

2) モヤモヤ病合併妊娠

友田 昭二・荻田 幸雄

モヤモヤ病は内径動脈の進行性閉塞を特徴とする珍な疾患であるが、日本人の若年女性に好発するため妊娠に合併することが多い。モヤモヤ病では側副血行路が発達しているが、これらの血管は脆弱であり時には動脈瘤を併発している。妊娠中特に分娩時には血圧上昇によりひきおこされる脳内出血、過換気に伴う脳虚血が生じる危険性があるためモヤモヤ病合併妊娠ではその管理に注意を要する。われわれは4症例延べ5分娩のモヤモヤ病合併妊娠を経験したので報告する。

[症例]

表1に4症例の妊娠前経過を示した。発症年齢は4才~28才に広がっているが、脳内出血やてんかん発作を生じ診断がつけられている。いずれの症例も側副血行再建術がなされていた。しかし2例においては後遺症を残し3例においては妊娠時にも服薬が必要であった。表2に4症例5回の妊娠分娩経過を示した。妊娠性高血圧症予防のため症例2ではカルシウム剤の服用を行った。症例3は妊娠32週で当科紹介となった妊婦であるが、初妊時158cm、75KgとBody Mass Index 28.2の肥満を認めそれに伴う血圧の上昇が認められた。入院安静、食事療法にてBMI 27.0まで減少するも軽症高血圧は持続していた。

これら4症例5妊娠の分娩方法の選択においては、第1症例ではモヤモヤ症の経験も少なかったため選択的帝王切開を行ったが、第2、3症例においては分娩時の過換気を防止に務めながら経膣分娩を行った。分娩時脳内出血、けいれん発作等の合併症は認められず全員生児を得た。

[考察]

モヤモヤ病は若年婦人に好発するため妊娠との合併が多く認められる。モヤモヤ病では内頸動脈

が閉塞するため側副血行路が増成されるが、これらは脆弱であるため出血を生じやすい。特に妊娠中は血圧は低下するが血液量は増大するため脳虚血発作、脳内出血の予防に務める必要がある。症例2ではカルシウムによる妊娠性高血圧症の予防を行ったが、症例3では紹介時すでに肥満に伴う高血圧の発症を認めていた。この症例では妊娠初期あるいは妊娠前よりの体重管理が必要と思われた。これらの4症例はすでに側副血行再建術がなされていたが、妊娠に伴う循環血液量の増大阻止のため利尿剤の長期服用(但し児体重は低下する)も考慮されるべきであろう。

分娩様式は一般に帝王切開が選択されているが、血圧の変動を少なくするための全身麻酔では挿管時急激な血圧上昇がもたらされること、帝王切開では開腹時及び児娩出後急激な循環動態の変動が生じるため必ずしも帝王切開は安全な分娩方法とはいえない。経膣分娩では陣痛(痛み刺激)及び“いきみ”に伴う血圧上昇、過換気に伴う脳血流低下が認められるが、今回2症例3分娩において硬膜外麻酔及び鉗子分娩を組み合わせることにより無事経膣分娩を終えた。

今回の4症例はすべて血行再建術を施行していた症例であるが、妊娠中にモヤモヤ病が発見された時には妊娠中の手術の是非に関する検討が必要であり、妊娠、分娩時の今回以上の嚴重な管理が必要と考えられる。

参考文献:

- Sharma S, et al. Epidural anesthesia for a patient with Moyamoya disease presenting for cesarean section. *Anesth analg* 79: 183 - 185, 1994
- Bringham WF, et al. Moyamoya disease in pregnancy. *Wis Med J* 79: 21 - 25, 1980

表1 症例（妊娠前経過）

No.	初発年齢	初発症状	手術 (側副血行再建術)	術後症状	術後治療薬
1	19才	てんかん発作	20才	右下肢 脱力感	フェバルル アレビアチン
2	17才	脳内出血	17才	なし	なし
3	4才	左片麻痺 失語症	26才	右片麻痺	アレビアチン バッファリン
4	28才	脳内出血	28才	なし	デパケン オスポロット サブロミン

表2 症例（妊娠、分娩経過）

No.	年齢	既往妊娠	既往分娩	PIH	分娩週数	分娩様式	麻酔	児体重 (g)	児性別
1	27才	0	0	(-)	39	帝王切開	硬膜外	2,628	女児
2	20才	0	0	(-)	39	鉗子分娩	硬膜外	2,950	男児
	22才	2	1	(-)	39	鉗子分娩	硬膜外	2,850	女児
3	30才	0	0	軽症	40	鉗子分娩	硬膜外	2,440	男児
4	29才	1	1	(-)	38	反復帝王切開	腰椎	2,900	男児



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



モヤモヤ病は内径動脈の進行性閉塞を特徴とする珍な疾患であるが、日本人の若年女性に好発するため妊娠に合併することが多い。モヤモヤ病では側副血行路が発達しているが、これらの血管は脆弱であり時には動脈瘤を併発している。妊娠中特に分娩時には血圧上昇によりひきおこされる脳内出血、過換気に伴う脳虚血が生じる危険性があるためモヤモヤ病合併妊娠ではその管理に注意を要する。われわれは4症例延べ5分娩のモヤモヤ病合併妊娠を経験したので報告する。