

P1-29-10 Wiskott-Aldrich 症候群家系の未婚妊娠における保因者診断と出生前診断の選択に関する遺伝カウンセリングの論点

聖母病院¹, 慶應大²

大澤淑子¹, 橋口泰彦¹, 福岡一樹¹, 増澤利秀¹, 山内潤¹, 山内美和¹, 佐藤卓², 末岡浩², 吉村泰典²

第18回
一般演題

【目的】実兄がWiskott-Aldrich症候群(WAS)と臨床診断されて1歳で死亡した未入籍のクライエント妊婦について、保因者診断および出生前診断に関する遺伝カウンセリング事例から、クライエントの自己決定権と児の福祉、遺伝カウンセリングのあり方について検討した。【方法】27年前に死亡したクライエントの兄の入院先の病院のカルテにて、血小板減少、全身点状出血、湿疹、炎症反応上昇、γグロブリン分画高値、肺炎、IgM低下を認め、伴性劣性遺伝病であるWASと臨床診断されていることを確認した。妊娠中のクライエントに対し、2回に亘り遺伝カウンセリングを行い、保因者診断を希望し施行した。【結果】妊娠13週6日に採血施行、遺伝子診断により保因者と判明した。実施前後の遺伝カウンセリングの中で出生前診断を選択肢として呈示したが、たとえ患児であっても育てたいとのカップルの意向が強く、出生前診断は希望しなかった。その一方で、児の育成に関して経済的には自立が困難であると判断していた。保因者診断は心の準備のため、保因者と分かったことは前進であったと表現された。実家分娩の意向あり、児の管理が充分に対応可能な実家近くの大学病院にて分娩を希望した。【結論】わが国においてなお自己決定と生活への自立が完成されているとは言えない未婚のカップルにおいて、周囲の援助が必要であり、子供の福祉を尊重する必要がある。診断だけでなく児の出産後の生活面、周囲のサポートの面から、充分なカウンセリングと整備が必要であり、継続的な接触が必要と考えられた。

P1-29-11 血小板減少を伴う分類不能型免疫不全症(CVID)合併妊娠の一例

済生会吹田病院

成富祥子, 北田文則, 伊藤雅之, 津戸寿幸, 村上法子, 佐藤奈菜香, 大倉良子, 渥美理紗, 永易洋子, 福田真実子, 横江美樹

【はじめに】CVIDは原発性免疫不全症の一つであり、分類不能型免疫不全症とも呼称され、γグロブリンの補充により正常人とほぼ同様の生活を送ることができるようになってきている。しかし、妊娠・分娩例はあまり報告されていない（過去50年で約40例の報告）。今回、我々はCVID合併妊娠および分娩を経験したので報告する。【症例】26歳時にCVIDと診断され、定期的にγグロブリン補充をされていた。28歳で第1子を自然妊娠し、A大学病院で周産期管理され、1990gの女児を経産分娩している。今回30歳で第2子を妊娠し、妊娠28週で当科に紹介された。血清IgG 500 mg/dlを目標に週1回のγグロブリン(5g)投与を継続した。血小板数は10~11万/ μ lで経過したが、妊娠38週で8.1万/ μ l、妊娠39週で5.2万/ μ lまで減少したため、妊娠39週2日でPGF2 α を用いて誘発分娩を行い、2370gの女児を経産分娩した。Apgar Scoreは1分9点5分9点、分娩時の出血量は782mlであった。児の血清IgG値は1573 mg/dlであった（満期出生新生児のIgG基準値は1000±200 mg/dl）。母体血小板数は産褥3日で3.5万/ μ lまで減少したが、その後漸増し、産後3か月で10.2万/ μ l、産後6か月で15.2万/ μ lまで自然回復した。計画的なγグロブリン投与により母児とともに感染微候なく周産期管理できた。【考察】今回、CVID合併妊娠という稀な症例を経験した。必要十分な免疫グロブリン補充療法を行うことで、母体の重症感染症を予防し、児への十分な経胎盤的免疫グロブリン移行を促すことで新生児の感染予防を図ることが周産期管理の要点と考えられた。

P1-30-1 妊娠中の腹腔鏡下卵巣囊腫手術手術についての検討

大阪市立住吉市民病院

笠井真理, 康文豪, 田原三枝, 英久仁子, 中村哲生

【目的】妊娠中の子宮付属器腫瘍に対する手術術式について産科ガイドラインで言及されていないが、腹腔鏡下手術が妊娠予後に影響を与えるないと多く報告されるようになり、近年腹腔鏡下手術が増加している。今回、当院で経験した妊娠中に腹腔鏡下手術を行った症例の予後を検討し、一部の症例で麻醉・気腹の胎児への影響について紹介する。【方法】対象は平成21年4月～25年9月までに妊娠中に腹腔鏡下手術を行った子宮付属器腫瘍症例11例。妊娠週数、手術術式、手術時間、麻酔時間、気腹時間、腫瘍径、組織型、術後の予防的子宮収縮抑制剤の使用日数、妊娠予後を検討した。5例で麻醉・気腹による心拍数、臍帶動脈RI、子宮動脈RIの変化について検討した。いずれもインフォームドコンセントを得ている。【成績】妊娠週数は10-14週、手術術式は全例体外法で茎捻転1例に患側付属器切除を行った以外は囊腫摘出を行った。平均手術時間は92分、全例全身麻酔下に行い平均麻酔時間は146分、気腹圧は8mmHgとし平均気腹時間は38.5分であった。腫瘍径は平均78mm、成熟囊胞性奇形腫4例、漿液性腺腫2例、粘液性腺腫1例、黄体囊胞2例であった（2例結果未）。子宮収縮抑制剤使用は平均5日、全例正期産でAFD児であった（8例）。臍帶動脈RI（5例）は麻酔により平均+0.076、気腹によりさらに+0.022であった。子宮動脈RI（5例）は麻酔により平均-0.19、気腹によりさらに-0.01であった。心拍数はいずれも麻酔・気腹により変化はなかった。【結論】腹腔鏡手術による胎児・分娩への影響は認められなかつたが、少数の検討ではあるが麻酔・気腹による胎児への影響がないとはいえない結果であり、麻酔・気腹時間は短い方が望ましいと考える。