

P2-451 肺高血圧症合併妊娠 22 例の検討

国立循環器病センター周産期科

山中 薫, 根木玲子, 尾本暁子, 時任ゆり, 池田智明

【目的】肺高血圧症 (PH) は、一般に妊娠は禁忌とされているが、重症度やその原因によっては、妊娠継続が可能な例が含まれていると思われ、自験例 22 例を検討した。【方法】1982 年から 24 年間に当センターで経験した 22 例の PH 合併妊娠を検討した。PH は心カテテル検査による平均肺動脈 (PA) 圧が 25mmHg 以上、または心エコー検査の収縮期 PA 圧が 40mmHg 以上とした。PH の原因として 1999 年の Rich 分類を行い、妊娠・分娩経過、母児の予後について検討した。また、心カテ PA 平均圧 40mmHg 以上の症例を重症群、それ以外は軽症群に分類し比較した。【成績】原因別では、肺動脈性 PH が 20 例であり、内訳は、原発性 3 例、先天性心疾患合併 15 例 (内 Eisenmenger 症候群 4 例)、膠原病 2 例であった。肺静脈性 PH は僧帽弁膜症 1 例、血栓塞栓性 PH は 1 例であった。重症群は 15 例 (原発性と Eisenmenger 全例、先天性心疾患合併 4 例、血栓塞栓性 PH は 1 例)、軽症群は 7 例であった。重症群の 2 例を除く全例が、妊娠前 (または妊娠初期診断時) の NYHA 分類が II 度であり、妊娠中に増悪した。一方、軽症群は全例 I 度であり増悪しなかった。重症群では 1 例を除き、早産 (中央値 31 週) に終り、3 例を除き、帝王切で、全例が低出生体重児であった。1 例は母体死亡した。一方、軽症群 7 例は経陰分娩が可能であり、4 例は正常体重児で、母体も重篤な合併症を起こさなかった。【結論】肺高血圧合併妊娠の中でも比較的予後の良い症例があり、肺血圧の程度、妊娠初期の NYHA 分類を参考にして、患者に説明することが重要である。

P2-452 肥大型心筋症合併妊娠における予後不良因子の検討鹿児島大¹, 国立循環器病センター周産期科²川俣和弥¹, 時任ゆり², 尾本暁子², 山中 薫², 根木玲子², 池田智明², 堂地 勉¹

【目的】肥大型心筋症を合併した妊娠例の予後不良因子は明確でない。そこで以下のような検討を行った。【方法】1982 年から 2005 年までの間に当院にて妊娠、分娩管理を行った、肥大型心筋症を合併した母体と児の転帰について後方視的検討を行った。【成績】肥大型心筋症を合併した妊娠は、19 例、25 分娩であった。1) 妊娠前の NYHA (New York Heart Association) 分類は全症例において 1 度または 2 度であり、8 妊娠において、NYHA 分類の悪化を認めた。この 8 例中 3 例に不整脈の悪化を認めた。妊娠中の死亡例は認めなかった。1 例が分娩 1.5 年で死亡した。2) 分娩方式は症状・心機能の悪化により、満期前に妊娠を中断した場合は帝王切開を行ったが、症状・心機能の悪化がみられず、満期まで妊娠を継続可能であった場合は硬膜外麻酔下に経陰分娩を試みた。3) 分娩週数は 29 週から 40 週、平均出生体重は 2524g (1013-3994g) であった。1 例が子宮内胎児死亡となった。早産は 11 例であり、母体の症状・心機能悪化による母体適応での人工早産が 10 例、子宮内発育遅延による人工早産が 1 例であった。4) 母体適応により、早産となった症例を不良群、36 週以降まで妊娠を継続できた群を良好群とし、妊娠中期での左室拡張末期径 (LVDD) を比較すると、不良群において LVDD が小さい傾向にあった (39vs43 mm, $P<0.1$)。【結論】妊娠中の不整脈コントロール不良例、妊娠前の NYHA 分類が 2 度の症例では早期娩出が必要となる症例が多い。分娩後にも血栓症等の重篤な合併症を引き起こす例もあるため引き続き、授乳期にも厳重な管理が必要である。また人工早産となる症例が多く、未熟児管理のできる体制は不可欠であると考えられた。

P2-453 拡張型心筋症合併妊娠 18 例の周産期予後

国立循環器病センター周産期科

尾本暁子, 時任ゆり, 山中 薫, 川俣和弥, 根木玲子, 池田智明

【目的】拡張型心筋症は左室拡大による収縮不全を特徴とする疾患であり、その合併妊娠は母体死亡につながるハイリスク妊娠である。症例が極めて稀であることから、これまでまとまった症例報告はない。我々は、18 例 20 妊娠を経験し、その発症機転と予後について検討した。【方法】1982 年 1 月から 2006 年 9 月までの約 25 年間に当院で妊娠・分娩管理をした拡張型心筋症は、18 例 (20 妊娠) であった。これらについて、年齢、経産回数、発症機転、発症時の心機能検査、妊娠・分娩・産褥時の心機能の変化、分娩週数、分娩方法および母児の予後について検討した。【成績】1) 20 妊娠中 10 妊娠が妊娠中または前回妊娠後に拡張型心筋症と診断された症例 (以後 A 群)、10 妊娠が妊娠前に拡張型心筋症と診断され妊娠した症例 (以後、B 群)、であった。2) 分娩週数は、A 群が平均 33.5 週、B 群が 37.6 週で、有意に ($p<0.01$) A 群の方が早産となっていた。3) A 群は、B 群に比べて妊娠中期の左室短縮率が悪い傾向にあり (22.7% vs 32.0%), 特に分娩後は有意に悪化していた (16.0% vs 32.3%; $p<0.01$)。4) A 群のうち 1 例が分娩時母体死亡、2 例が産後半年以内に死亡、また、現在内科フォロー中の 3 例が、心不全が悪化している。一方 B 群は、すべて NYHA I 度、左室拡張末期径 <60 mm, 左室短縮率 $>30\%$ であり、妊娠中および分娩後に悪化症例はなかった。【結論】拡張型心筋症合併妊娠でも、妊娠前にコントロール良好で心機能が保たれている例であれば、満期までの妊娠の継続は可能であり、分娩後の経過も良好であった。一方、妊娠時発症群は、心不全の悪化により早産になる例や分娩後の予後が悪い例が多く、妊娠中断も含めより慎重に管理すべきである。