

Cadiology Case

妊娠中に発症した肺血栓塞栓症 (PE) の一例

34歳女性。経産婦、習慣性流産の既往はなし。2-3日前より右腓腹筋後面の痛みを自覚していた。●月7日起床直後より突然の呼吸困難と軽度の胸痛を自覚し近医を受診、低酸素血症を認めたため、当院救急搬送となった。

Vital signは意識清明、血圧:104/70mmHg、脈拍:100回/分、SpO₂:93%であり、頻脈と低酸素血症を認めた。心電図ではⅢ誘導にて異常Q波、陰性T波を認めた。心エコーでは左室収縮能は良好であったが、拡大した右室による中隔の軽度圧排像と肺高血圧（推定46mmHg）を認めた。biomarkerではD-dimerが15.8ug/mlと著明な高値を示した。

突然の呼吸困難、低酸素血症、急性の右心負荷およびD-dimer高値によりPEが最も考えられたため、胸部造影CTを施行した。図1は両側肺動脈近位部の大きな血栓像を示している。本例では右心負荷を認めるものの血圧が安定していたことから中等症のPEが考えられる。中等症のPEでは抗凝固療法を基本に下大静脈フィルターなどの併用を考慮することになる。本例では下肢の静脈血

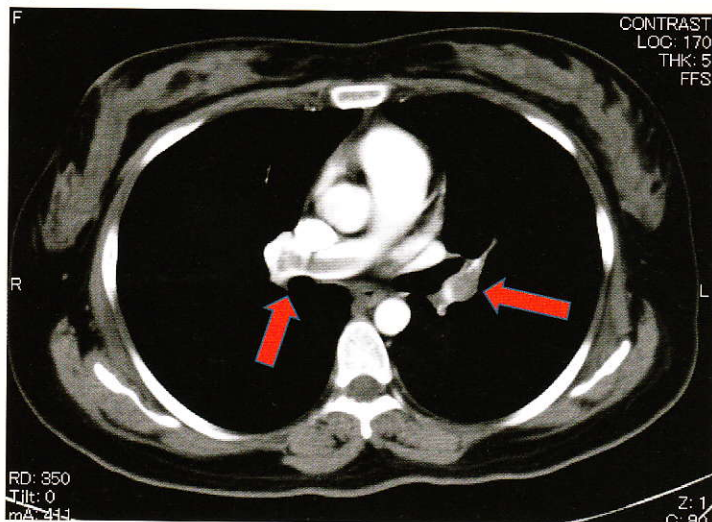
栓が少量であったことからAPTTを指標に（コントロールより1.5-2.0倍の延長）ヘパリンNaの静注療法を行った。ワーファリンは胎盤を通過するため妊婦では禁忌であり注意点と考えられる。また妊娠そのものがPEの危険因子であることから、妊娠中は常にPE再発のリスクを内包する。そのためヘパリンCaの皮下注を投与し退院していただいた。出産に際しては抗凝固療法を一時的に中止せざるを得ないことから、一時的な下大静脈フィルターを留置した上での出産を検討中である。

妊婦は血液凝固能亢進、線溶能低下、血小板活性化、増大した妊娠子宮による腸骨静脈・下大静脈の器械的な圧迫などにより生理的に深部静脈血栓症（DVT）を生じやすい。発症率はDVTで0.03%、PEで0.02%と報告されている（日産婦新生児血液会誌2005:14:1-24）。

PEは我が国の妊産婦死亡原因の第2位でありひとたび発症すれば致命的となりやすい。このためリスク層別化と予防が重要である。

（循環器内科 古殿 真之介）

図1



推定肺動脈圧

入院時：46mmHg→第5病日：36mmHg→
第15病日：21mmHg

E(emergency)-Call

心血管疾患の緊急患者さんは、
下記連絡先へお願いします。

080-1794-1010 24時間

循環器内科担当医師が対応いたします。
市民病院循環器内科