

FDPとDダイマーだけが 極度の異常値を示した 劇症型A群レンサ球菌感染症「分娩型」 の1例

- 1) 深谷赤十字病院 産婦人科
- 2) 同 研修医
- 3) 松本産婦人科医院

森 祐介¹⁾

宮代夢子²⁾ 松本直樹³⁾ 新井未央¹⁾ 長田まり絵¹⁾

鈴木永純¹⁾ 松本智恵子¹⁾ 高橋幸男¹⁾

諸言

- ◆ 劇症型A群レンサ球菌（GAS）感染症「分娩型」は、妊娠中に発症した Streptococcal Toxic Shock Syndrome であり、産褥期発症に比べ稀である。
- ◆ インフルエンザ様症状が初期症状であり見逃されることも多いにもかかわらず、急速かつ激烈に悪化するため高率に母体や胎児の死亡をもたらす。
- ◆ 今回幸いに母児ともに救命することができた同疾患の1例を経験した。

症 例

41歳， 1回経産婦， 妊娠 39w

既往歴・合併症 なし

家族歴

長男が2か月前に溶連菌感染。

妊娠中経過

ARTによる妊娠(IVF-ET)。

当院で妊娠管理し，経過に異常なし。

AM 2 時に悪寒と 38 °C の発熱。

AM 4 時に救急受診。

来院時の身体所見 (AM 4)

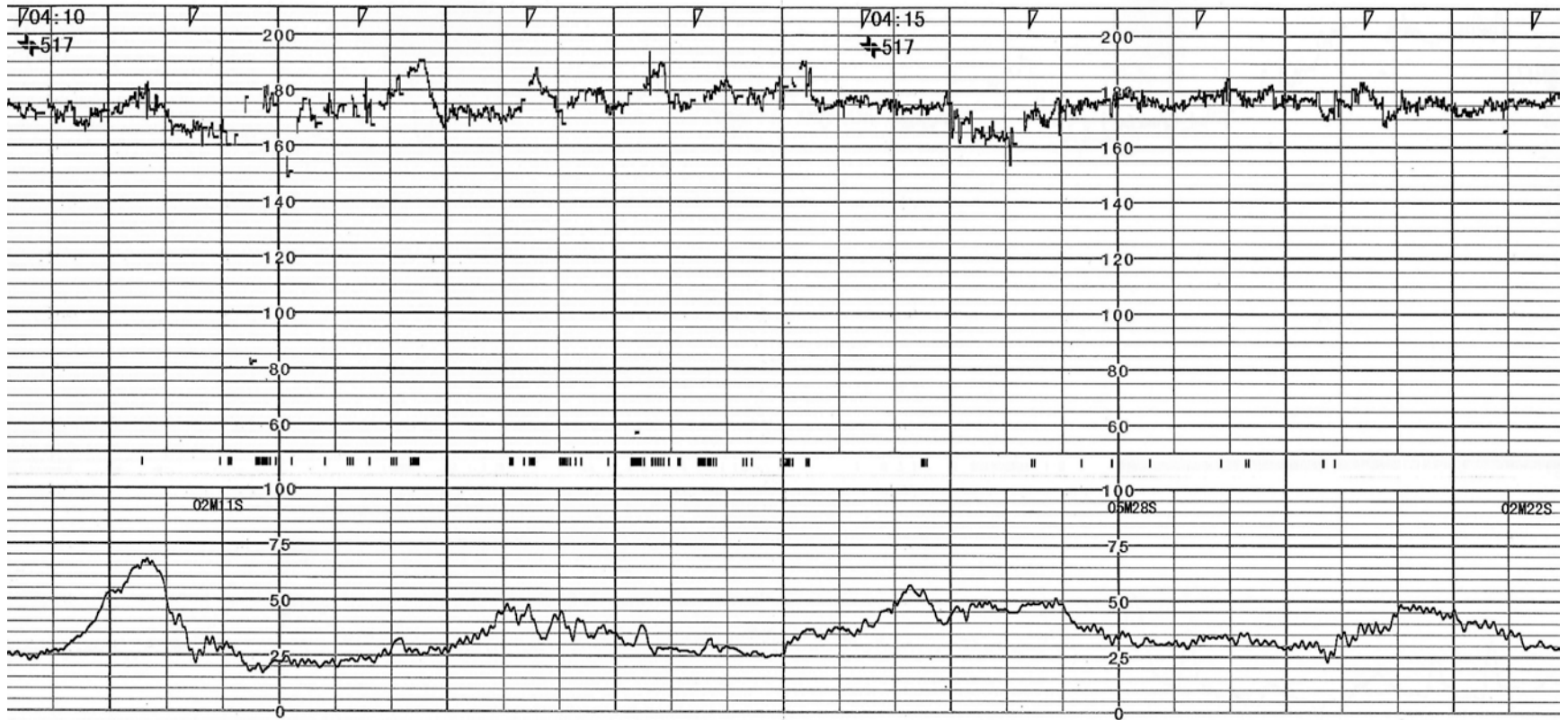
悪寒発症から 2 時間

体温	38.0 °C
血圧	119/78 mmHg
脈拍	107 bpm
SpO2	98 %
愁訴	悪寒, 発熱, 全身倦怠感
身体所見	発疹なし, 咽頭痛なし 未陣発, 腹痛なし
内診所見	子宮口1指開大, 児頭下降なし 破水なし, 帯下正常

来院時の身体所見 (AM 4)

悪寒発症から 2 時間

CTG level 2



基線 170

細変動 Moderate

Acc (+)

Dec (-)

インフルエンザ迅速検査 陰性

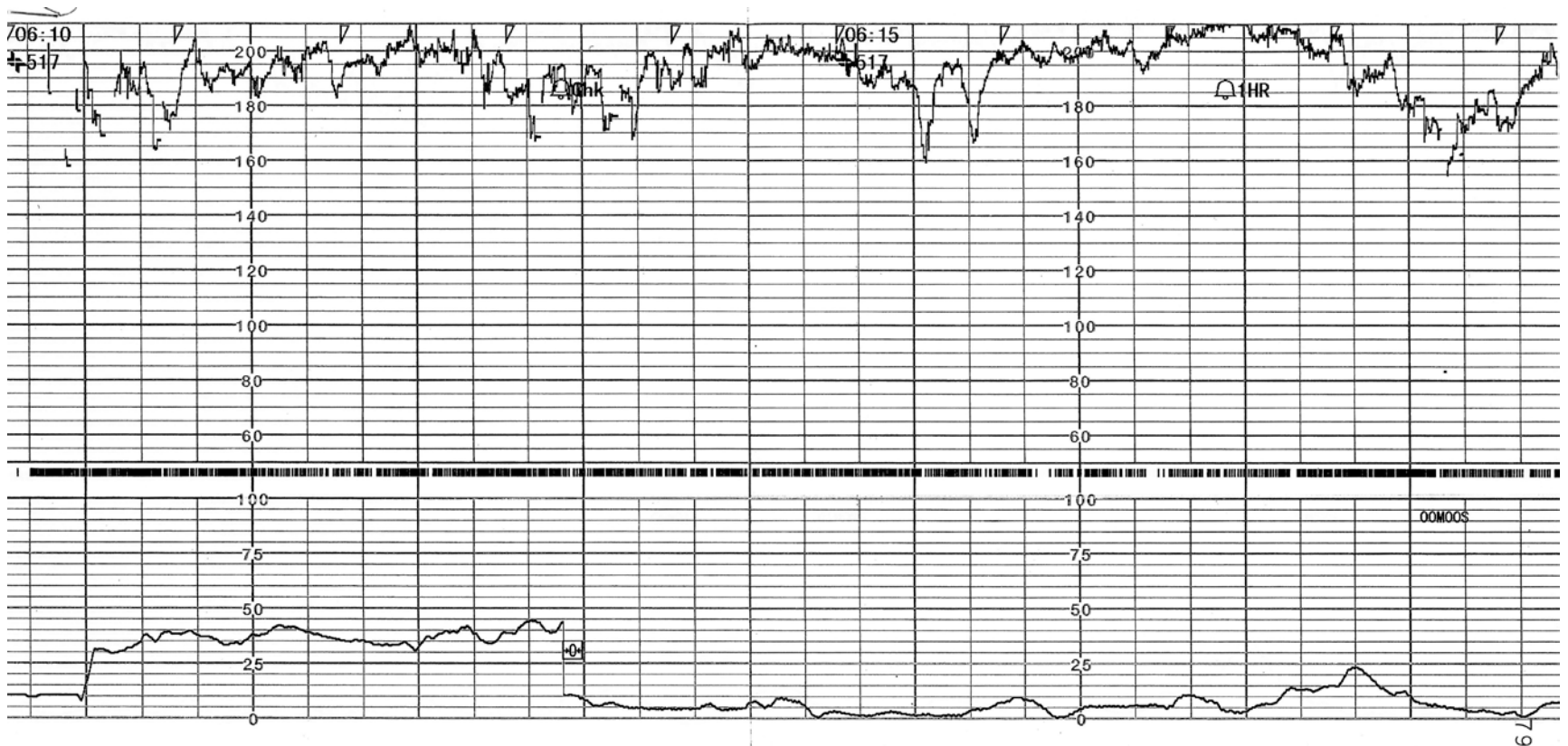
血液検査所見 (※凝固機能検査は悪寒発症から7時間後)

WBC	8200 / μ L	AST	14 IU/L	PTINR	0.94
Neu	88 %	ALT	7 IU/L	APTT	30.8 sec
Lym	8 %	LDH	212 IU/L	Fbg	313 mg/dL
Hb	10.8 g/dL	CPK	39 IU/L	ATIII	79 %
Plt	24万 / μ L	Cre	0.60 ng/mL	FDP	193 μ g/mL
		BUN	5.7 mg/dL	D-dimer	75 μ g/mL
		CRP	0.56 mg/dL		

尿一般 正常

悪寒発症から4時間 (AM 6)

CTG level 2



基線 190

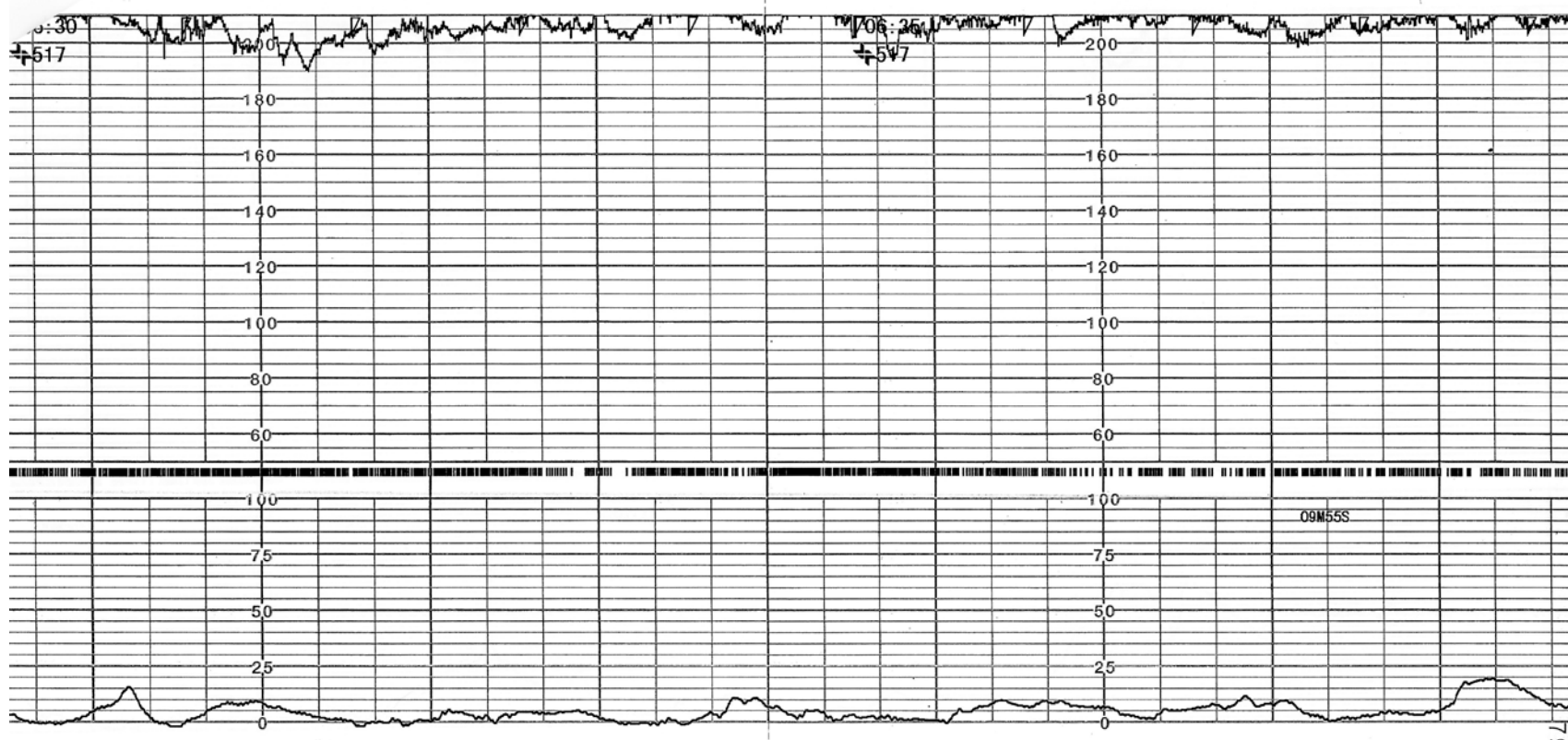
細変動 Moderate~Marked

Acc (+)

Dec (-)

悪寒発症から 4.5 時間 (AM 6:30)

CTG level 2



基線 205

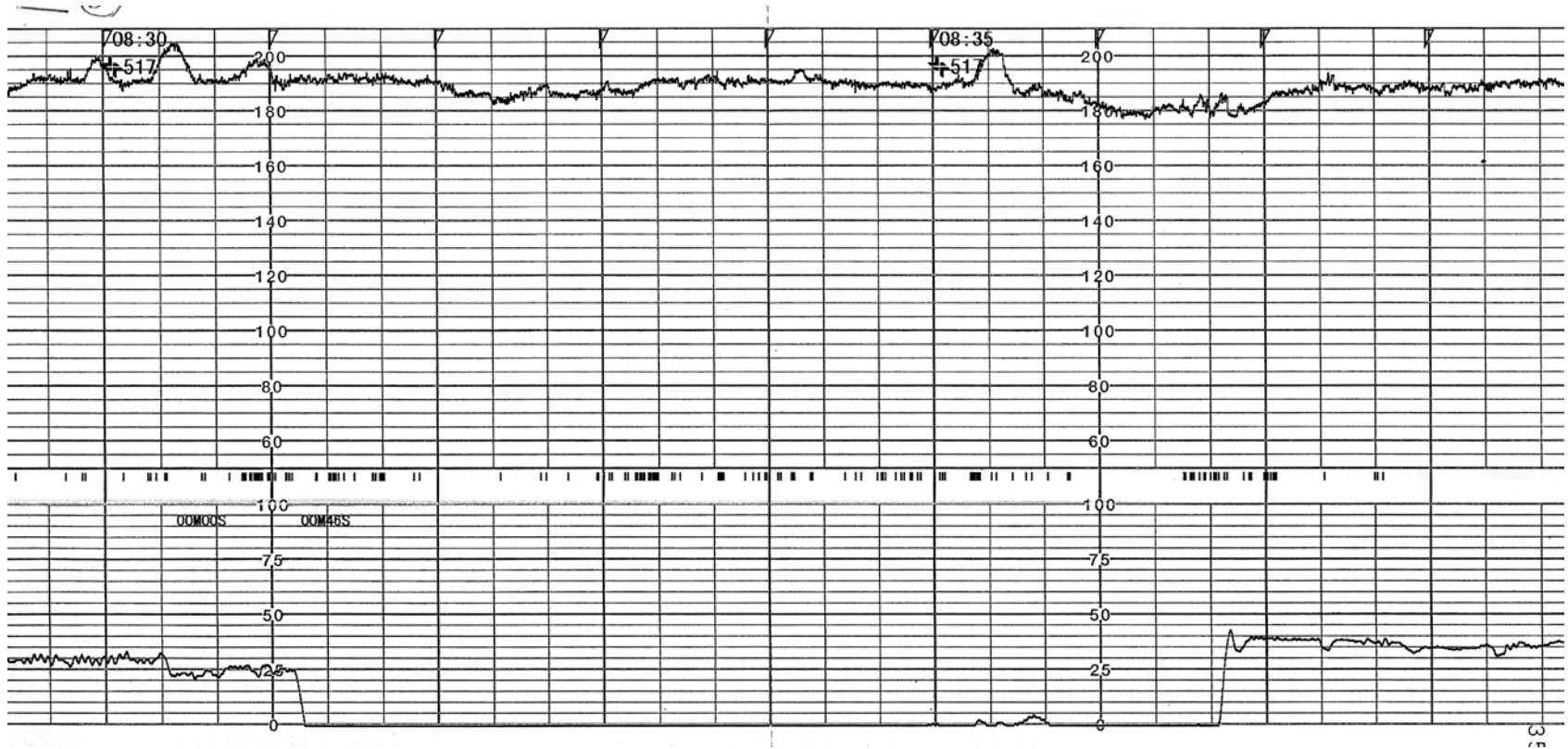
細変動 Moderate

Acc (—)

Dec (—)

悪寒発症から6時間 (AM 8)

CTG level 3



基線 190

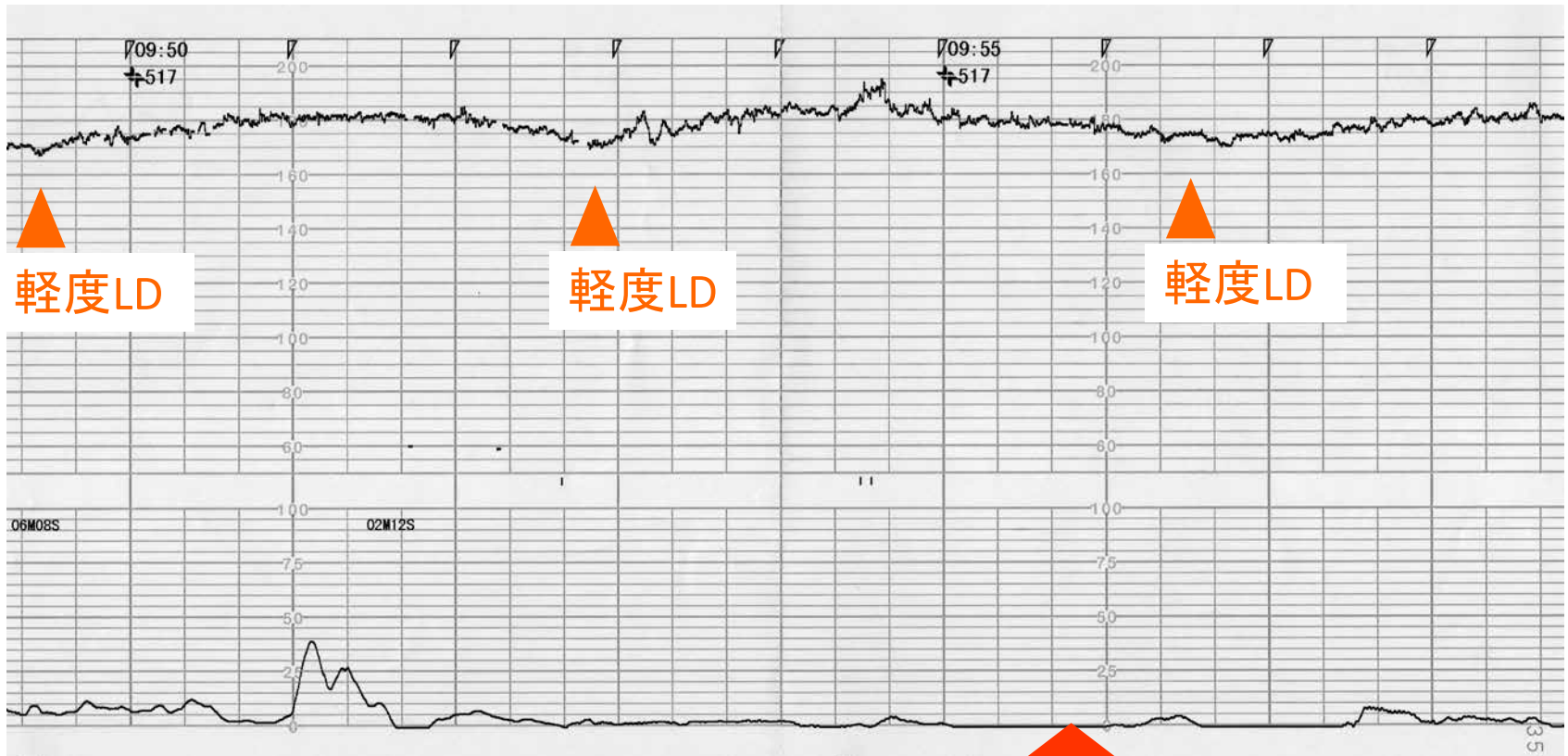
細変動 minimal

Acc (+)

Dec (-)

悪寒発症から 8 時間 (AM 10)

CTG level 4

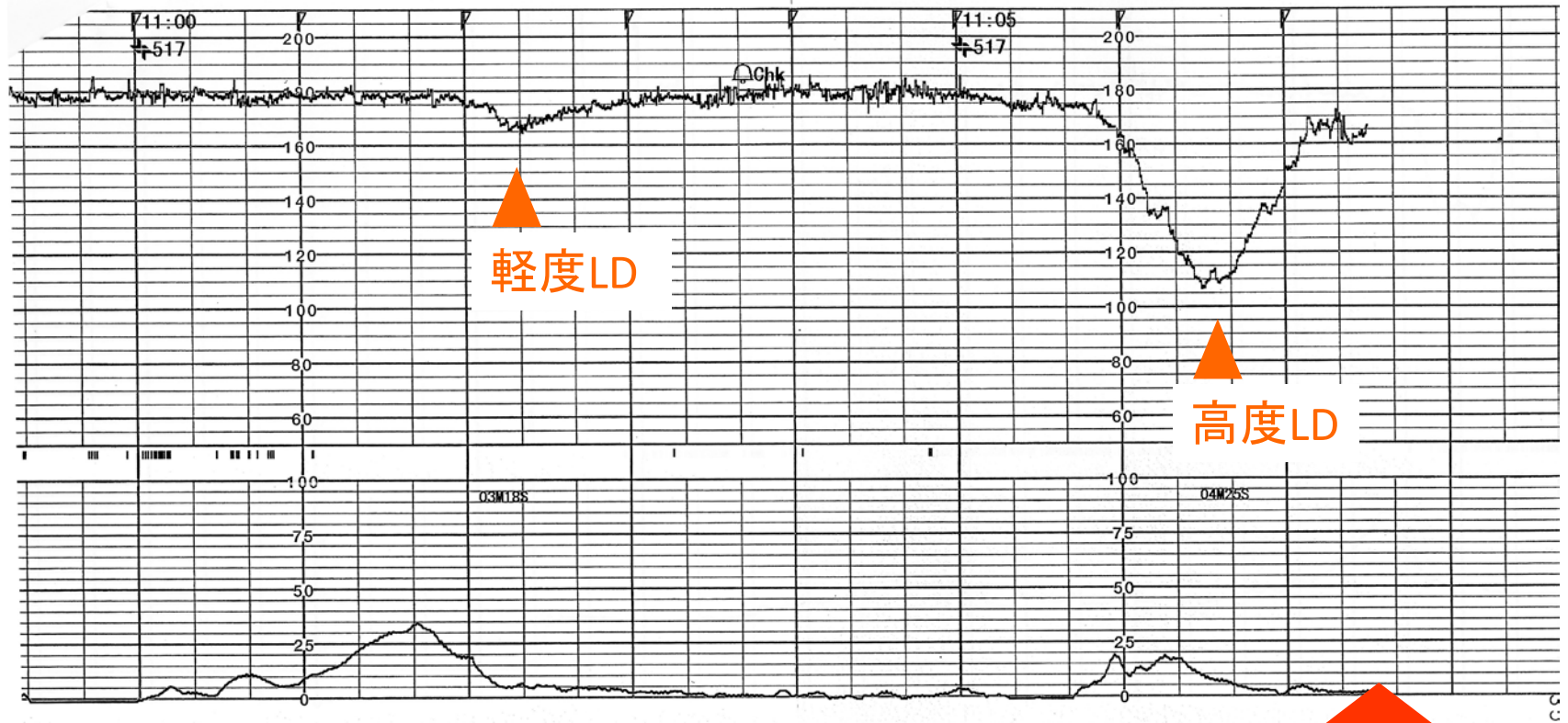


基線 170~180
細変動 Minimal
Acc (—)
軽度LD (+)

緊急帝切を決定

悪寒発症から9時間 (AM 11)

CTG level 5



基線 180
細変動 Minimal
Acc (－)
高度LD (＋)

手術室
入室

悪寒発症から 9.5 時間 (AM 11:40)

緊急帝王切

子宮腔の所見 羊水 600 mL, 軽度混濁あり

出血量(羊水含まず) 1010 mL

新生児 男児 3240g
 Apgar 8/9 点
 臍帯血pH 7.35

→ 管理目的で NICU 入院

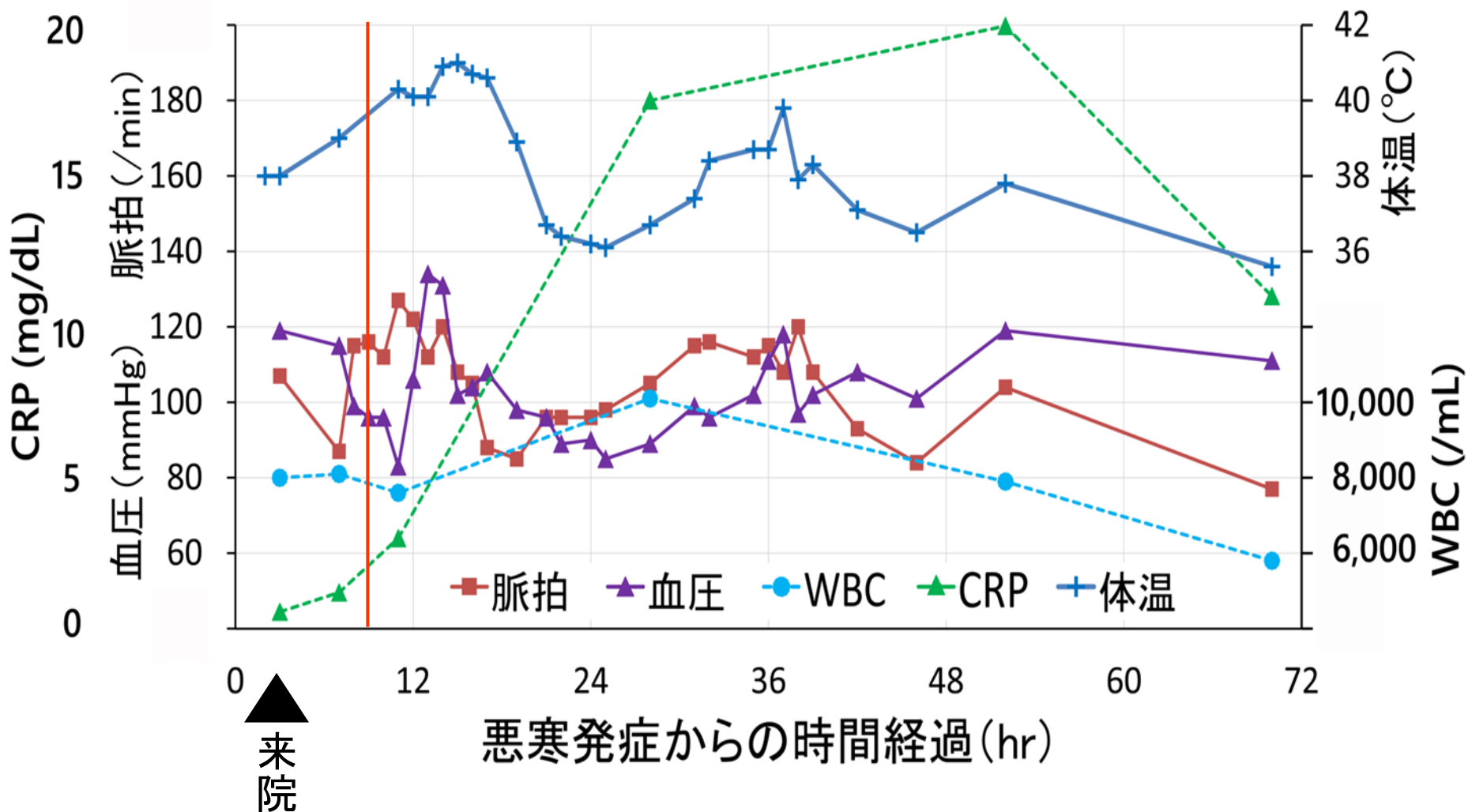
緊急帝王切



免疫グロブリン

ピペラシリン

タゾバクタム・ピペラシリン合剤

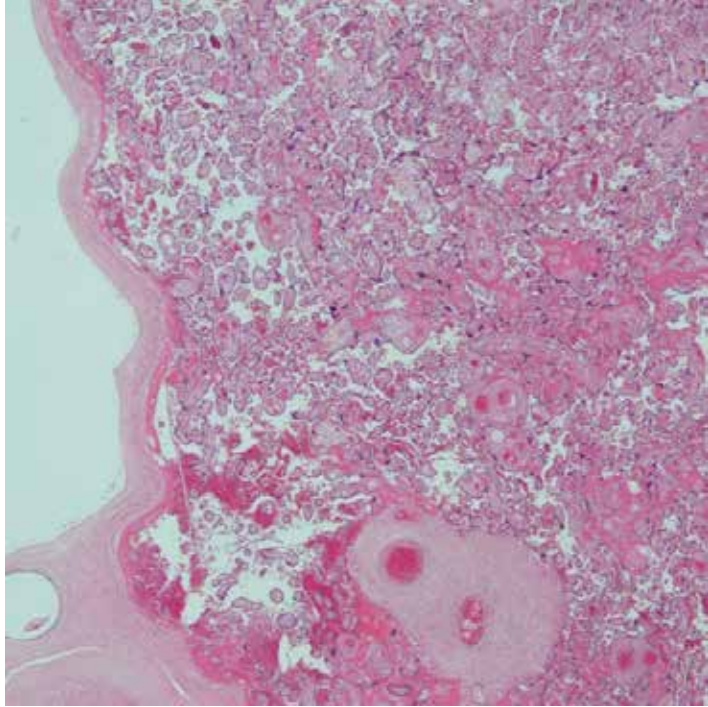


細菌培養の結果

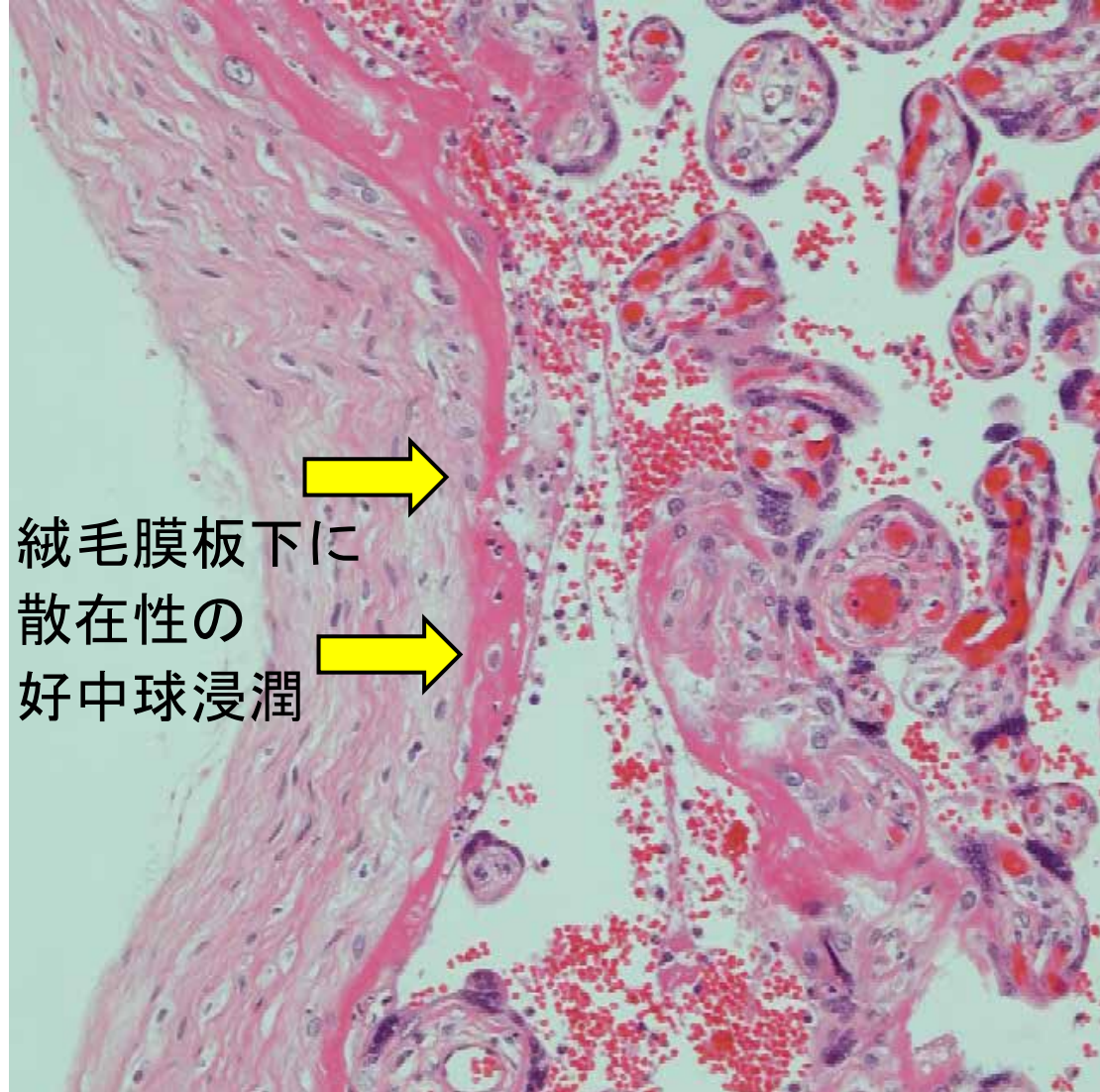
	母体	新生児
血液	GAS(+)	陰性
咽頭	陰性	陰性
腔分泌物	陰性	

胎盤の病理組織

弱拡大 (x40)



中拡大 (x100)



絨毛羊膜炎
Stage I

考 察

- ✓ 劇症型A群レンサ球菌感染症「分娩型」の1例を経験した。
- ✓ 結果として母児ともに後遺症なく救命できた。
- ✓ 極度の頻脈を伴う胎児機能不全の所見(CTG異常)を認めた。
- ✓ FDPとDダイマーだけが極度の異常高値を示した。

劇症型A群レンサ球菌感染症「分娩型」

定義

妊娠末期妊婦において、
上気道炎等の遠隔部位からの血行性子宮筋層感染により発症し、
陣痛を誘発し分娩進行させるとともに、
急激に敗血症ショックが進行して、
高率に胎児母体の死亡をもたらす病態

(宇田川 2011)

臨床像

妊娠後期の発症が多い
冬から春の発症が多い
インフルエンザ様の発熱や感冒症状
上気道感染等からの血行性感染（膣からの上行性ではない）
急な陣痛と胎児機能不全の所見
敗血症性ショック
高率の周産期死亡・母体死亡

(Yamada 2010)

臨床上の問題点

1. 初期症状がインフルエンザなどの感冒に酷似しており、患者だけでなく医療者からも見逃されることが多い。
2. 胎児モニター上も、はじめは発熱に伴う胎児頻脈だけのことがある。
3. 劇症化した後、病状は激烈かつ急速に悪化し、治療に抵抗性である。
4. GAS感染症の診断は後にされることが多く、漠然とした判断のもと治療が行われることも多い。

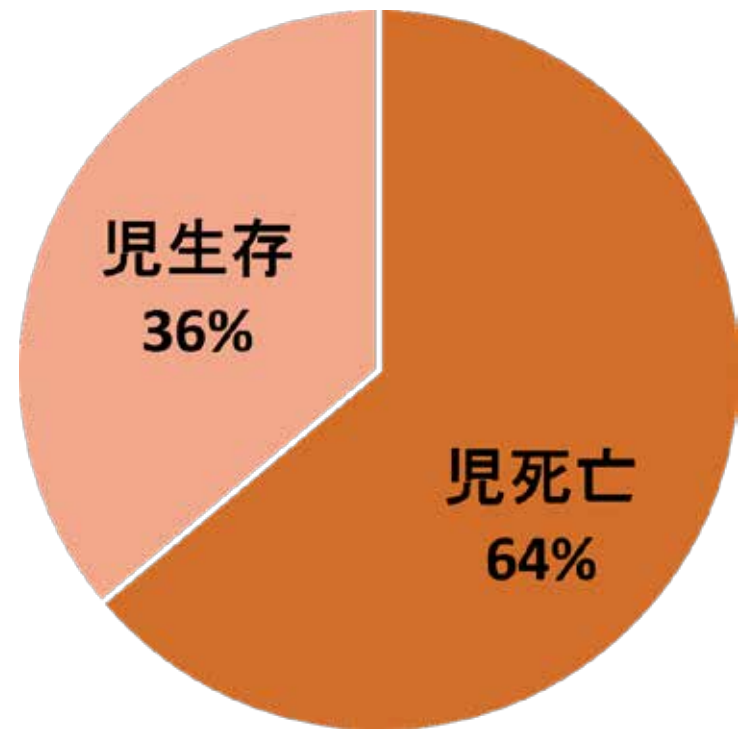
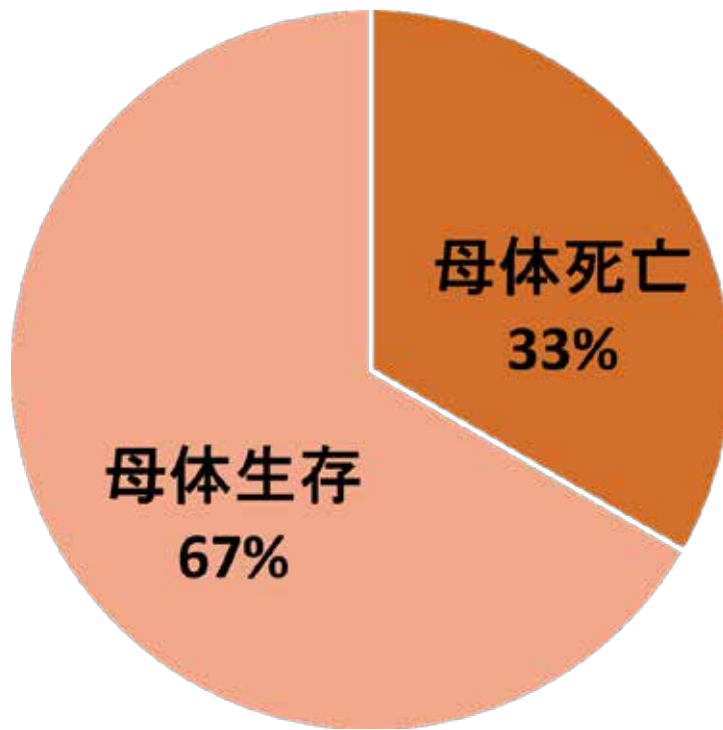
治療

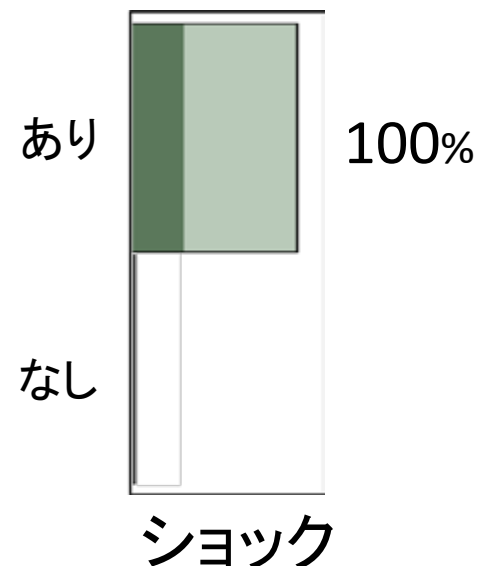
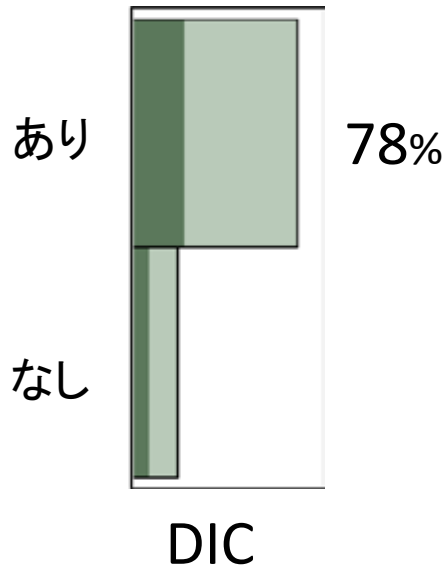
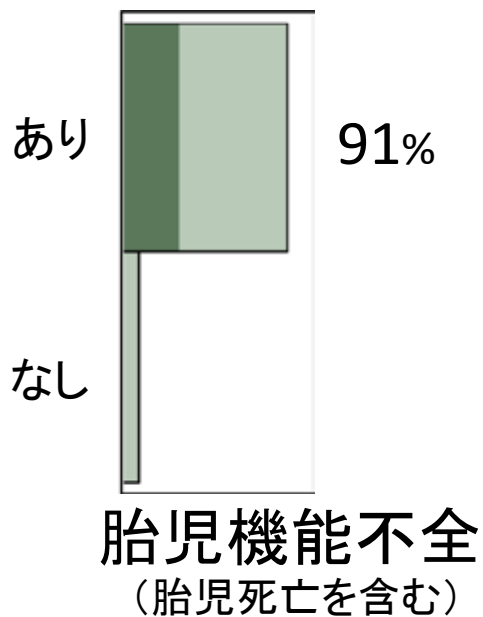
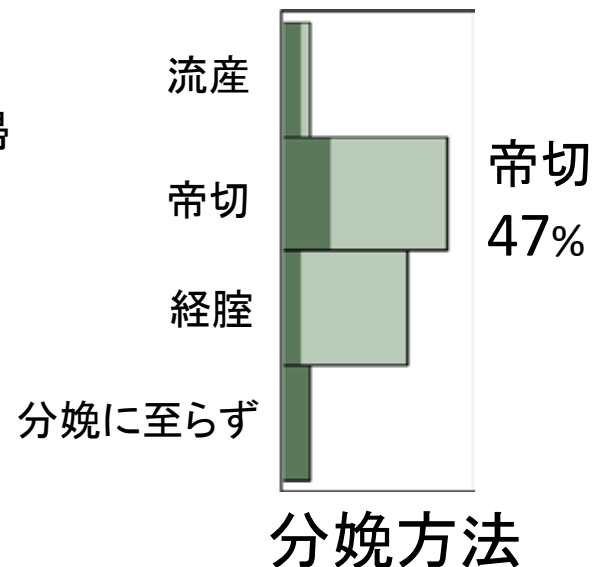
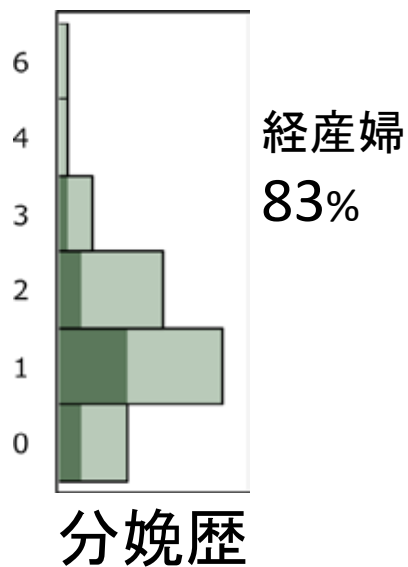
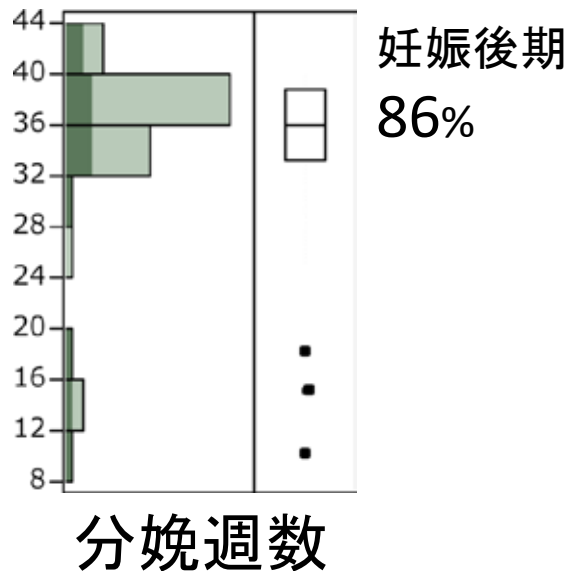
- 早期胎児娩出
- 抗生剤投与
(ペニシリン系大量 + クリンダマイシン併用)
- 免疫グロブリン投与
- 抗ショック療法・抗DIC療法

(Yamada 2010, 宇田川 2011, 堤 2015)

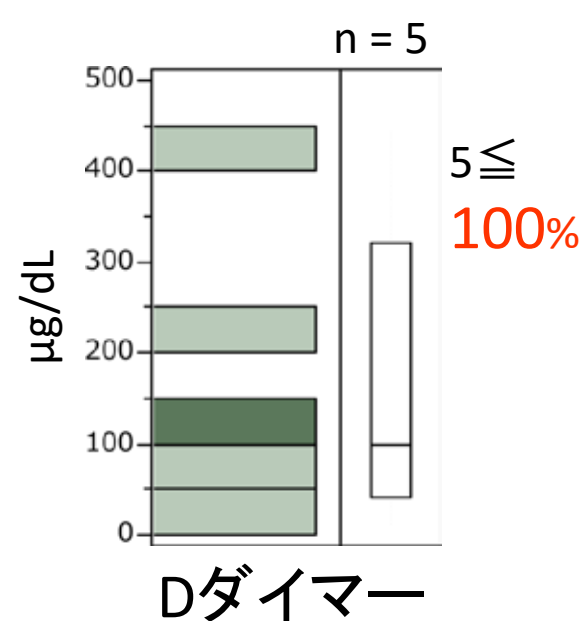
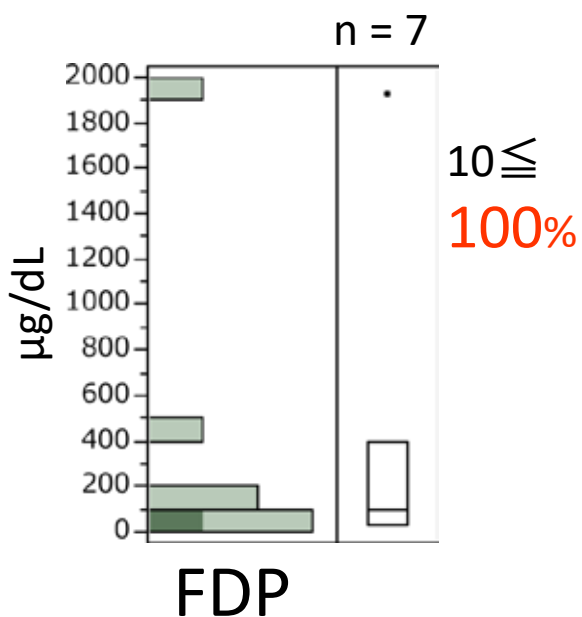
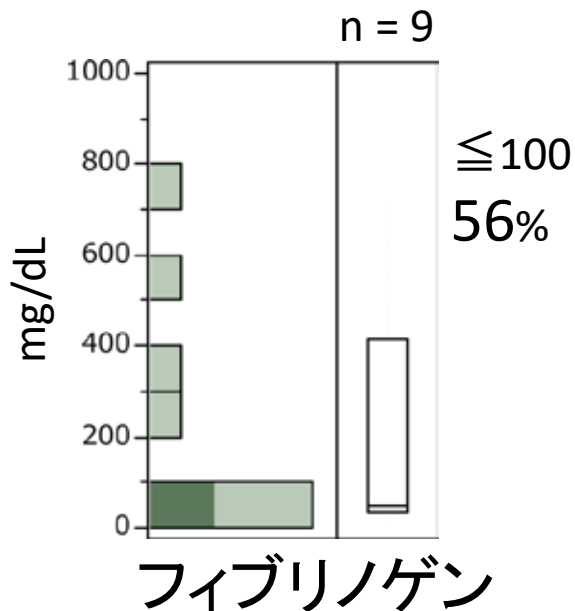
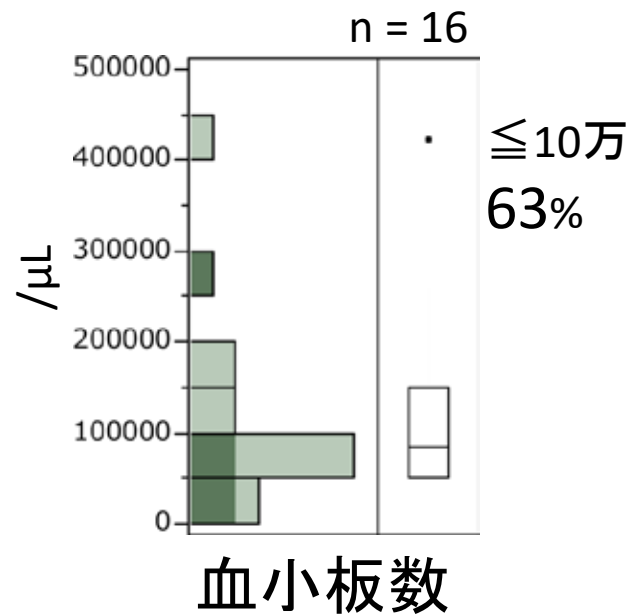
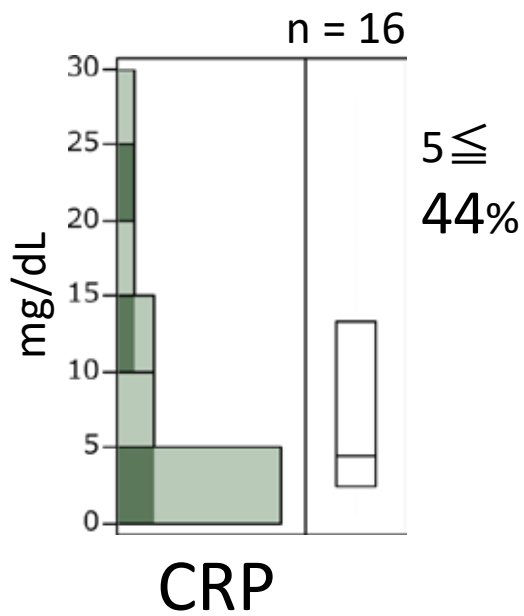
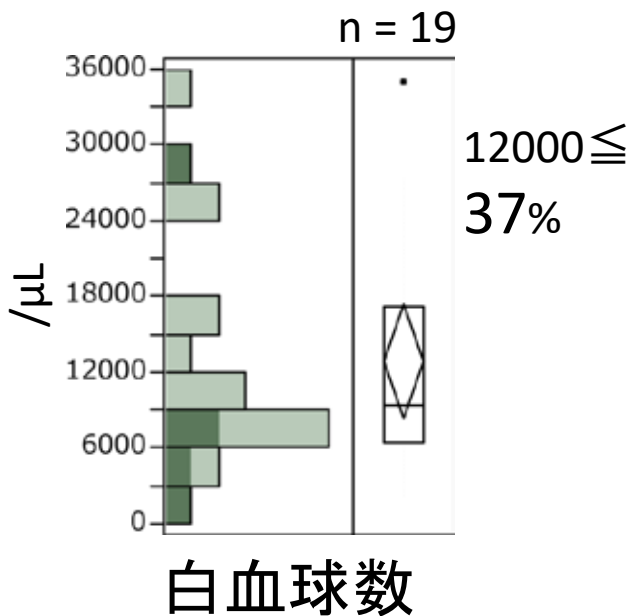
劇症型GAS感染症「分娩型」 36 報告例 のまとめ

(2000年以降, Pubmedおよび医中誌検索)





(※濃い緑は 母体死亡例 を示す)



(※濃い緑は 母体死亡例 を示す)

結 語

- ✓ FDPとDダイマーだけが極度の異常値を示した劇症型GAS感染症「分娩型」の1例を経験した。
- ✓ 妊娠後期のインフルエンザ様症状に対しては、劇症型GAS感染症「分娩型」の可能性を認識すべきである。
- ✓ 早期診断は難しいが、FDPやDダイマーが鑑別に役立つ可能性がある。