

妊娠時脳出血症例の検討—妊娠中毒症, 子癇との関連

A Study of Pregnancies Complicated with Cerebral Hemorrhage— Relationship to Preeclampsia and Eclampsia

岡山大学医学部産科婦人科学教室

平松祐司, 増山 寿, 伊原直美, 石田 理, 西井 英, 工藤尚文

Department of Obstetrics and Gynecology, Okayama University Medical School

Yuji Hiramatsu, Hisashi Masuyama, Naomi Ihara, Makoto Ishihara, Ei Nishii, Takahumi Kudo

I. 目的

日本産科婦人科学会における妊娠中毒症病型分類において, 脳出血は以下のように位置づけられている。

妊娠中毒症の病型分類 (1985年)¹⁾

註1. 従来, 妊娠中毒症特殊型として分類されていた妊娠中毒症肺水腫, 妊娠中毒症性脳出血, 子宮胎盤溢血および妊娠中毒症後遺症などは本分類に含めない。

註2. てんかん・脳出血・脳腫瘍などのごとき, 他疾患による痙攣発作は子癇としない。

妊娠中毒症の改訂病型分類 (1992年)²⁾

註1. 以下の疾患は必ずしも妊娠中毒症に起因して発生するものではないが, かなり深い因果関係があり, また重篤な疾患であるので, 注意を喚起する意味で「註」として取り上げることとした。

肺水腫, 脳出血, 常位胎盤早期剥離およびHELLP症候群。

しかし, 脳出血の中にも妊娠中毒症から発症したものがあつた, 子癇と脳出血合併例もあるのではないかと考えられるためその実態を明らかにすることを目的とした。

II. 対象

岡山大学医学部産科婦人科で経験した脳出血合併妊娠4例を対象とし, その発症形態につき検討を加

えた。

III. 成績

脳出血合併妊娠4例のまとめを表1に示した。症例1,3は分娩中に, 症例2は妊娠中に, また症例4は産褥期に意識障害が発生し診断された。また2症例で痙攣発作を認めた。症例1,3,4の3例は, 脳出血発症前より妊娠中毒症を合併しており, 脳出血診断直前には全例で高血圧を合併していた。脳出血診断は, 全例頭部CT検査により行った。その内救命できた症例3では, 脳血管造影も実施したが, 動脈瘤, 動静脈奇形などは認められず, 著明な血管攣縮が観察された。直ちに脳外科手術が実施され, 術後は血管攣縮も消失し, 順調に回復した。

以上の結果から考えると, 脳出血発症以前から妊娠中毒症合併している症例があり (症例1,3,4), また子癇に脳出血を合併している症例 (症例2,3) が存在することが示唆された。

IV. 考案

著者らは, 子癇は必ずしも妊娠中毒症重症から発症するのではなく, 少し前まで妊娠中毒症がなくても短期間の内に急激に妊娠中毒症を発症するものに好発し, 子癇発作の直前には全例で高血圧を合併していることを報告した³⁾。今回の脳出血合併症例でもほぼ同様な傾向が観察された。

また今回の検討から, 妊娠中毒症による脳出血

表1. 脳出血合併妊娠4症例のまとめ

症例	年齢	妊娠歴	妊娠中毒症	脳出血発症	脳出血診断前の症状			痙攣	予後
					血圧	蛋白尿	浮腫		
症例1	26	0妊0産	39週P 40週ePH	40週3日	210/120	4+	-	なし	産褥3日死亡
症例2	33	2妊2産	32週H	32週0日	170/100	-	-	1回	産褥4日死亡
症例3	25	1妊1産	30週P 36週eP	38週3日	142/100	4+	-	4回	脳室ドレナージ 生存
症例4	36	4妊3産	38週eh	39週5日	230/120	-	+	なし	産褥9日死亡

例, 子癇と脳出血の合併例はあるものと考えられ, 妊娠中毒症病型分類における脳出血の位置づけについては再考の必要があると考える. 少なくとも, 症例3のように妊娠中毒症状が観察されたのち, 痙攣, 脳出血をおこし, 十分な脳外科的検査を行っても異常のないものは妊娠中毒症に含めるべきであると考え.

妊娠中毒症, 子癇は現在でも母体死亡の原因となっているが, それは主に妊娠中毒症, 子癇に何を合併するかに依存し, 多臓器不全, 脳出血を合併した場合には特に予後が悪い. 子癇による母体死亡は, 米国ではSibai⁴⁾は254例中1例(0.4%), Prichardら⁵⁾は245例中1例(0.4%)と報告されているが, メキシコでは13.9%, ナイジェリアでは14.4%と報告されており⁶⁾国による差が大きい. Sibai, Prichardらの報告には脳出血例は含まれていないが, 脳出血を合併しても症例3の様に早期に適切な処置ができた症例では救命できるため, 早期診断が非常に重要である.

脳出血の早期診断にはこれまでも報告してきたように, 頭部CT検査が重要であり, 妊婦に痙攣が起こった場合には早急に頭部CT検査を行い, 脳出血の有無を確認する. また可能ならば同時に頭部MRI検査も併用し, 浮腫, 梗塞の有無を検査し, 状

態に応じた適切な治療を行うことが, 患者の予後改善の上で非常に重要である.

文 献

- 1) 日産婦中毒症問題委員会: 委員会報告, 日産婦誌, 37:8, 1985.
- 2) 古橋信晃: 妊娠中毒症をめぐる最近の話題, 産婦治療, 71:373, 1995.
- 3) 平松祐司, 佐藤 靖, 江口勝人, 工藤尚文: 子癇の臨床的検討, 産婦新生児血液誌, 3:13, 1993.
- 4) Sibai, B.M.: Eclampsia, VI. Maternal perinatal outcome in 254 consecutive cases. Am J. Obstet. Gynecol., 163:1049, 1990.
- 5) Prichard, J.A., Cunningham, F.G., Prichard, S.A.: Parkland Memorial Hospital protocol for treatment of eclampsia: evaluation of 245 cases. Am J. Obstet. Gynecol., 148: 951, 1984.
- 6) 関場 香, 平松祐司: ハイリスク妊娠・分娩と妊産婦死亡, 産婦の実際, 41:2085, 1992.