群は11例(58%)であった。薬物治療群では、妊娠中に増悪2例、不変5例、寛解し薬物治療を中止1例であった。非薬物治療群では、妊娠中に悪化・再燃2例、不変9例であった。薬物治療群は、全例メサラジンを投与されており、ペンタサ6例(1例はPSL併用)、アサコール2例であった。妊娠中に増悪、悪化・再燃した症例では、メサラジン開始/増量3例、PSL開始1例であった。妊娠時にメサラジン・PSL併用していたものの、妊娠判明時に寛解と判断され投薬中止し、再燃しメサラジン再開した症例があった。分娩様式では帝王切開5例(26%)、経陰分娩14例(74%)であった。帝王切開の適応は、骨盤位3例、微弱陣痛2例であった。経陰分娩後の会陰裂傷3度が1例あった。22週で前期破水し、23週で帝王切開となった早産1例を認めたが、18症例は正期産であった。【結論】潰瘍性大腸炎合併妊娠では内科と連携し妊娠管理を行うことが重要である。妊娠中の薬物治療では、妊娠中・授乳中の児への影響について積極的に情報提供をすることで不要な治療中断、治療開始の遅れを回避する必要がある。