

P3-41-4 分娩後に診断された混合性結合組織病の1例

磐田市立総合病院

藤井 肇, 鈴木崇公, 勝又佳菜, 川合健太, 仲谷美沙子, 高橋慎治, 徳永直樹

【緒言】混合性結合組織病(mixed connective tissue disease 以下 MCTD)はSLE, 強皮症, 多発筋炎の臨床症状が部分的に重複し, 抗U1-RNA抗体陽性を示す膠原病である。MCTD合併妊娠はその病態や症状が症例によって異なるが時として流早産, 肺高血圧症を合併する。MCTD合併妊娠の報告は少なく, 妊娠中の本疾患の病態変化や周産期管理については不明な点も多い。当科において分娩後にMCTDと診断された1例を経験したので報告する。【症例】39歳, 1経妊1経産, 既往歴: 気管支喘息, 家族歴: 特記事項なし。妊娠31週2日39℃に熱発し近医受診。発熱持続し32週1日性器出血を認めたため当院へ母体搬送となった。胸部CTで両側背側に蜂窩肺を認めたが熱源不明, セフトリアキソンを開始した。切迫早産に対しては塩酸リトドリン投与とした。32週2日子宮収縮抑制不能となり, 経陰分娩となった。児は1572gの女児, Apgar score1 分值8点, 5分值7点, NICU入院となった。母体は分娩後速やかに解熱した。母体の咽頭, 腔および血液培養からMSSAを検出, 胎盤病理所見は絨毛膜羊膜炎stage3であった。母体はRaynaud現象陽性, 抗U1-RNP抗体陽性, 心膜炎および白血球減少, 肺線維症および肺拡散能低下を認めMCTDと診断された。【考察】MCTDによるWBC減少が基礎にあったため分娩前の診断に苦慮したが, 経過から本症例における早産の主因は絨毛膜羊膜炎と考えられた。MCTD合併妊娠では, 妊娠中のMCTDの経過は安定していることが多いが, 流早産のリスクや肺高血圧症の発症に加えて子宮内胎児発育遅延や妊娠高血圧症といった周産期合併症に留意をして慎重な周産期管理が必要であると考えられた。

P3-41-5 妊娠中に発症して対応に難渋した大腿外側皮神経痛の2症例

愛染橋病院

香林正樹, 早田憲司, 奥野健太郎, 釣谷香揚子, 大門映美子, 橘 陽介, 祝小百合, 松山達也, 今井史郎

【緒言】大腿外側皮神経痛は10,000人に約4人に生じるといわれる, 何らかの要因で大腿外側皮神経が圧迫されることで同神経の知覚領域の大腿部に神経痛が生じる稀な疾患である。同疾患と考えられる2症例を経験したので報告する。【症例1】27歳, 0経産。妊娠33週5日に左下腹痛と規則的な子宮収縮症状を主訴に前医受診し, 精査加療目的に当院へ搬送となった。当院受診時, 歩行不可能なほどの左大腿前面の激しい電撃痛を認めた。MRI検査で腰椎椎間板ヘルニアは否定的であり大腿外側皮神経痛と診断したが, アセトアミノフェンやペンタゾシンを投与しても除痛できず, 硬膜外麻酔で除痛効果を得た。約1週間の硬膜外麻酔で痛みは消失し, その後破水, 陣痛発来で妊娠36週2日に経陰分娩となり, 分娩後も症状再発は認めていない。【症例2】33歳, 0経産。妊娠39週6日に陣痛発来で当院入院となり, 子宮収縮に同期する右大腿前面の電撃痛を認めた。腰椎椎間板ヘルニアの既往があったが, 閉所恐怖症でMRI検査は行えず, 症状から大腿外側皮神経痛と診断した。微弱陣痛に対し陣痛促進を行うと, 子宮収縮増強に伴い下肢症状の増悪を認めた。腰椎椎間板ヘルニアに対しての硬膜外麻酔による脊髄損傷のリスクを考慮しペンタゾシンを投与したが除痛できず, 分娩進行を認めず分娩停止で帝王切開術を行った後, 痛みは消失し, 再発は認めていない。【考察】大腿外側皮神経痛の原因は神経圧迫であり, 妊娠子宮もその原因となり得るため, 発症時期や症状によっては対応に苦慮するが, 妊娠中の下腹痛では当疾患を鑑別疾患に考える必要がある。除痛はときに硬膜外麻酔を要するほど高度なこともあるが, 分娩後には痛みは消失するといえる。

P3-41-6 妊娠経過中に薬剤性味覚障害をきたした1例

大和郡山病院

大西俊介, 藤本佳克, 丸山祥代, 山下 健

【緒言】味覚障害の原因は薬剤性が最多であり, 次いで特発性, 亜鉛欠乏性, 心因性の順に多い。薬剤性味覚障害は一般的に高齢者や複数の薬剤を使用している場合に多いとされるが, 妊娠中の発症報告例は検索した限り見当たらない。今回我々は妊娠中期に発症した薬剤性味覚障害の1例を経験したため, 文献的考察を加えて報告する。【症例】30歳, 初産婦。妊娠初期に悪阻にて入院歴あり。その他妊娠経過に異常を認めなかった。妊娠28週時に咽頭炎に対しクラリスロマイシンを処方された後に, 味覚低下を自覚するようになった。徐々に症状は増悪し, 何も味覚を感じなくなるとともに食欲も低下したため, 妊娠31週時に耳鼻科を受診した。血液検査では血清鉄やビタミンBは正常値, 血清亜鉛値は軽度低下を認めた。電気味覚検査にて左舌咽神経領域の閾値上昇と, 舌の左後方約1/3の味覚低下を認めた。亜鉛剤の服用を開始したが症状の改善を認めず, 分娩後に更に精査を行うこととした。妊娠39週時に2900gの女児を自然経陰分娩し, 出産後, 約2か月の自然経過観察にて味覚障害は自然治癒した。【考察】妊娠中に服用可能とされる薬剤の中で抗生剤, 抗ウイルス薬, 抗アレルギー薬, 抗甲状腺薬等は少ない割合であるが味覚障害を起こす可能性がある。一般的に薬剤性味覚障害の治療は原因薬剤の中止・減量, 亜鉛剤の投与とされるが, 症状の改善には数か月を要することが多い。妊娠中の味覚障害は, 塩味や甘味の障害にてそれぞれ妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病の発症・増悪を招く可能性があり, 速やかに適切な治療を行うことが必要である。