

## 09-28

### 妊娠35週に穿孔性虫垂炎を発症した1例

山田赤十字病院 産婦人科

○山崎 晃裕、關 義長、山脇 孝晴、西村 公宏、  
能勢 義正

妊娠中に虫垂炎を発症する事は稀ではないが、妊娠後期に発症した場合、その診断に苦慮することが多い。妊娠35週に穿孔性虫垂炎を発症した1例を経験したので報告する。

症例は25歳、初産。既往歴に特記すべき事はなし。34週3日、胃部不快感、37℃台の発熱を認め、34週4日、腹部緊満感のためにかかりつけ医を受診し、切迫早産と診断され、塩酸リトドリン点滴を開始された。CRP24.0と高値のためにセファゾリン2g/日を開始するも症状軽快せず、35週0日、右背部痛が出現し、腎盂腎炎が疑われ、さらに子宮口が2cm開大してきたために当科母体搬送となった。

入院時、39℃台の発熱を認め、WBC12600、CRP12.3で血尿を伴っており、腎盂腎炎と診断し、セフトリアキソン2g/日を開始した。また、NST上、4-5分毎の子宮収縮を認めたために塩酸リトドリン点滴を継続した。35週1日、最下点60-70bpmの変動性徐脈が繰り返し出現し、Non-reassuring Fetal Status (NRFS)と診断し、緊急帝王切開術を施行する事とした。手術施行前、WBC、CRPがさらに上昇し、腹膜炎刺激症状が著明となり、虫垂炎を疑った。硬膜外脊麻酔下で手術を開始し、腹腔内に膿汁を伴った腹水が貯留していた。子宮切開したところ、臍帯下垂を認め、NRFSの原因と考えた。帝王切開術終了後、子宮右後方に穿孔し、後腹膜に癒着した虫垂を確認し、虫垂切除術、腹腔内洗浄を施行した。術後21日目、母子ともに退院となった。

妊娠後期に発症した穿孔性虫垂炎の1例を経験した。妊娠後期では子宮が増大するために虫垂の位置は移動し、腹膜炎刺激症状を発症しにくく、虫垂炎の診断が遅れることがあり、急性腹症の診断には注意が必要である。

## 09-29

### 妊娠後期に発症した劇症型1型糖尿病に伴う胎児ジストレスより救命しえた一例

足利赤十字病院 産婦人科

○福田 海、増田 由起子、桑波田 美智子、  
井田 憲蔵、平尾 健、隅田 能雄、春日 義生、  
加藤 琢真、住友 直文、藤村 絵里子、吉田 真、  
小林 靖明

劇症型1型糖尿病は突然発症し、容易にケトアシドーシスに陥る疾患であり、妊娠中に発症すると周産期死亡に至るケースがある。今回我々は、妊娠32週で急激に発症した劇症型1型糖尿病の一例を経験した。症例は31歳、自然妊娠、他院で妊婦健診を行っていた。妊娠経過で高血糖・尿糖認めず。妊娠32週で上腹部痛を主訴とし当科に緊急母体搬送となった。入院時胎児心拍モニター上、基細変動消失しており、直ちに緊急帝王切開術を行った。随時血糖551mg/dlケトアシドーシスを認めた。出生児にもケトアシドーシスを認めた。HbA1c5.9、血清抗GAD抗体・抗インスリン抗体ともに陰性、尿中Cペプチド0.8 μg/日より劇症型1型糖尿病と診断した。母体はインスリン導入し、現在も加療継続中であり、児は小児科入院加療後退院し、慎重にフォローを行っている。

## 09-30

### 急性妊娠脂肪肝の一例

前橋赤十字病院 教育研修推進センター<sup>1)</sup>、

前橋赤十字病院 産婦人科<sup>2)</sup>

○桑子 智人<sup>1)</sup>、塚越 規子<sup>2)</sup>、曾田 雅之<sup>2)</sup>、  
鈴木 大輔<sup>2)</sup>、大澤 稔<sup>1)</sup>、山田 清彦<sup>2)</sup>

急性妊娠脂肪肝 (acute fatty liver of pregnancy; AFLP) は約10000例に1例の発症とされる比較的まれな疾患である。AFLPの病因は、ミトコンドリアの脂肪酸β酸化に関わる酵素の欠損が原因ではないかとされているが詳細は不明である。母児の予後は不良であるとされてきたが、最近では疾病に対する認識が深まり、救命率は向上してきている。今回、我々は臨床経過上AFLPが疑われた症例を経験したので報告する。症例は29歳、0経妊0経産。既往に左卵巢茎捻転、右皮様嚢腫。ウイルス性肝炎、薬剤性肝炎、自己免疫性肝炎、アルコール性肝障害、糖尿病、脂質異常症の既往はない。妊娠35週1日より嘔気があり、翌35週2日に胎動減少、嘔吐を主訴に来院した。著明な黄疸、NSTで基線細変動消失、遅延一過性徐脈を認めた。T-Bil、AST、ALT、血清Crいずれも高値であり、PT、APTT延長していた。AFLP、DIC、NRFSの診断で緊急帝王切開とした。児は2643gの男児でありApgar scoreは1分後1点、5分後7点でNICU入院としたが経過は順調で神経学的にも異常なく日齢14日で退院した。一方、母体は術後DIC進行しICU管理とした。Hb、凝固因子の低値が持続したため、適宜RCC、FFPを輸血した。術後3日目、全身状態改善したためICUを退室した。肝機能、腎機能、凝固系の改善は術後約1週間を要した。肝生検は術後、腹腔内出血のリスクが高かったため施行しなかった。術後14日目、状態安定したため退院とした。以降1ヶ月検診時にも異常を認めず経過良好である。本症例は術前・術後にCT、肝エコー施行したが画像上は脂肪肝の所見は得られなかった。確定診断に必要な肝生検が実施できなかったが、身体所見、諸検査より臨床的にAFLPと診断した。