NEJM 勉強会 2011 年度第 15 回 2011 年 11 月 2 日A プリント 担当：仲山祥恵
Case 32-2011: A Pregnant Woman with Abdominal Pain and Fluid in the peritoneal Cavity
(New England Journal of Medicine 2010;363:1657-1665)

【患者】28 歳女性 34 週 4 日初妊婦 【主訴】腹痛、腹水貯留
【現病歴】
入院の日の朝、腹痛を突然発症した。痛みは鋭く持続的で、嘔気を伴うが嘔吐はなかった。他院へ救急搬送された。痛みは Pain scale 10/10 で、運動や背臥位で増強し、右の側腹部へ放散した。患者の話では、入院日の前日まで通常通りの胎動を認めたとのことだった。性器出血や子宮収縮はなかった。前日の便通は正常だった。
検査では、体温 36.6 度、血圧 119/71mmHg、心拍数 119bpm、呼吸数 20bpm。腹部は軟で、全体に圧痛があり、特に右側で強かった。臓器腫大はなかった。末梢にわずかに浮腫が見られた。内診では子宮収縮を認めず、子宮頚は 2cm 開大、60%展退しており、胎児心拍数は reactive だった。血清の総ビリルビン、総蛋白、アルブミン、アミラーゼ、ALT、AST レベルは正常だった。その他の結果を table1 に示す。血液型は O 型、Rh(-)で、Rh 受動免疫のスクリーニング(+)だった。
腹部・子宮超音波エコーでは、母体に、中等量の腹腔内液体貯留と少量の左側胸水をみとめた。胆嚢所見は正常で、胆管拡張もなかった。胎児は頭位で、biophysical profile score は 8/8(well being に相当)、羊水インデックスは 20cm(超音波による羊水量評価。初期の羊水過多症：基準値 8-18cm)、臍動脈ドップラー血流速度は正常、胎児心拍数は 138bpm(基準値 120-160bpm)だった。患者は発症 8 時間後に本院へ転送された。

入院 7 週間前、胸膜性胸痛が現れ約 10 時間続いた。他院を受診し、大動脈弁閉鎖不全と肺塞栓の可能性を指摘された。低分子量ヘパリンを 10 日間投与された。
入院 5 週間前、胸膜性胸痛が再発し、当院を受診した。ECG では軽度の大動脈弁閉鎖不全を示すほかは正常だった。CT では肺塞栓を認めず、エコーでは深部静脈血栓を認めなかった。ヘパリン投与は中止され、退院した。
入院 1 ヶ月前から、当院で出産前管理が始まった。

【既往歴】喘息(吸入薬にて加療)、妊婦用ビタミン内服、4週間前より RhD 免疫グロブリン投与、小児期に虫垂切除、水痘・風疹への免疫あり、梅毒-、HBsAg-、HIV-、ヘモグロビン電気泳動(ヘモグロビン異常を検出)正常
【薬剤アレルギー】なし
【生活歴】カリブ地域の国で出生。数年間叔母とボストンにおり、無職であった。子供の父親は母国で働いていた。喫煙、アルコール、違法薬物の摂取はなし。
【家族歴】母が子宮頚癌で死亡。父やきょうだいは健康。血栓症の家族歴なし。

【入院時現症】激しい痛みを訴えている。
〔バイタル〕BT 37.8°C, PR 120/min, BP 119/71mm Hg, RR 20/min, SpO2 100%(大気中) わずかに末梢に浮腫あり
〔腹部〕軟。腸雑音亢進。打診・触診で腹壁緊張と腹部全体の圧痛が誘引される。痛みは右下腹部で特に強く、間欠的に反跳痛認める。子宮収縮なし。臓器腫大なし。

【入院時検査所見】()内は基準値
〔便〕血便なし
〔血液〕凝固系、腎機能、血糖値、総たんぱく質、アルブミン、グロブリン、ALT、AST、総ビリルビン、直接ビリルビン、カルシウム、マグネシウム、リン酸、LDH、アミラーゼ、リパーゼ正常、その他は table1 のとおり。
〔尿検査〕尿たんぱく 1+、ケトン 3+、その他正常
〔胸部 X 線(脊椎前弯と低肺容量のため制限)〕肺底部に亜区域性無気肺、上腹部に free air の所見なし
〔腹部エコー〕卵巣は正常、腹腔内に中等量の液体貯留を認め、一部はモリソン窩に貯留、左側に少量の胸水貯留、胆嚢正常、胆管拡張なし。
〔子宮エコー〕頭位、biophysical profile score 8/8(基準値 8-10 点→well being), 羊水インデックス 20cm(基準値 8-18cm→羊水過多), 臍帯動脈パルスドプラー正常, 胎児心拍数 138bpm(基準値 120-160bpm)

【入院後経過】
モルヒネを処方され、産科に入院となった。
来院 5 時間後、2-3 分間隔で生じる子宮収縮が始まった。右側腹部の腹痛と圧痛は続いていた。間欠的に透明な液体を嘔吐した。B 群溶連菌の状態が不明だったのでペニシリン G を静脈内投与した。
入院 2 日目の早朝(来院 9 時間後)からオキシコチンと硬膜外麻酔が開始された。腹痛は軽減されたが続いていた。その日遅く、約 20ml の喀血があった。TSH レベルは正常だった。分娩開始 23 時間後、自然経腟分娩で女児が出生した。体重 2570g、Apgar score5 点(1 分後)/8 点(5 分後)。胎盤は無傷で娩出された。1度の会陰裂傷(皮膚、粘膜

層まで）に対し修復が行われた。推定出血量 300ml。硬膜外麻酔が中止された後、腹痛は一時的に増悪したが、その後軽快した。

入院 3 日目（出産 1 日後）、疼痛は改善したが、患者は軽い腹部全体の不快感を訴えた。嘔気嘔吐はなかった。体温は平常で、血圧 139/81mmHg、心拍数 117bpm。腸雑音は正常、腹部は軟で、右下腹部に圧痛があったが、筋性防御や反跳痛はなかった。造影 CT では両側肺底部の微小な無気肺、胆嚢周辺の腹水（胆嚢腫大なし、胆石なし）、不均一で血流豊富な肥大した産後子宮をみとめた。中等量の腹腔内液体の貯留を認め、CT 値はモリソン窩で 60HU で、腸ループの隙間や骨盤内に入り込んでいた。Free air は認めなかった。胸部 Xp 再度施行したところ、左肺底部に亜区域性無気肺を認めた。生化学的検査を table1 に示す。

入院 4 日目（出産 2 日後）の朝、患者は気分がよくなり、痛みも軽減した。バイタルサインは標準。腹部は軟で圧痛なし。臍部に子宮底部を硬く触知した。48h前に提出していたツベルクリン反応は陰性だった。午後 1：25、激しい腹痛（painscale で 10/10）が突然現れた。血圧 120/70、心拍数 120pbm、腹部全体に圧痛があり、反跳痛と筋性防御が見られた。血液検査の結果を table1 に示す。その後 90 分間の間に、血圧は 105-119/60-70mmHg の間を変動したあと、収縮期圧が 70-80mmHg に低下した。ここである診断的手技が施行された。

Table1

Table 1. Laboratory Data.

Variable	Reference Range, Adults*	9 Hr before Admission, Other Hospital	On Admission, This Hospital	10 Hr after Admission	2nd Day, 21 Hr after Admission	3rd Day (Postpartum Day 1)	4th Day (Postpartum Day 2), Morning	4th Day (Postpartum Day 2), after Onset of Abdominal Pain
Hematocrit (%)	36.0–46.0 (women)	34	31.8	26.1	23.2	23.8	24.4	20.3
Hemoglobin (g/dl)	12.0–16.0 (women)	11.4	10.7	9.2	8.0	8.4	8.4	7.1
White-cell count (per mm^3)	4500–11,000	8400	13,600	11,600	8900	11,200	8500	7300
Differential count (%)								
Neutrophils	40–70	64	88	83	79			70
Lymphocytes	22–44	28	9	10	15			23
Monocytes	4–11	7	3	7	5			5
Eosinophils	0–8	1	0	0	1			2
Platelet count (per mm^3)	150,000–400,000	274,000	288,000	243,000	230,000	203,000	227,000	239,000
Sodium (mmol/liter)	135–145		135	135	136			141
Potassium (mmol/liter)	3.4–4.8		4.7	3.7	3.5			4.0
Chloride (mmol/liter)	100–108		101	102	105			108
Carbon dioxide (mmol/liter)	23.0–31.9		20.2	22.5	23.3			22.7
Alkaline phosphatase (U/liter)	30–100	180	158	143	120			

* Reference values are affected by many variables, including the patient population and the laboratory methods used. The ranges used at Massachusetts General Hospital are for adults who are not pregnant and do not have medical conditions that could affect the results. They may therefore not be appropriate for all patients.