

妊娠中の副甲状腺摘出により正期産児を得た原発性副甲状腺機能亢進症合併妊娠の一例

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2022-03-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 久保田, いろは, 今福, 仁美, 益子, 尚久, 福岡, 秀規, 手島, 直則, 谷村, 憲司, 出口, 雅士, 寺井, 義人 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10271/00004047

第 45 回日本女性栄養・代謝学会学術集会

<一般口演 4>

妊娠中の副甲状腺摘出により正期産児を得た原発性副甲状腺機能亢進症合併妊娠の一例

1 神戸大学産科婦人科、2 神戸大学糖尿病内分泌内科、3 神戸大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

久保田 いろは

今福仁美 1、益子尚久 1、福岡秀規 2、手島直則 3、谷村憲司 1、出口雅士 1、寺井義人 1

【緒言】原発性副甲状腺機能亢進症(PHPT)合併妊娠は稀であるが、流死産、早産、胎児発育不全(FGR)、新生児低カルシウム血症などの産科異常ならびに新生児異常を高率に合併する。今回、PHPT 合併妊婦において FGR に続発する子宮内胎児死亡(IUFD)ならびに早産の妊娠既往を有し、3 回目の妊娠中に副甲状腺摘出術を施行し正期産児を獲得できた症例を経験したので報告する。

【症例】27 歳、3 妊 2 産。第 1 子妊娠時(24 歳時)、前々医で妊娠 16 週から FGR を認めた。妊娠 23 週に前医へ紹介され、FGR の原因精査でプロテイン S(PS) 低活性(22%) を認め、妊娠 24 週に当院へ母体搬送された。入院時の超音波検査で推定胎児体重(EFBW) 386g(-3.2SD)、臍帯動脈の途絶・逆流、静脈管の逆流を認め、即日、緊急帝王切開(CS)の方針としたが、手術待機中に IUFD が確認され、400g(-3.47SD)の死児を経膣分娩した。

第 2 子妊娠時(25 歳時)、PS 低活性に対して低用量アスピリン(LDA) 内服(妊娠前～妊娠 28 週) とヘパリン 1 万単位/日皮下注(妊娠 6～16 週) の併用療法を行った。妊娠 26 週から FGR を認め、妊娠 29 週より FGR 管理目的に当科入院した。入院後の血液検査で補正カルシウム(Ca)値 12 mg/dl, intact PTH 81 pg/ml(正常 \leq 65 pg/ml) であり PHPT と診断されたが、第 3 三半期であり、経過観察となった。妊娠 30 週に胎児機能不全で緊急 CS により 1056g(-2.0 SD)、女児を出生した。産後に PHPT の精査・加療を強く勧めるも、拒否された。

今回(27 歳時) は、自然妊娠成立し当科を受診、PS 低活性のために、LDA+ヘパリン併用療法を行った。妊娠 14 週の血液検査で補正 Ca 値 11.7 mg/dl, intact PTH 147 pg/ml、超音波検査で右副甲状腺下極の腫大を認め、妊娠 24 週に右副甲状腺摘出術を施行した。術翌日には補正血清 Ca 値は正常化した。その後の妊娠経過は順調で、妊娠 37 週に選択 CS により 2136g(-1.7 SD)、女児を出生した。

【結語】PHPT は FGR や IUFD を引き起こすが、副甲状腺摘出により血清 Ca 値を正常化することで周産期予後を改善できる可能性がある。高 Ca 血症を伴う FGR、IUFD 症例では PHPT を念頭に置く必要がある。