

P2-223 大動脈二尖弁合併妊娠の検討

国立循環器病センター

山中 薫, 吉松 淳, 中島裕子, 玉田 将, 菅 幸恵, 木村昭子, 神谷千津子, 岩永直子, 上田恵子, 桂木真司, 根木玲子, 池田智明

【目的】左室流出路障害(大動脈弁狭窄, 大動脈閉鎖不全, バルサルバ洞動脈瘤, 大動脈縮窄)は先天性心疾患の3-5%を占める。その先天性の原因として大動脈二尖弁が知られている。二尖弁では弁の大きさが不均一であるため、弁を通過する血流に異常が生じ、弁尖に異常を生じやすい。感染性心内膜炎のリスクが高く、大動脈壁中膜弾性線維の変性、壊死から動脈瘤のリスクも高い。大動脈二尖弁についての妊娠分娩経過や予後はあまり知られていない。当センターでの大動脈二尖弁合併妊娠を検討した。【方法】当センターで出産した大動脈二尖弁合併妊娠11例、17分娩を対象とし、妊娠分娩経過、予後について検討した。妊娠、分娩経過中は動脈の拡大を超音波検査で計測し、感染性心内膜炎に対しては分娩前後に予防的抗生物質投与を行った。分娩は原則、硬膜外麻酔下に経膈分娩を行った。【成績】年齢は27.5(18-39)歳で、平均分娩週数は38.0(34-40)週、出生体重は3043.8(2338-3706)gであった。分娩方法は帝王切開が4例(産科的適応)、吸引・鉗子分娩が6例、自然経膈分娩1例であった。経膈分娩7例は全例に硬膜外麻酔を行った。大動脈狭窄(NYHA III)の1例で妊娠中に心機能が悪化したために分娩となり、分娩後3年で弁置換術を行った。感染性心内膜炎や解離の例はなかった。【結論】今回検討した症例では二尖弁で知られている感染性心内膜炎や解離などの増悪、発症はみられなかった。超音波検査による大動脈弁輪部の計測、分娩前後の予防的抗生物質の投与、硬膜外麻酔などで大動脈二尖弁のリスクを回避することができた。

P2-224 先天性QT延長症候群合併妊娠の検討

国立循環器病センター

木村昭子, 玉田 将, 中島裕子, 菅 幸恵, 神谷千津子, 岩永直子, 上田恵子, 桂木真司, 山中 薫, 根木玲子, 吉松 淳, 池田智明

【はじめに】QT延長症候群(LQT)は、突然死の原因として注目されており、また妊娠中に悪化することが報告されている。先天性LQTは家族性に発症し、診断確定に遺伝子検査が用いられている。今回我々は母体が先天性LQTであり、また胎児もLQTが疑われた症例の妊娠、分娩経過を検討し、当院でこれまで経験したQT延長症候群合併妊娠症例との比較検討を行った。【症例】28歳1経妊1経産。16歳時QT延長症候群の診断。23歳時失神発作の既往あり、遺伝子検査にてLQT type 2の診断。突然死の家族歴なし。25歳時第1子分娩。特記事項なし。母体QTcは妊娠前500msec程度であったが、今回妊娠中延長し、妊娠38週には568msecとなった。妊娠39週1日、オキシトシンによる誘導分娩を施行した。硬膜外麻酔による無痛分娩とし、TdPの予防目的にMg製剤を使用したところQTcは530msecとなった。また分娩後Mg投与を中止してもQTcは420~500msec程度と、妊娠中より短縮した。母体の産褥経過は良好であった。妊娠32週および36週で施行した心磁図検査で胎児QTcは460msecであった。日齢0日の児QTcは460msec、日齢1日に560msecとなった。遺伝子検査の結果、児は母体と同じQT2遺伝子異常と診断された。【まとめ】今回胎児LQTの診断に心磁図が有用であった。妊娠中QT時間は延長したが、分娩中のMg投与により、QT時間は短縮した。また出生児QTcの観察より、児においても母体に投与したMgの影響が考えられ、胎児治療への応用が期待できると考えられた。

P2-225 当院における本態性高血圧合併妊娠の予後について横浜市立大附属市民総合医療センター総合周産期母子医療センター¹, 横浜市立大²三原卓志¹, 奥田美加¹, 水島大一¹, 葛西 路¹, 中島祐子¹, 田野島美城¹, 小川 幸¹, 斉藤圭介², 高橋恒男¹, 平原史樹²

【目的】近年の高年妊娠の増加、生活習慣の変化による高血圧・糖尿病・肥満を合併する女性の増加により、本態性高血圧合併の妊婦あるいは初診時に高血圧と判明する妊婦が、診療の場で認められている。当院での本態性高血圧合併妊娠の予後について検討した。【方法】2000年に当院開設から2008年8月までの分娩のうち、本態性高血圧合併妊娠について、診療録を参考に、患者背景・合併症・周産期予後について検討した。【成績】本態性高血圧合併妊娠は71例で、初産39例・経産32例であった。経産婦のうち、妊娠高血圧腎症の既往は9例で認めた。また、高血圧の家族歴を有する症例は31例であった。35歳以上の症例は38例、BMI25以上は43例であった。妊娠経過では、加重型妊娠高血圧腎症を発症した症例は26例で、子宮内胎児発育遅延は17例で認め、両者を合併した症例は8例であった。妊娠中子宮内胎児死亡となった症例は2例で認めた。分娩方法は、23例で経膈分娩・46例で帝王切開が施行された。そのうち緊急帝王切開は41例で、適応の内訳は母体適応12例・胎児機能不全20例・常位胎盤早期剝離2例・HELLP症候群1例・その他の理由6例であった。平均在胎週数は34週2日(24週5日~41週4日)、35週未満での分娩は31例で全例緊急帝王切開が施行されていた。平均出生体重は2035g(328g~4158g)で、低出生体重児20例・極低出生体重児8例・超低出生体重児14例であった。【結論】本態性高血圧合併妊娠は母体・胎児環境の悪化により、高率で早産・帝王切開となる傾向が認められた。