P1-490 心疾患合併単胎妊娠の予後調査について—一日産婦周産期登録データベースの分析から—

東京女子医大

牧野康男, 秋澤叔香, 小野恵里奈, 川道弥生, 三谷 穰, 松田義雄, 太田博明

【目的】心疾患合併単胎妊娠の早産、母体死亡と周産期死亡の実態を明らかにする。【方法】2001～2003年にデータベースに登録された心疾患合併単胎妊娠2,356例(A群)を対象とし、合併症のない単胎妊娠109,501例(B群)をコントロールに次の検討を行った:1)産科因子(早産,分娩様式,母体死亡)。2)児の予後[新生児仮死(Apgar score1分7点未満),周産期死亡率,形態異常]【成績】1)A群の早産率は13.4%とB群(14.3%)と有意差はなかった。2)A群の帝王切開率は23.0%とB群(27.7%)より有意に低かった($p=0.0001$)。4)A群の母体死亡は1例で,死因は羊水塞栓にて心疾患には起因せず,B群の母体死亡(DIC3例,脳内出血2例,肺梗塞1例,子癇1例,羊水塞栓1例,劇症型A群溶連菌感染症1例)と有意差はなかった。5)A群の新生児仮死は6.6%とB群(8.1%)より有意に少なかった($p=0.01$)。6)A群の周産期死亡は0.76%とB群(13.3%)より有意に少なく($p=0.001$),その内訳は死産5例(心奇形2例,早剥1例など),早期新生児死亡13例(心奇形2例を含む形態異常4例,18 trisomy3例,胎児水腫3例,前期破水後2例,ポッター症候群1例)であった。【結論】心疾患合併単胎妊娠の予後調査から,心疾患に起因する母体死亡は1例もなく,新生児仮死や周産期死亡も有意に少なかった。このことは我が国では心疾患患者に対して適切に妊娠許可が成され,嚴重な周産期管理がなされていることを示している。

P1-491 心疾患合併妊娠の周産期予後

北里大

菊地信三, 金井雄二, 天野 完, 海野信也

【目的】心疾患合併妊娠例の周産期予後を検討すること。【方法】心疾患合併妊婦67名89妊娠を対象にした後方視的検討。【成績】心疾患の内訳は,VSD26例(修復術後8),僧帽弁閉鎖不全16例(人工弁置換後1,生体弁置換後1),ASD13例(修復術後11),Fallot四徴症修復術後8例,総肺静脈還流異常修復術後5例,大動脈炎症候群3例(大動脈生体弁置換1),閉塞性肥大型心筋症(HOCM)3例,拡張型心筋症2例(DCM),心内膜床欠損2例,Marfan症候群2例,僧帽弁狭窄,大動脈縮窄症(COA),大動脈弁狭窄-閉鎖不全,心筋梗塞既往,狭心症,特発性肺動脈拡張症,収縮性心膜炎術後,心筋炎後,心膜嚢胞がそれぞれ1例であった。心機能の低下がみられたDCM,僧帽弁人工弁置換後の2例が母体保護法による人工妊娠中絶が選択され87例(NYHA分類class185,class24)が妊娠継続となった。平均分娩週数は38(32-40)週で9例(10%)が早産となった。62例が分娩時に区域麻酔(硬膜外44,硬脊麻15,持続脊麻3)下に経膈分娩となった。帝切は16例(18%)で14例が産科適応,心疾患による適応は2例であった。児は2730(1174-3906)g,臍帯動脈血pH<7.1は4例,アプガースコア5分値<7は2例であった。母体死亡を3例認め,妊娠35週入院を拒否し心不全が悪化したMS,妊娠高血圧腎症を併発し妊娠35週に心肺停止で搬送となったCOA(剖検にて原因不明),妊娠中に心機能悪化はみられなかったが産褥1ヶ月に突然死したHOCMの症例であった。【結論】NYHA心機能分類がclass1,2の症例であっても母体死亡例(3/87)を経験したが,多くは区域麻酔による経膈分娩が可能で周産期予後は良好であった。

P1-492 妊娠中に特発性肺高血圧症を発症し,緊急帝王切開術にて救命し得た1症例

新潟市民病院

渡邊亜由子, 田村正毅, 郷戸千賀子, 菖蒲川紀久子, 柳瀬 徹, 倉林 工, 花岡仁一

症例は31歳,2回経妊2回経産(正常分娩)婦人であり,特記すべき既往歴はなし。最終月経平成16年10月2日より5日間にて妊娠成立。前医にて妊婦健診を受けていた。妊娠27週頃から咳,妊娠33週頃から動悸を自覚し,当科に紹介となった。当院内科にて肺高血圧症と三尖弁閉鎖不全症を指摘された。妊娠継続による母体心負荷の程度が強いと判断し,妊娠34週0日で心臓内圧測定を併用し全身麻酔下に帝王切開術を施行した。2130gの女児,アプガースコア:7/9点で出産された。術後,一時的に肺高血圧が悪化し大動脈圧より上昇し抜管困難となった。集中管理を行ない,術後2日目に抜管しえた。内科的治療等も含めて3ヶ月間の入院を要し,退院後も自宅酸素療法が必要となっている。妊婦の肺高血圧症の原因としては,羊水塞栓や深在性静脈血栓症(妊娠に伴う静脈血流のうっ滞と血液凝固能の亢進を主病態とするもの,膠原病や免疫因子による血栓嗜好症)から合併した肺塞栓症が占める割合が高い。鑑別診断としては特発性が挙げられる。本症例は過去に心肺血管系疾患の既往がなく妊娠中に合併した症例であり特発性肺高血圧症が最も考えられた。肺高血圧症が既往にある患者の妊娠では,妊婦死亡率が36%と非常に高くなるとの報告もあり,妊娠中の肺高血圧症はリスクが高いと言われている。肺高血圧症合併妊娠の管理につき文献的考察を含めて検討・報告する。