●＜症例＞

食道静脈瘤破裂した妊婦に対し 静脈瘤結紮術を行い、 その後帝王切開術を施行した1例

碓井 真吾¹⁾ 中村公子 齋藤義正 山岸由幸
海老沼浩利 鈴木秀和 今枝博之²⁾ 橋本志歩³⁾
金 善恵 峰岸一博 中塚誠之⁴⁾ 橋本 統
緒方 晴彦²⁾ 齋藤英胤⁵⁾ 日比紀文¹⁾

¹⁾慶應義塾大学医学部／消化器内科，²⁾同／内視鏡センター，
³⁾同／産婦人科，⁴⁾同／放射線診断部，⁵⁾慶應義塾大学薬学部
〔Key Words〕 食道静脈瘤，妊娠

はじめに

妊娠を契機に肝硬変患者が食道静脈瘤破裂を来す確率が高くなることが知られている。今回，先天性胆道閉鎖症術後で肝硬変の妊婦が妊娠25週に食道静脈瘤破裂を来したが内視鏡的治療により妊娠を継続し，子宮内胎児発育遅延を認めたものの妊娠30週で出産しえた症例を経験した。同様な経過を辿った症例は少なく，文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例：36歳女性。

主訴：吐血。

既往歴：0歳(生後58日)時，先天性胆道閉鎖症のため葛西術施行。

経妊歴：子宮内胎児死亡(30歳)。

現病歴：2008年5月貧血で他院入院時，肝硬変と食道静脈瘤を指摘され，同年10月，当院で食道静脈瘤に対し静脈瘤結紮術(以下，EVL)・静脈瘤硬化療法を施行した。2009年8月妊娠が判明し，以後外来で経過観察されていたが，妊娠25週2日の今朝5度吐血し当院へ救急搬送された。緊急上部消化管内視鏡検査を施行，食道胃粘膜接合部付近の静脈瘤より出血点と思われる部位を認めEVLを施行し(Color 1)，緊急入院した。

現症：意識清明，血圧108/74mmHg，脈拍122/分，腹部膨満，心窩部で肝2横指触知した。尚，経腹壁超音波で胎児心拍は正常であった。

経過：貧血に対し(Table 1)輸血を行い，胎児の早期娩出の可能性があり，肺の成熟を促すためステロイドを投与した。翌日の内視鏡検査では治療した近傍にwhite plaqueがあり，再度EVLを追加した。禁食・高カロリー輸液にて経過観察し，入院第13病日(妊娠27週0日)に内視鏡検査を施行し，残存していた食道静

Table 1 Laboratory data on admission.

[CBC]		[Chemistry]	
WBC	10800 / μ l	TP	4.9 g/dl
Hb	6.8 g/dl	ALB	2.2 g/dl
Ht	23.1 %	T-Bil	0.9 mg/dl
Plt	7.7 万/ μ l	D-Bil	0.1 mg/dl
		AST	39 IU/l
[Coagulation]		ALT	26 IU/l
PT	68 %	LDH	209 IU/l
PT-INR	1.21	ALP	437 IU/l
APTT	28.9 sec	ChE	61 IU/l
FNG-C	155 mg/dl	NI3	38 μ /l
FDP-P	11.7 μ g/ml		
		[Infection]	
		HBs-Ag	negative
		HCV-Ab	negative
		RPR-1	negative
		TP-Ab	negative

脈瘤に対しEVLを追加し，食事を開始した。産婦人科との連携の下，保存的に妊娠継続とし，急変時は母体優先の治療を行う方針とした。アルブミン製剤や少量の利尿剤を投与行うも腹水コントロールに難渋し，体重は著増した。毎日胎児心拍を確認しつつ母体・胎児を注意深く見守っていたが，入院第32病日(妊娠29週5日)の胎児エコー上，推定体重900g，羊水過少，臍帯動脈の拡張期血流の途絶を認め，胎児の成長停止と判断された(Fig. 1)。これ以上の母体内での胎児の成長は見込めないため，入院第34病日(妊娠30週0日)に帝王切開術を施行した(Table 2)。新生児は842gと早産超低出生体重児であった。母体は術後挿管されたまま集中治療室に入室したが，子宮収縮が悪く，多量の輸血を要する程バイタルは不安定であった。再開腹による止血はリスクが高いと判断し，血管造影下で両側子宮動脈に対し塞栓術を施行，その後母体は安定した。入院第48病日の内視鏡検査で食道静脈瘤(Li, F2, Cb, RC+, Lg+)を認めた(Color 2)が，長期入院となっており，1度退院後再度治療を行う方針とした。新生児は出生後人工呼吸器管理となったが，生後92日目に体重2388gで退院した。

考 察

肝硬変患者が妊娠すると18～32%で食道静脈瘤が破裂するとされ，さらに食道静脈瘤が既存していると判っていれば破裂するリスクが78%に上昇する¹⁾。循環血漿量の増大や，子宮増大による腹圧上昇によるものと考えられている。先天性胆道閉鎖症術後患者は肝硬変を合併していることが多い。1983年から医学中央雑誌で検索し得た報告例の中で，最も多くの症例をまとめている渡辺らの報告²⁾では，先天性胆道閉鎖症術後患者の周産期において食道静脈瘤，血小板減少，上行性胆管炎が留意すべき合併症として挙げられ，消化管出血を契機に子宮内胎児死亡を認めた症例もある。妊娠中の食道静脈瘤破裂に対して，緊急度や止血効果を考慮するとEVLが比較的安全に行える治療法である³⁾。ただEVL後に再発する可能性もあり，繰り返し行

Fig. 1 Fatal growth curve (arrow) Growth arrest and absence of umbilical artery flow in diastole.

う必要がある。また再発予防や巨大な胃静脈瘤に対して硬化療法も考えられるが、硬化剤やX線透視など胎児への影響の問題がある。妊娠中は経時的に内視鏡検査を行い、必要があれば治療を行うことが望ましく、産婦人科や小児科と連携をとりながら分娩のタイミングを常に念頭に置かなければならない。

おわりに

食道静脈瘤破裂した妊娠25週の妊婦に対し内視鏡的治療を行い、妊娠30週で早産超低出生体重児を出産、母体・胎児ともに救命できた1例を報告した。

文 献

- 1) Tan J, Surti B, Saab S: Pregnancy and Cirrhosis. Liver Transplantation, 14: 1081—1091, 2008.
- 2) 渡辺紀子, 種元智洋, 新家 秀, 他: 先天性胆道閉鎖症術後妊娠10例13回の検討. 日産婦関東連会報, 43: 353—357, 2006.
- 3) Sasaki T, Hasegawa T, Nakajima K et al: Endoscopic Variceal Ligation in the Management of Gastroesophageal Varices in Postoperative Biliary Atresia. J Pediatric Surgery, 33: p1628—1632, 1998.

〈カラーは3頁に掲載〉

Table 2 Findings of caesarean section.

新生児 早産超低出生体重児			
体重	842g	身長	34.5cm
胸囲	20.3cm	頭囲	23.1cm
APGAR score	1分 4点	5分	8点
母体 全身麻酔下 (手術時間45分)			
• 腹水+羊水+出血量			約8000cc
• 術中輸血量	赤血球濃厚液	8単位	1120cc
	新鮮凍結血漿	30単位	2700cc
	濃厚血小板	10単位	200cc
• 挿管されたまま帰室			
子宮収縮悪く、性器出血持続			約2200cc
追加輸血			計60単位

A pregnant woman associated with esophageal variceal rupture received endoscopic variceal ligation and caesarean section at successfully

Shingo Usui ¹⁾	Shoko Nakamura
Yoshimasa Saito	Yoshiyuki Yamagishi
Hirotoishi Ebinuma	Hidekazu Suzuki
Hiroyuki Imaeda ²⁾	Shiho Hashimoto ³⁾
SeonHye Kim	Kazuhiro Minegishi
Masayuki Nakatsuka ⁴⁾	Subaru Hashimoto
Haruhiko Ogata ²⁾	Hidetsugu Saito ⁵⁾
Toshifumi Hibi ¹⁾	

A 34-years-old woman, who had received Kasai operation due to congenital bile duct atresia at the age of 0, was pointed out esophageal varices and liver cirrhosis at one year and a half before pregnancy. At 25 weeks pregnancy, the esophageal varices was ruptured and she received endoscopic variceal ligation after emergent admission. Although the variceal bleeding was well controlled, the fetus grew up slowly and its growth arrest was recognized by ultrasound examination at 29 weeks pregnancy. Caesarean section was performed and a boy of 842g was delivered. Genital bleeding, however, continued postoperatively because of poor uterine contraction, and a large amount of blood transfusion was necessary. Both of uterine arterial embolization was performed by interventional radiology and she was discharged on the postoperative 15th day. The newborn grew up and was also discharged on the 92nd day of his birth.

¹⁾Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine, ²⁾Center for Diagnostic and Therapeutic Endoscopy, ³⁾Department of Obstetrics and Gynecology, ⁴⁾Department of Diagnostic Radiology, Keio University school of Medicine, ⁵⁾Keio University school of Pharmacy.