

「Face to Faceの会」たより

第40号 2019年7月 発行：大阪市立大学医学部附属病院「Face to Faceの会」 文責：柴田 利彦（世話人代表） 連絡先：06-6645-2857 患者支援課

ミニレクチャー

『見落とすと流産・早産や胎児死亡に至る決して稀ではない疾患』

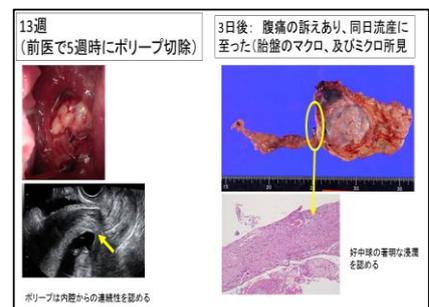
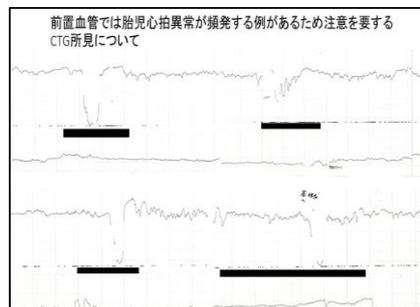
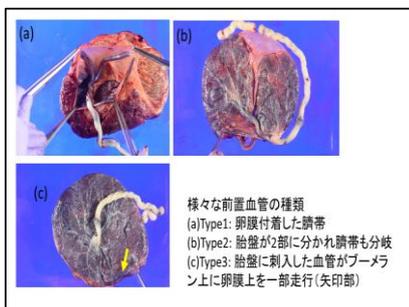


女性生涯医学 准教授 橋 大介

産婦人科領域における経膈超音波の普及により様々な疾患を観察することが可能となっていますが、妊娠中に気を付けたい2つの疾患についてお話をさせていただきます。

1つ目は前置血管です。ワルトン膠質（臍帯血管を胎児や子宮からの圧迫から保護するゼリー状の物質）に保護されていない臍帯（胎児血管）が子宮頸管近傍の卵膜上を走行している状態を前置血管といいます。この部分の臍帯は、陣痛や破水などにより容易に断裂し児が失血し、時には死亡に至ることがあります。妊娠後期までには子宮頸管周囲を入念に観察し、前置血管を疑えば妊娠30週ころには管理入院とし、妊娠35-36週での帝王切開術の実施が必要となります。近年増加傾向にある生殖補助医療（体外受精など）が前置血管のリスクであることがわかっており注意を要します。妊娠週数とともに胎児が大きくなると胎盤や臍帯の位置や形態の観察が困難になるため、里帰り分娩などでは特に注意が必要です。

2つ目は脱落膜ポリープです。非妊娠時に子宮頸管周囲から突出するポリープは頸管ポリープとして切除し病理提出され、良性であることが確認されます。一見、この「common disease」が妊娠中にはとても注意が必要となります。その理由は、妊娠中には脱落膜（子宮内膜が妊娠により増殖したもの）が子宮頸管から腔側へと突出し、あたかも子宮頸管から発生したポリープのように見えるからです。しかし、この脱落膜ポリープは子宮内腔へと連続しており、切除による感染や子宮収縮物質の賛成を惹起することが想定され流産や早産の原因になるとされており、切除をしなくても子宮容積の増大により、ポリープが内腔へ引き上げられポリープに付着している細菌など子宮内へ入り込むことにより感染や子宮頸管長の短縮などを起こすことがあるため、妊娠中の取り扱いに関しては一定したものはありません。しかし、妊娠中に子宮頸管ポリープが認められる場合には、経膈エコーで詳細に観察することによりその茎が子宮内腔から連続していれば脱落膜ポリープが強く示唆されることが鑑別上重要です。



一般演題

『迅速なご紹介により冠動脈不安定プラークを発見・治療し、急性冠症候群の発症を未然に回避できた一例』

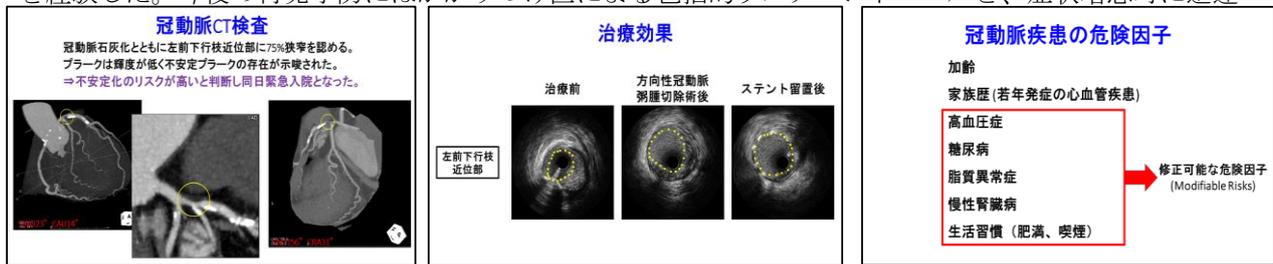
田端医院 院長 田端 晃博
循環器内科学 准教授 泉家 康宏

急性冠症候群は冠動脈に形成された動脈硬化プラークの破綻により血栓が形成され、血管内腔が閉塞することにより発症する。冠動脈プラークの中でも線維性被膜が薄く、脂質成分と炎症細胞に富むプラークは破綻しやすいため不安定プラークと呼ばれる。

症例は74歳女性。数年前から労作時の胸部圧迫感を自覚することがあったが、放置していた。最近、症状の頻度が増加してきたため田端医院を受診。典型的な症状と胸部症状出現時にトログリセリンの舌下投与が効果的であったことから虚血性心疾患を疑い、精査目的で大阪市大病院へ紹介となった。外来担当医は病歴から増悪型の不安定狭心症を疑い、至急で冠動脈CT検査を施行したところ、左冠動脈近位部に高度狭窄を認めたため、同日緊急入院とした。翌日心臓カテーテル検査を施行し、血管内超音波検査と光干渉断層法にて冠動脈内腔を詳細に観察したところ、左冠動脈近位部に偏心性の不安定プラークを認めた。強力な脂質低下療法によりプラークの安定化を図り、後日方向性冠動脈粥腫切除術

(Directional Coronary Atherectomy: DCA) とステント留置術による冠動脈インターベンションを施行し良好な結果を得た。

詳細な問診により虚血性心疾患を疑い、迅速にご紹介いただいたことで最適な治療が可能であった症例を経験した。今後の再発予防にはかかりつけ医による包括的リスクコントロールと、症状増悪時に迅速



『続発性骨粗鬆症の診かた・考えかた』

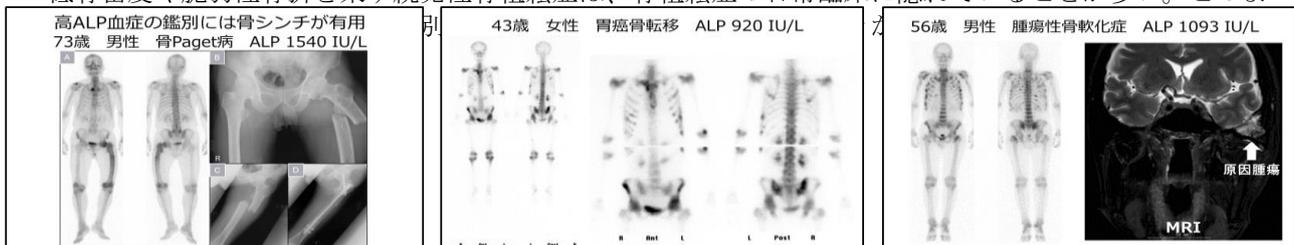
代謝内分泌病態内科学・准教授 今西康雄

骨粗鬆症による骨折は寝たきりの要因となり、さらに患者のQOL・予後を著しく悪化させるため、十分な対策が必要である。骨粗鬆症患者の多くは原発性骨粗鬆症であるが、原疾患により2次的に発症する続発性骨粗鬆症も数多く存在し、日常臨床の場で見逃されている可能性がある。

続発性骨粗鬆症を鑑別するためには、医療面接、身体所見、画像診断、そして血液・尿検査を駆使する。医療面接においては、既往歴や生活歴を聞き出すとともに、使用薬物に関する情報を聴取する。各疾患に特徴的な身体所見にも注意する。クッシング症候群における中心性肥満や、甲状腺機能亢進症における頻脈・体重減少等についても、確認が必要である。

画像診断においては、胸腰椎の単純X線撮影により、椎体骨折の有無を確認する。局所の骨硬化像や骨融解像の所見は、転移性骨腫瘍の発見につながる。頭蓋骨等での打ち抜き像により多発性骨髄腫を発見することや、偽骨折により骨軟化症との診断に至ることもある。高アルカリホスファターゼ(ALP)血症を呈する場合には、ALP分画の確認や骨型ALPの測定を行う。これらが高値である場合には、骨シンチグラフィ検査等も併用する(下図)。

低骨密度や脆弱性骨折を来す続発性骨粗鬆症は、骨粗鬆症の日常臨床に隠れていることが多い。このよ



次回開催のお知らせ 第41回Face to Faceの会
令和元年11月30日(土) 15:00~17:00 於:あべのハルカス25階