

P-808 乳房温存療法を施行した乳癌合併妊娠の2症例

東京・聖路加国際病院

栗下昌弘, 藤田聡子, 真島洋子, 榎原嘉彦, 渡辺浩二, 奥田順子, 酒見智子, 塩田恭子, 斎藤理恵, 板坂俊典, 佐藤孝道

妊娠に合併する乳癌は約3000妊娠に1例と比較的稀な疾患である。非妊娠時では早期乳癌に対する乳房温存療法の治療成績は全乳房切除術と同等であり、一般的には乳房温存療法が勧められている。乳房温存療法は術後に放射線治療が必要であり、胎児への被曝のリスクから、妊娠時では両胸筋温存乳房切除術が選択されてきた。最近、妊娠中の乳房温存療法の治療成績に関する研究も見られてきたが、報告例は極めて少ない。今回、乳房温存療法を施行した乳癌合併妊娠の2例を経験したので報告する。[症例1]32才, 1回経産婦。妊娠14週, 左乳房に腫瘤を触知。妊娠18週, 他院にて細胞診クラス IIIb, 当院外科での生検で乳癌と診断。妊娠20週6日, 左乳房部分切除術, 腋窩リンパ節郭清術を施行。Stage II (T2N0M0)。術後化学療法(AC療法: 塩酸ピラルピシシ, シクロフォスファミド)4コース。妊娠38週3日, 反復帝王切開にて2868gの男児を出産。児に異常なし。産後放射線治療(60Gy/30回/43日間)を施行。産後8ヶ月現在, 母児ともに異常なし。[症例2]31才, 初妊婦。妊娠12週の乳癌検診で乳癌を疑われ, 他院にて細胞診クラス IV, 生検で乳癌と診断。人工中絶を勧められたが妊娠継続を希望し, 妊娠16週, 当院を受診。妊娠18週6日, 左乳房部分切除術, 腋窩リンパ節郭清術を施行。Stage II (T2N0M0)。術後 AC 療法3コース。妊娠38週3日, 帝王切開(骨盤位)にて2754gの男児を出産, 児に異常なし。産後放射線治療(60Gy/30回/44日間)を施行。産後6ヶ月現在母児ともに異常なし。[結語]妊娠中の乳癌症例においても乳房温存療法が選択される可能性が示唆された。乳房温存療法の評価には多くの症例による母児の長期間の follow up が必要である。

P-809 下大静脈径を指標に dry weight 管理を行い満期経膈分娩に至った透析患者の一例

広島県立広島病院

坂下知久, 上田克憲, 江川真希子, 藤東猶也, 藤原久也, 伊達健二郎, 水之江知哉, 占部 武

近年, 透析療法の進歩や EPO 製剤の使用による QOL の改善に伴い血液透析患者の出産例が散見されるようになったが, いまだに流・早産率が高く, 羊水過多, 高血圧などの合併症も多い。羊水過多は透析患者の2/3に発生し早産の原因となるが, これは従来の管理法すなわち妊娠中の dry weight (DWt) 増加を300~500g/週とし血圧, 浮腫, hANP を参考に微調整するという指針では結果的に妊娠中の DWt の増加が過大となることに起因する可能性がある。そこで我々は, DWt の増加目標を設定せず低血圧を来さない程度に循環血液量を維持する, という独自の管理方針で妊娠早期より厳重な水分管理を行い, 羊水過多をきたさず満期経膈分娩に至った一例を経験したので報告する。【症例】33歳初妊婦。慢性腎不全のため30歳で血液透析導入となった。32歳で自然妊娠し妊娠17週5日から当院で入院管理とした。妊娠前の BMI が23.1であったので, 摂取カロリーを1800 Kcal と低めに設定した。連日透析直前に下大静脈径を測定し, 最大値が6~10mm となるよう当日の DWt を設定した。この結果, DWt は妊娠21週から26週までの間は全く増加せず, 37週分娩時でも従来法で管理した場合の10.7Kg に対して5.5Kg の増加にとどまった。また, 妊娠週数の増加に伴い, 透析回数や EPO 製剤の投与量を増加させるとともに, 定期的に胎児発育, 胎児血流, 羊水量の評価を行なった。この結果, 胎児発育は IUGR であったが羊水過多は認めず, 胎児の well-being も良好であった。妊娠37週3日, 陣痛発来し1732g (SGA) の女児を Apgar score 9/10 で経膈分娩した。児は SGA ながら RDS もなく生後21日目に母児ともに退院した。その後現在まで発育良好で神経学的異常も認めていない。

P-810 妊娠初期より低分子ヘパリン療法を行い生児を得た慢性腎不全合併妊娠の一例—反復する妊娠早期発症の重症子宮内発育遅延胎児 (IURG) 例—沖縄・豊見城中央病院¹, 大阪府立母子保健総合医療センター², 同母性内科³平岡邦彦¹, 徳永義光¹, 本間裕朗¹, 宮城博子¹, 堀本直幹¹, 大西 勉¹, 宮城 源¹, 東 政弘¹, 加地 剛², 末原則幸², 藤田富雄³, 佐久本哲郎¹

新生児医療が発達した近年においても IUGR はその重症度により児の予後を左右する。今回我々は反復して妊娠17週より IUGR が発症, 重症化した慢性腎不全患者に対し, 初期より低分子ヘパリン持続投与し生児獲得した例を報告する。症例は34才, 3回経妊 2 回経産婦で30才に間質性腎炎を罹患, その後慢性腎不全となった。33才に不妊治療で妊娠成立するも17週より IUGR を認め, 25週350g で IUFD となった。34才, 自然妊娠成立し初期より慢性腎炎に対する治療を行うも, 同様に17週から IUGR を認め, 20週からヘパリン持続療法を行ったが25週胎児仮死で380g の児を帝王切開分娩した。児は多臓器不全のため新生児死亡となった。胎盤病理で梗塞, 血栓形成, 血腫を認めた。今回人工受精にて妊娠成立。病理所見より妊娠4週から低分子ヘパリンを持続硬膜外麻酔用マイクロインフューザーを用い, 5000単位/日で静脈投与した。抗血小板療法も併用した。経時的に行った BPD, FL は34週まで正常に経過し, 臍帯, 中大脳動脈血流 RI も0.75前後で推移した。しかしながら FTA の発育曲線は30週より鈍化, 32週以降はプラトウーになったため, 34週にて1512g, アプガースコア1分後8点, 5分後9点の男児を帝王切開で娩出した。胎盤主部には小梗塞と血栓が認められるも, 血腫はなかった。妊娠経過中における止血, 凝固能, 腎機能の大きな変動は認めなかった。尺骨部の骨密度測定でも有意な変化は示さなかった。以上より胎盤に虚血性変化を伴う重症 IUGR 例において低分子ヘパリン持続療法は有効であり, マイクロインフューザーを用いることにより容易に行えることが示唆された。