

P3-52-2 急性妊娠脂肪肝が疑われた 33 歳女性例

新潟市民病院

高瀬美希, 富永麻理恵, 日向妙子, 風間絵里菜, 上村直美, 森川香子, 横尾朋和, 常木郁之輔, 田村正毅, 倉林 工

【はじめに】急性妊娠脂肪肝は妊娠後期に発症する稀な疾患であり早期の診断, 適切な治療が行われない場合には母児ともに予後不良となる。【症例】症例は 33 歳女性, 1 経妊 1 経産, 自然妊娠にて妊娠成立後, 前医で検診を受診, 妊娠 31 週 6 日より切迫早産の診断で入院管理されていた。入院時にも軽度の肝機能障害を認めたが, 33 週 1 日の血液検査にて肝機能障害増悪し, 腎機能障害も出現したため当院へ母体搬送された。GOT 630 U/L, GPT 618 U/L, LDH 807 U/L と肝機能異常を認め, 腎機能低下, AT-3 43%, 低血糖も合併していたことから急性妊娠脂肪肝が疑われた。AT-3 補充を開始した。血小板数の低下はなかった。同日脊椎麻酔下に緊急帝王切開術施行。児は 2 絨毛膜 2 羊膜双胎, 1722g 男児 (Apgar 8/9pts), 1672g 男児 (Apgar 8/9pts) 出生。両児ともに低出生体重児にて NICU 入院。手術時間 41 分, 出血量 1000ml (羊水含む)。帝王切開術後に CT 検査施行したが, 脂肪肝の所見はなく, 胆道系の異常も認めなかった。各種感染症検査は陰性であった。術後経過は良好であり, 肝機能, 腎機能, 凝固能は速やかに改善し, 術後 7 日目に退院した。今回, 急性妊娠脂肪肝が疑われたために早期胎児娩出をはかり, 母児ともに救命しえた症例を経験したのでここに報告する。

P3-52-3 当院における子癇発作をきたした 4 症例と P/C 比の検討

泉州広域母子医療センターりんくう総合医療センター¹, 泉州広域母子医療センター市立貝塚病院²藤川恵理¹, 西村真唯¹, 中島文香¹, 串本卓哉¹, 前中隆秀¹, 北井俊大¹, 後藤摩耶子¹, 吉田 晋¹, 佐藤 敦¹, 鹿戸佳代子¹, 横井 猛², 荻田和秀¹

【目的】随時尿の尿蛋白/クレアチニン (P/C) 比は, 一日尿蛋白排泄量と良好な相関関係を示すため, 妊婦健診時に尿蛋白陽性であった妊婦の簡便な精密・確認検査に用いられる指標であり, 随時尿中の P/C 比 >0.27 が有意の蛋白尿とされている。子癇発作には, ほほ例外なく妊娠高血圧腎症が先立って存在するとされており, 今回当院において子癇発作をきたした 4 症例と P/C 比との関連について検討した。【方法】2013 年から 2015 年 9 月までに当院で経験した子癇発作をきたした 4 症例を対象とし, 発作をきたした時期, 血圧, 尿蛋白, P/C 比などについて後方視的に比較検討した。【成績】4 症例中, 分娩前に発作をきたしたもの (妊娠子癇) は 2 例, 分娩中に発作をきたしたもの (分娩子癇) は 2 例であった。分娩週数は平均 36.60 週であり, いずれも痙攣発作時は血圧上昇認めたが, 重症妊娠高血圧症をきたしていたのは 3 例, 残り 1 例は軽症域にとどまっていた。また, 尿蛋白・P/C 比については, 妊娠子癇をきたした 2 例では数週間前の妊婦健診時から徐々に上昇し始めており発作時に最高値を認めた。分娩子癇をきたした 2 例では分娩数日後に最高値となっていたが, うち 1 例は分娩時の尿蛋白は $\pm$ で P/C 比の有意な上昇は認めなかったものの数日後に有意な蛋白尿をきたしたものであった。【結論】本研究から, 妊娠高血圧症候群の診断が確定していなくても P/C 比の上昇を認めれば子癇発作の可能性を考慮した管理が必要になる事が示唆された。

P3-52-4 不育症に対する妊娠早期の低用量アスピリン投与 (ASA) の妊娠高血圧症候群の予防効果について

岡山大

平野友美加, 増山 寿, 江口武志, 玉田祥子, 光井 崇, 衛藤英理子, 延本悦子, 早田 桂, 酒本あい, 小谷早葉子, 鎌田泰彦, 平松祐司

【目的】当院では不育症に対し妊娠初期から妊娠 35 週 6 日まで ASA を投与している。妊娠 16 週以前に開始された ASA が妊娠高血圧腎症に対する抑制効果を認めたとする報告があるが少ない。今回, 不育症に投与した妊娠初期からの ASA 投与の妊娠高血圧症候群 (PIH) の抑制効果及び, 児への影響, 安全性を検討した。【方法】2008 年 1 月から 2015 年 9 月当院で分娩した 2715 例 (PIH 発症 147 例, 早産 373 例) を対象とし, ASA 投与群 327 例, ASA 非投与群 2388 例に分類し PIH の発症頻度, 先天異常の発症, 早産頻度, 早産時期の帝王切開時の麻酔・トラブルの有無について検討した。解析は χ^2 検定を用いた。【成績】母体背景は, ASA 投与群の 40 歳以上が 16.5% (54/327), ASA 非投与群の 40 歳以上が 9.0% (216/2388) で両者間に有意差を認めた ($p < 0.001$)。PIH 発症頻度は, ASA 投与群が 3.1% (10/327), ASA 非投与群が 5.7% (137/2388) で両者間に有意差を認めた (オッズ比 0.478, 95%CI 0.244-0.937, $p = 0.045$)。先天異常は, 外耳奇形 1 例のみであった。また ASA 投与群の早産頻度は 6.1% (19/327), ASA 非投与群の早産頻度は 14.8% (354/2388) で両者間に有意差を認めた ($p < 0.001$)。ASA 投与中, 帝王切開術が必要だった症例は 9 例, 全例全身麻酔下にて手術を施行し, 血腫などのトラブルは認めなかった。【結論】不育症は 40 歳以上が多く PIH のリスクが高いが, 妊娠初期からの ASA 投与は, PIH 発症及び早産発症を有意に減少させた。ASA の安全性に関しては, 先天異常に対する影響はなく, ASA 投与中に帝王切開術となっても全身麻酔以外のリスクは認めなかった。