

P3-48-2 多剤耐性結核合併妊娠4例の治療経験について

大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター

中村春樹, 安川久吉, 安田実加, 永井 景, 赤田 忍

【目的】稀な多剤耐性結核(MDR-TB:INH/RFP2剤に耐性のある結核)合併妊娠の本邦での報告は当科からの3例のみである。MDR-TBの治療率は外科的治療を含めても50-60%と悪く、妊娠中は母体への治療が優先される。治療にはINH/RFP以外の一次抗結核薬に加え二次抗結核薬が選択されるが、SM/KMは聴力障害、LVFXは胎児骨成長障害、THは催奇形性の報告がある。また、これら以外の二次抗結核薬も胎児への影響は不明である。今回、MDR-TB治療中に妊娠が判明した1例を新たに経験したので、以前報告した3例とあわせて報告する。【方法】2003年5月から2014年3月まで当科で経験したMDR-TB合併妊娠4例を対象とし、診断時期、治療内容、分娩週数、分娩方法、出生体重および母児の転帰について調査した。【成績】妊娠中にMDR-TBと診断された3例の診断時期は、妊娠30週、24週、22週であった。治療内容は3例ともPZA/EB/PAS/CS/AM-PC・CVAであった。MDR-TB治療中に妊娠が判明した1例は、EB/TH/PAS/KM/PZA/LVFXから妊娠判明後にEB/PZA/CS/AM-PC・CVAに変更となった。4例とも分娩時に排菌は陰性化し、全て正産期であった。3例が経膈分娩、1例が帝王切開(既往帝王切)であった。MDR-TB治療中に妊娠が判明した1例の出生体重は1840gであったが、他の3例は3082g、3632g、2458gであった。新生児に奇形や発達障害を認めず、分娩後は1例が再発し外科的治療を要したが、3例は再燃・再発を認めず。【結論】MDR-TB治療中に妊娠が判明した1例に薬剤の影響が否定できない重度の胎児発育不全を認めたが、4例とも発達障害のない生児を得た。MDR-TB合併妊娠では有効かつ胎児に安全な薬剤が投与されれば治療ならびに出産は可能である。

P3-48-3 診断に苦慮した結核合併妊娠の1例

三重大

辻 誠, 村林奈緒, 中尾真大, 仁儀明納, 波多野美美, 真川祥一, 北野裕子, 渡邊純子, 鳥谷部邦明, 前沢忠志, 神元有紀, 池田智明

近年、若年層における結核の増加が問題となっている。今回我々は、診断に苦慮した結核合併妊娠を経験したので報告する。【症例】33歳初妊婦。自然妊娠成立後、近医で妊婦健診を行っており、妊娠経過は異常を認めなかった。37週6日、朝からの発熱及び左側胸痛のため前医を受診、同時に破水・陣痛発来を認め、同日分娩に至った。分娩後も38℃～40℃の発熱が持続し、尿路感染症の診断で抗生剤が投与され、一時改善したが再び増悪し、産褥4日目に熱源精査目的に当院へ転院となった。来院時、38度の発熱および軽度の左側胸痛が認められたが、咳・痰は認められなかった。胸腹骨盤CT検査を施行したところ、多量の左胸水貯留、左上葉の小粒状影の散在像、右下葉の小結節影が認められた。胸腔穿刺の後、肺炎を疑いDRPM+CAMの投与を開始した。第2病日にクオンティフェロン検査が陽性(3.01)の結果が判明し、結核菌証明のため各種培養検査を施行したが、喀痰・洗浄胃液検体で結核菌は証明されず、胸水の結核菌も陰性であった。しかし、入院後、発熱及び炎症反応の上昇は持続し、胸水も増量し、呼吸状態は悪化し、胸腔持続ドレナージを要した。咳・痰は認められなかった。第5病日に気管支鏡検査を施行し、気管支洗浄液で結核菌が証明され、肺結核及び結核性胸膜炎の確定診断に至った。進行した活動性結核の母児の死亡率は30～40%と高率であり、周囲への感染のリスクもある。本症例のように典型的な症状を呈さない結核も存在することを認識し、必要時は積極的に気管支鏡検査も行うべきである。

P3-48-4 尿崩症合併妊娠の3例

筑波大

眞弓みゆき, 板垣博也, 細川義彦, 人見義郎, 大原玲奈, 八木洋也, 永井優子, 安部加奈子, 小島真奈, 濱田洋実, 吉川裕之

【緒言】尿崩症は抗利尿ホルモンであるバソプレシン分泌が低下し、口渴、多飲、多尿を来す。妊娠中の尿崩症は中枢性と腎性、さらに胎盤バソプレシナーゼ活性亢進と関連した妊娠時一過性尿崩症が報告されている。当科で管理した尿崩症合併妊娠の3例を報告する。【症例1】33歳0回経妊 妊娠11週より10～15L/日の多尿を認め、頭部MRI、デスモプレシン(dDAVP)負荷試験の結果より中枢性尿崩症と診断された。dDAVP投与で尿崩症の症状は改善した。妊娠35週6日、妊娠高血圧症候群を適応に分娩誘発を行ったが分娩停止のため緊急帝王切開となった。現在もdDAVP継続中である。妊娠初期に特発性中枢性尿崩症が発症した症例であった。【症例2】38歳0回経妊 34歳時に視野障害、続発性無月経、口渴、5L/日の多飲が出現し、頭部MRI、高張食塩水負荷試験より自己免疫性視床下部炎による中枢性尿崩症と診断された。視床下部炎に対してはPSL、尿崩症に対してdDAVPが投与されていた。38歳で自然妊娠後もdDAVP投与を同量で継続した。妊娠40週0日前期破水に対する分娩誘発で分娩に至った。現在もdDAVP継続中である。視床下部炎による続発性中枢性尿崩症治療中の妊娠症例であった。【症例3】31歳0回経妊 20歳でラトケ嚢胞摘出術を施行され、術後一過性尿崩症となった既往がある。IVF-ETにより妊娠し近医で妊娠管理されていたが、妊娠30週頃から8L/日の多飲、4Lの多尿を認めるようになり妊娠38週2日当院代謝内科入院。dDAVP投与により症状が軽快し、妊娠40週1日に自然分娩となった。分娩後はdDAVPを減量し、産褥17日で投与終了したが尿崩症の再燃はなかった。胎盤バソプレシナーゼ活性亢進による一過性尿崩症と考えられた。