Japan Society of Obstetrics and Gynecology



## P3-42-7　リンパ脈管筋腫症（Lymphangioleiomyomatosis：LAM）合併妊娠の2例

佐賀大
大隈良一，横山正俊，津村圭介，中橋弘顕，山本徒子，内野美穂，川崎いずみ，大隈香奈

【緒言】リンパ脈管筋腫症（Lymphangioleiomyomatosis：LAM）は平滑筋様細胞が肺門・縦隔・後腹膜・骨盤腔などのリンパ節で増殖して病変を形成し，リンパ管新生を伴う病態であり，人口100万人に1.9-4.5人と非常に稀な疾患である．今回LAM合併妊娠症例を2例経験したため報告する．【症例1】37歳0経妊0経産，前医にて不妊症精査中に卵巣の嚢胞性病変を指摘された．MRIにてLAMが疑われ，妊娠成立後，当院紹介となった．気胸歴がないため経腟分娩も検討したが，CT上肺病変が増悪傾向を示したため，38週1日に選択的帝王切開を行い，正常新生児娩出となった．母体は術中・術後に気胸を発症することなく経過し，術後8日目に退院とした．【症例2】35歳4経妊1経産，気胸反復歴と妊娠中の気胸（10週）があり前医にて胸部X線上LAMが疑われた．臨床的にLAMの診断となり当院へ転院，胸腔ドレーン管理となり，14週でドレーン抜去され当院退院となった．気胸再発リスクから38週2日で選択的帝王切開を行い，正常新生児分娩となった．母体は術後1日目に気胸を発症したが，自然に改善し術後7日目に当科退院とした．【考察】LAM合併妊娠は国内で数例報告があり，いずれも分娩形式は帝王切開であった．LAMはエストロゲンが重要因子とされ，妊娠初期や産褥期など変動する時期に病状が変化しやすい．症例1（気胸歴なし）は帝王切開で気胸の予防が可能だったが，症例2（気胸反復例）は帝王切開であったが産褥期に気胸を発症した．分娩方法として経腟分娩を選択する場合は慎重な検討が必要だが，帝王切開例でも産褥発症に留意すべきである．



## P3-42-8　内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージ（ENGBD）により妊娠期間を延長できた胆道拡張症の1例

済生会松阪総合病院
真川祥一，高倉哲司，張　凌雲

【緒言】先天性胆道拡張症はそのほとんどが小児期に腹部腫瘤や腹痛を契機に診断されることが多く，妊娠を契機にみつかる例は2.6～7%と稀である．今回我々は妊娠期の腹痛を契機に診断し，内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージ（ENGBD）により保存的に管理できた胆道拡張症合併妊娠の1例を経験したので報告する．【症例】36歳2経妊2経産，フィリピン人で自然妊娠成立し，近医で妊娠管理されていた．妊娠24週で，夕食後に突然の心窩部痛を訴え，当院救急外来受診した．受診時の血液検査でアミラーゼ及び炎症反応の軽度上昇認め，経腹超音波検査で胆嚢腫大を認めた．精査目的に入院管理としたが，入院1日目に39.5℃の発熱及び腹痛の悪化認めた．血液検査で炎症反応の増悪および感染兆候を認め腹部CTを施行したところ胆嚢，総胆管は拡張し，内部に小結石を認めた．胆管拡張症や胆管炎を考慮し緊急でENGBDを施行した．術中胆管造影で胆管拡張認め，濃緑色の胆汁を排出した．胆汁中の高度アミラーゼ上昇および術中所見より胆管膵管合流異常に伴う胆管拡張症と診断し，経鼻的胆道ドレナージを行いながら妊娠継続している．現在妊娠29週であり，妊娠36週でtermination後，外科的手術を予定している．【結語】妊娠中の胆道拡張症が診断された症例では，妊娠子宮による物理的胆道圧排やホルモン分泌の影響が示唆されている．妊娠終了後には早期の根治手術が必要であり，妊娠期の腹痛を認める症例では胆道拡張症を考慮し，超音波検査や画像検索を行い，鑑別する必要がある．診断後は分娩時期や分娩方法に一定の見解は得られていないが，ドレナージによる保存的治療を行う必要がある．

## P3-42-9　妊娠中の歩行障害とレントゲン検査を契機に診断された臼蓋形成不全の3例

昭和大江東豊洲病院
太田　創，那須美智子，前田雄岳，宮上　哲，大山　香，西　　健，内山心美，野村由紀子，神保正利，大槻克文

臼蓋形成不全は成人女性の2～7%に存在し，変形性股関節症の前関節症である．本疾患を合併する妊婦では，腰痛や股関節痛から歩行障害をきたし深部静脈血栓症や経腟分娩困難のリスクが上昇したり，胎位異常を合併したりする可能性があるので適切な管理が必要である．しかし妊娠前は無症候性だった臼蓋形成不全の場合，妊娠中の腰痛や股関節痛の発症率は不明であり，骨盤関節や靭帯の妊娠性変化起因する一過性の痛みとして軽視される可能性がある．我々は妊娠中に股関節レントゲン検査（以下X線検査）で診断した，歩行障害を合併する臼蓋形成不全を半年間で3症例治療したので報告する．症例1は37歳，初妊婦，単胎妊娠．妊娠27週から両側股関節痛を自覚したがカイロプラクティックでは改善せず．31週のX線検査でCE角17°，sharp角45°だった．骨盤位のため妊娠38週に選択的帝王切開術で分娩した．症例2は32歳　初産婦，DD双胎妊娠．妊娠30週から左坐骨神経痛と左股関節痛を自覚した．骨盤ベルトでは改善せず，切迫早産の管理入院中に痛みが増強し歩行困難になった．31週のX線検査でcenter edge（CE）角19°，sharp角47°だった．妊娠34週に胎児機能不全の診断で緊急帝王切開術を施行された．症例3は36歳　初産婦，単胎妊娠．妊娠26週から腰痛と股関節痛が徐々に増悪し31週には歩行困難のため近医整形外科を受診したが，分娩まで経過観察を指示された．31週のX線検査でCE角16°，sharp角46°だった．いずれの症例も整形外科専門医による保存的治療で軽快した．妊婦の臼蓋形成不全を適切に診断・加療することが妊婦の不安解消とQOL改善に役立ち，将来の変形性股関節症の予防にも貢献できる可能性がある．

NII-Electronic Library Service