

1 H E L L P 症候群の 2 例

2
3 ○脇田智恵子 岡澤恵美子 浪川薫 早川裕子
4 (社会保険船橋中央病院)加藤英二(同 周産期母
5 子医療センター)

6
7 【はじめに】H E L L P 症候群は妊産褥婦が溶血、
8 肝酵素上昇、血小板減少をきたす疾患で、妊娠高血
9 圧症候群(P I H)の一病型として知られている。
10 突然の血小板減少の見極めが重要であった2例を報
11 告する。

12 【症例1】39歳、不妊治療後妊娠、甲状腺機能異
13 常、糖尿病、尿蛋白(3+)P I Hの症状にて母体
14 搬送となり、8月23日27週6日で入院。尿蛋白
15 高値、高血圧、腎機能低下になり、8月28日28
16 週4日で帝王切開施行、29日A S T 8 1 0 I U、
17 A L T 7 4 1 I U、L D H 1 3 4 0 I U、血小板値
18 2.8万/ μ 1となるも、初発症状発現時よりの治
19 療により症状消失し9月6日検査所見は正常化した。
20 出生体重945g。

21 【症例2】40歳、前回2回帝王切開、P I Hにて
22 入院、食事療法施行も軽快傾向なし。8月21日血
23 圧158/107上昇にて母体搬送となる。当院入
24 院時血圧192/114、M g S o 4にて管理。8
25 月25日血圧150-170/100-110、尿
26 蛋白3.5g/日、緊急帝王切開となる。25日血
27 小板18.5万/ μ 1、26日16.3万/ μ 1、
28 27日2.8万/ μ 1と減少。分娩後H E L L P 症
29 候群を発症する。28日血小板13.6万/ μ 1と
30 回復し30日には検査所見は正常化した。出生体重
31 1697g。

32 【考察】H E L L P 症候群は急激な血小板減少をき
33 きたす病態である。I T P や T T P、S L E、抗体リ
34 ン脂質抗体症候群との鑑別が必要であり、採血時
35 による影響、E D T A凝集との見極めが重要であった。
36 血小板値の正確な測定の重要性を再認識する症例で
37 あった。