

P3-41-10 上腹部痛で初発し胎児機能不全に対する超緊急帝王切開後に判明した劇症1型糖尿病の一例

国際医療福祉大

田中佑佳, 松田義雄, 田川実紀, 吉田智香子, 野中宏亮, 柿沼敏行, 大和田倫孝, 佐藤郁夫

現在、妊娠糖尿病スクリーニングとして初期中期の血糖測定が広く浸透している。一方で、妊娠関連劇症1型糖尿病は発症前の耐糖能異常がないために発症時に血糖異常を疑いにくく、またその急激な発症経過から母児ともに死に至ることもある。上腹部痛で初発し、胎児機能不全に対する超緊急帝王切開後に判明した劇症1型糖尿病の一例を報告する。症例は31歳、1経妊1経産。初期随時血糖100mg/dlのため75gGTT施行するも異常なし。28週5日、上腹部痛・嘔吐症状があり近医受診。子宮収縮が頻回にあり、切迫早産・胃腸炎の疑いで入院した。翌日、胎児心拍陣痛図(CTG)で高度遅発一過性徐脈(L/D)を認め、当院に緊急搬送となる。頻回にL/Dが出現しており、病院到着後30分で緊急帝王切開術を施行した。男児、体重1190g、アプガースコア1-7、臍帯動脈血pH7.06であった。術後より母体に軽度意識障害が出現した。精査中であつたが意識障害が進行し、大呼吸が出現した。動脈血pH7.03、尿ケトン陽性、血糖値773mg/dlと糖尿病ケトアシドーシスが考えられ、HbA1C6.5%と血糖に比して軽度上昇にとどまっていることから劇症1型糖尿病が疑われた。脱水補正・血糖補正・電解質補正を行い、帝王切開後21日目に全身状態改善し退院した。現在もインスリン自己注射を継続中である。妊娠初期中期の血糖スクリーニングが正常であると、その後の耐糖能異常は見逃されやすい。妊娠関連劇症1型糖尿病では感冒症状や消化器症状が前駆症状となる場合があるので、稀ではあるが本症を鑑別診断に入れておくべきである。

P3-41-11 妊娠中期に発症した重症敗血症の一例

浜松医大

熊澤理紗, 向 亜紀, 上田めぐみ, 向 麻利, 幸村友季子, 古田直美, 内田季之, 谷口千津子, 鈴木一有, 杉原一廣, 伊東宏晃, 金山尚裕

【緒言】妊娠中に敗血症を来すことは比較的稀であるが、急速に劇症化し母児共に予後不良となる例が報告されている。今回敗血症性DICの一例を経験したので報告する。【症例】27歳初産婦。自然妊娠し、前医にて妊婦健診を施行されていた。妊娠22週2日関節痛と38度に至る発熱を自覚したため近医内科診療所を受診した。インフルエンザ検査は陰性のため複数の施設で対症療法がおこなわれたが症状の改善を認めなかったため妊娠22週5日に当院救急外来へ紹介となった。尿路感染症の診断の元、セフカペンの投与を受けたが発熱と全身倦怠が持続し、妊娠23週0日に当科入院となった。入院時の咽頭粘液塗抹検査、血液培養、尿培養、腔培養からは原因菌は検出されなかったが血液検査上、重度の炎症反応とプロカルシトニン上昇から細菌感染と考えられた。また軽度の意識障害、発熱、頻脈、頻呼吸に加え、肝機能障害、腎機能障害を認め、SIRSと診断し、著明な血小板減少、FDP-D dimer上昇、Fibrinogen低下から敗血症性DICによる多臓器不全と確定した。感染症に対してABPC12g/日、CLDM600mg/日、DRPM3g/日投与と抗DIC療法を開始したが同日576gの男児を死産した。胎盤病理組織検査では重度の絨毛間腔炎を認め、母体からの血行性感染による胎盤機能不全によりIUFDに至ったと考えられた。その後集約的な治療により敗血症性DICは改善し、入院23日目に退院となった。【結語】劇症化を防ぐため妊婦が高熱を持続した場合、細菌性敗血症の可能性も念頭におき治療を開始することが重要である。

P3-41-12 小児神経芽腫陽子線治療による慢性腸間膜動脈虚血合併症例の2妊娠

筑波大

新 夏樹, 安部加奈子, 人見義郎, 大原玲奈, 八木洋也, 永井優子, 小島真奈, 濱田洋実, 佐藤豊実

【緒言】小児期の神経芽腫は集学的治療の進歩によって予後が改善されてきており、近年その晩期障害が少しずつ問題視されるようになってきた。特に陽子線治療は歴史が浅く、小児期の陽子線治療による長期的影響の報告は少ない。今回我々は、神経芽腫に対して0-1歳時に陽子線治療が行われた女性の2妊娠を経験したので報告する。【症例】29歳の初産婦。初回妊娠では、妊娠11週から食後の上腹部痛と急激な体重減少が出現したため精査を行うも、妊娠中に原因疾患の診断には至らなかった。また、胎児発育不全が認められ、精査を行ったが明らかな原因は指摘されなかった。前期破水から31週5日で経膈分娩となった。児は1333g、女児、Apgar Score 8-9(1分-5分)。産褥期の造影CTで慢性の腸間膜動脈虚血の診断に至り、シロスタゾール内服治療を開始し、症状の改善をみた。3年後、シロスタゾール治療継続中の2回目妊娠では、妊娠中に腹痛や体重減少といった症状の出現はなかった。ただし、初回妊娠と同様に胎児発育不全を発症。また、31週1日で切迫早産のため入院となり、塩酸リトドリン点滴治療を行った。35週5日で経膈分娩となった。児は1670g、男児、Apgar Score 8-9(1分-5分)。【結論】本症例における慢性腸間膜動脈虚血は、小児期の陽子線治療による広範囲の動脈発育不全が原因と考えられる。こうした動脈狭窄による消化管の虚血は特異的症状が無く、診断が難しい疾患で、妊娠中に症状が出現したため診断に非常に苦慮した。本症例では2妊娠とともに胎児発育不全と早産を認めており、陽子線治療の晩期障害としての動脈発育不全に起因する子宮動脈の狭小化が関係していると推測された。