

June 9, 2016

A プリント

Case 16-2016: A 31-Year-Old Pregnant Woman with Fever (N Engl J Med 2016;374:2076-83)

【症例】 31 歳女性

【現病歴】 妊娠 35 週, 初産の 31 歳女性が発熱を訴えて分娩室に来院した。患者は二絨毛二羊膜性双生児を妊娠しており, 鉄欠乏性貧血と妊娠悪阻を合併していた。約 3 週間前, 手掌足底に掻痒感が出現した。妊娠 32 週 5 日 (来院の 16 日前) には熱や発疹はなく胎動はあった。2 人の胎児の心音は聴診された。ラボデータは Table 1 参照。尿検査で微量タンパクが検出された。ウルソデオキシコール酸が処方された。4 日後 (妊娠 33 週 2 日), 患者は持続する掻痒感, 嘔気, 時折の嘔吐, そして腹部に新たな掻痒性皮疹を認めた。診察上胎児健康は良好であり, 患者は帰宅した。

本日 (妊娠 35 週 0 日) 午後, 患者は産科に電話し, 先週から「気分が悪い」と訴え, その日は水を飲んでも胎動が減少して 1 時間で最大 4 回しか感じられないと訴えた。分娩室に来てもらうようにスタッフが助言し, 到着した時には患者は嘔気, 食欲不振, 頻尿 (普段と変わらない), 熱っぽさ, そして悪寒を訴えた。出血や排尿障害, 羊水減少は訴えなかった。2 日前より陣痛が起こったが, 自然消失したとのことだった。

【既往歴】 鎌状赤血球形質, 逆流性食道炎, 運動誘発性喘息, 月経困難症, 左脛骨疲労骨折, *Clostridium difficile* 感染症 (クリンダマイシン使用後), 膵炎

【出生前検査】 風疹抗体陽性, HIV 抗原陰性, HBs 抗原陰性

【内服薬】 ウルソデオキシコール酸, 鉄剤, 出生前ビタミン, ドキシラミン (睡眠薬), ラニチジン (ヒスタミン受容体拮抗薬), albuterol 吸入薬 (サルブタモール)

【生活社会歴】 黒人, 既婚, 医療従事者。喫煙歴なし, 飲酒歴なし, ドラッグ使用歴なし。妊娠中 lunch meat や soft cheese の摂取はしていないが, 良く茹でたホットドッグは食べた。また頻繁にフムス (hummus, 注: ゆでたヒヨコマメに, ニンニク, 練り胡麻, オリーブオイル, レモン汁などを加えてすりつぶし, 塩で調味したペースト状の料理 (from Wikipedia)) を食べていた。

【家族歴】 父: 深部静脈血栓症, 夫: 鎌状赤血球形質なし

【現症 (妊娠 35 週 0 日)】 BT 38.1 °C, BP 120/71 mmHg, PR 66 bpm, RR 22/min 腹部軟, 圧痛なし。

胎児 HR 140 bpm, 150 bpm 頻脈, 細基線変動はあるが徐脈はない。陣痛測定においてははじめ 4 分毎に子宮収縮を認めたが, 経静脈的補液後は 8 分毎に頻度が減少した。血小板数および尿検査は正常だった。その他の検査結果は Table 1 に記載の通り

June 9, 2016

である。アセトアミノフェンが投与され、点滴による補液と胎児モニタリングが継続された。胎児の心拍パターンは良好で、患者は胎動が増加したと述べていた。その日の夕方遅くに患者は帰宅し、体温測定を続けてもし症状が悪化したら電話するように指示された。2 日後に再評価、その 5 日後に陣痛促進をする予定となった。

翌日、体温は再度 38.1°C まで上昇し、患者の自己判断によりアセトアミノフェンを内服した。主治医と相談の上再来院。疲労感と具合の悪さ、嘔気、軟便、悪寒、関節痛、頭痛を訴えた。

【現症 (妊娠 35 週 1 日)】 BT 36.7°C (来院時) → 38.4 °C (来院 30 分後), BP 133/71 mmHg, PR 75 bpm

腹部: 圧痛(-), 熱感(+)

子宮口: 閉鎖, 軟, 子宮: 間欠的に収縮

胎児心拍数: 170 bpm, 180 bpm

下腿浮腫(1+)

その他検査所見は Table 1 参照。

ベッドサイド超音波にて 2 胎児はどちらも頭位と判明。医師の判断により分娩室へ移動して陣痛促進開始し、同時にアンピシリン, ゲンタマイシン, オキシトシンが投与された。陣痛促進している際に咳嗽と胸膜痛が出現した。

人工羊膜切開を行ったが、分娩の進行は遅かった。入院 15 時間後に 1 人の胎児心拍が不良となったため、帝王切開が行われ、2 人の健康な新生児が生まれた。Apgar score は 1 人目が 8/9 点 (1 分値/5 分値), 2 人目が 7/8 点だった。

- プロブレムリストは?
- 鑑別診断は?
- 鑑別に必要な検査は?

June 9, 2016

Table 1. Laboratory Data.*

Variable	Reference Range, Adults†	16 Days before This Evaluation	On This Evaluation	1 Day after This Evaluation, on Admission
Hematocrit (%)	36.0–46.0 (women)		31.2	30.1
Hemoglobin (g/dl)	12.0–16.0 (women)		10.1	10.1
White-cell count (per mm ³)	4500–11,000		4940	5940
Differential count (%)				
Neutrophils	40–70		76.9	72.5
Lymphocytes	22–44		16.6	19.0
Monocytes	4–11		4.9	6.9
Eosinophils	0–8		0.2	0.2
Basophils	0–3		1.0	0.7
Platelet count (per mm ³)	150,000–400,000		209,000	205,000
Protein (g/dl)				
Total	6.0–8.3	6.6		6.4
Albumin	3.3–5.0	3.5		3.2
Globulin	1.9–4.1	3.1		3.2
Aspartate aminotransferase (U/liter)	9–32	78		54
Alanine aminotransferase (U/liter)	7–33	138		37
Alkaline phosphatase (U/liter)	30–100	233		263
Bilirubin (mg/dl)				
Total	0.0–1.0	0.5		0.5
Direct	0.0–0.4	0.2		0.2
Total bile acids (μmol/liter)‡	≤10	33		
Sodium (mmol/liter)	135–145			134
Potassium (mmol/liter)	3.4–5.0			4.6
Chloride (mmol/liter)	100–108			101
Carbon dioxide (mmol/liter)	23–32			22
Urea nitrogen (mg/dl)	8–25			8
Creatinine (mg/dl)	0.60–1.50			0.97
Glucose (mg/dl)	70–110			57
Amylase (U/liter)	3–100			176

* To convert the values for bilirubin to micromoles per liter, multiply by 17.1. To convert the values for urea nitrogen to millimoles per liter, multiply by 0.357. To convert the values for creatinine to micromoles per liter, multiply by 88.4. To convert the values for glucose to millimoles per liter, multiply by 0.05551.

† 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 do not have medical conditions that could affect the results. They may therefore not be appropriate for all patients.

‡ The reference value and result for total bile acids were provided by Mayo Medical Laboratories, Andover, MA.