

## P3-40-8 妊娠悪阻を契機に著明な低カリウム血症を呈したシェーグレン症候群合併妊娠の一例

兵庫県立尼崎総合医療センター

矢野紘子, 上田優輔, 今井更衣子, 川原村加奈子, 田口奈緒, 鈴木尚子, 廣瀬雅哉

【緒言】シェーグレン症候群 (SjS) 合併妊娠では抗 SS-A 抗体が胎児に移行することによる新生児ループスがよく知られている。一方妊娠中の母体への影響としては一般に妊娠中は病態が安定するとされているものの様々な臓器の合併症を呈することがあり注意が必要である。今回、原発性 SjS 合併妊娠で妊娠悪阻を契機とし著明な低カリウム (K) 血症を呈し全身麻痺状態となった症例を経験したので報告する。【症例】34 歳, 0 経妊 0 経産, 自然妊娠し近医で妊婦健診を開始。7 年前より SjS の診断で大学病院に通院していた。半月前より悪阻症状強くなり近医で外来点滴加療を受けていたが、妊娠 12 週 4 日、自宅で動けなくなり当院へ救急車搬送で入院となった。入院時は首も動かせず全身麻痺の状態、血液検査で K1.5mmol/L と著明な低 K 血症を認め麻痺の原因と考えた。不整脈はなく末梢輸液に塩化カリウム (KCL) を追加し K5mEq/h で持続点滴を開始したものの、翌日には K1.3mmol/L と更に低下し中心静脈からの投与へ変更した。K20mEq/h で 6 時間投与後 10mEq/h で 14 時間投与し K3.2mmol/L まで改善した所での KCL 持続静注投与を終了、以後内服でのコントロール可能となった。また妊娠悪阻症状も低 K 血症の改善に伴い良くなり 17 病日目 (妊娠 14 週 6 日) で退院となった。今回の著明な低 K 血症の原因としては妊娠前より SjS に伴う尿細管性アシドーシスによる低 K 血症を合併していたところに妊娠悪阻が加わり急速に進行したと考えられた。【考察】SjS は多様な合併症を認めることがあり、妊娠症例ではその合併症への影響も踏まえて慎重に管理していく必要がある。

## P3-40-9 重症妊娠悪阻から Wernicke 脳症を発症した症例

大阪医大

箕浦 彩, 藤田太輔, 澤田雅美, 永易洋子, 中村真由美, 岡本敦子, 佐野 匠, 鈴木裕介, 神吉一良, 林 正美, 寺井義人, 大道正英

【緒言】Wernicke 脳症はビタミン B1 の欠乏により起こる代謝性疾患であり、意識障害、運動失調、眼球運動障害を 3 徴とする疾患である。妊娠中の Wernicke 脳症の多くは、妊娠悪阻により食事摂取不良からビタミン B1 が不足することで発症する。今回我々は妊娠中に発症した Wernicke 脳症を経験したので文献的考察を加え報告する。【症例】19 歳, G0, 前医で妊娠 7 週から悪阻を認めていたが、ビタミン補充などの点滴加療はされず、メトクロプラミドなどの制吐剤で経過観察となった。その後徐々に食事、水分摂取不良となり、妊娠 19 週 3 日に意識障害と全身倦怠感を伴う運動失調を認め、採血で血糖 563mg/dL, 胎児超音波で子宮内胎児死亡を確認されたため、糖尿病性ケトアシドーシス (DKA) が疑われ当院に母体搬送となった。入院時 JCS2, 深部腱反射の消失、両側性の水平性眼振を認めた。血糖は補液治療のみで正常化し、HbA1c などは正常であり DKA は否定され、飢餓状態に急激な糖負荷がかかったために起こるリフィーディング症候群が考えられた。頭部 MRI で第三脳室周囲の両側視床内側、左乳頭体に DWI で高信号域を認め、Wernicke 脳症に特徴的な画像所見であった。ビタミン B1 大量投与を行い、症状は徐々に改善し、リハビリで病日 15 日目に自立歩行可能となった。病日 35 日目で、軽度の立位保持障害が残存している。【結論】妊娠悪阻の重篤な合併症に Wernicke 脳症があることを忘れてはならない。食事摂取不良を伴う妊娠悪阻にビタミン B1 を補充し、また妊娠悪阻に意識障害、運動失調、眼球運動障害を認めた場合には、Wernicke 脳症を疑い早期治療を開始することが重要である。

## P3-40-10 開腹歴のない妊娠 7 週で発症した傍直腸窩ヘルニアによるイレウスの一例

坂総合病院

上原知子, 佐藤孝洋, 藤本久美子, 片平敦子, 船山由有子, 高津政臣

【緒言】妊娠中のイレウスは稀であり、特に妊娠初期では悪阻と誤診されやすく、さらに放射線検査が躊躇されるため診断が遅れることがある。イレウスの原因として既往手術の癒着が約半数を占めるが、今回、我々は開腹手術歴のない妊娠 7 週の妊婦に発症した傍直腸窩イレウスで腸管切除に至った一例を経験したので報告する。【症例】23 歳, 1 経妊 0 経産, 18 歳時に人工妊娠中絶を施行した他は、特記すべき既往歴はなし。妊娠 7 週 6 日、嘔吐を主訴に前医受診、超音波検査にて両側卵巣嚢腫が疑われたため当院紹介となった。当院での超音波検査では卵巣嚢腫は認めず、子宮周囲に拡張腸管を認めた。嘔吐、心窩部痛があり、症状より妊娠悪阻と胃腸炎の疑いで入院管理となった。制吐剤、鎮痛剤投与にて経過を見ていたが、連日の嘔吐があり、心窩部痛も改善乏しく、第 7 病日に便汁様嘔吐を認めた。第 8 病日に腹部レントゲンを施行し小腸拡張と neveau を認め、腸閉塞を疑い、造影 CT を実施した。CT では右付属器付近に小腸の閉塞を認め、Richiter 型ヘルニアが疑われたため、同日緊急開腹手術となった。開腹所見では、右傍直腸窩に 2mm のヘルニア孔と回盲部より約 10cm 部位に回腸の陥頓を認めた。陥頓を解除すると、約 2.5cm にわたる腸管に阻血性変化が認められたため、回腸部分切除を行い、ヘルニア根治術を施行した。術後経過は良好で、術後 4 日目には胎児心拍を確認、術後 12 日目に退院となった。【結論】妊婦に腹痛、嘔吐等の症状を認めた場合、腸閉塞の可能性を念頭に置き、非妊娠時と同様に躊躇せずに検査と診断を行い、迅速に治療方針を決定することが重要であると考えられた。