

P2-370 最近10年間、当院で出生前より管理した先天性心疾患症例の検討

九州厚生年金病院

藤原ありさ, 川上剛史, 吉富智幸, 中原博正, 川上浩介, 西村和泉, 河村英彦, 前之原章司, 桑原正裕, 園田隆徳, 松隈敬太

【目的】先天性心疾患(CHD)は生産児の100人に1人の頻度で発生し, そのうち出生前診断が必要な重症は1/2-1/3と報告されている。当院は小児循環器外科手術が可能な施設であり, 妊娠中のCHD紹介症例も少なくない。今回我々は当院で診断したCHD症例の現状を把握するため, 後方視的に検討を行った。【方法】1999年から2008年までの10年間, 当院で出生前診断を行い分娩に至った72例を対象とした。【成績】71/72例(98%)が他院よりCHDが疑われての紹介例であった。紹介元には県外の病院も14/71例(19.7%)含まれ, これは2007年より顕著であった。疾患では両大血管右室起始(11例), 心内膜症欠損症(9例), ファロー四徴症(7例), 完全大血管転位(7例), 単心室(5例)が多く, 出生直後より小児科管理が必要な疾患が多い結果であった。疾患の出生前診断率は43/72例(59.7%)であった。2006年から小児科, 小児循環器科と共同で胎児超音波評価を始めており, 診断率は2005年までは19/38例(50%)であったが, 2006年以降は24/34例(70.6%)と上昇していた。また10例(13.8%)に染色体異常を認め, それ以外での形態異常の合併は14例(19.4%)に認められた。【結論】当院での出生前診断率は小児科, 小児循環器科の協力の下で胎児超音波評価を行うことにより, 上昇傾向にあった。今後更なる診断率の上昇, 病態把握のため, 周産期に携わる他科との連携を強化することが有用であると考えられた。

P2-371 発症早期に発見し予後良好であった動脈管早期閉鎖の一例鳥取大¹, 益田赤十字病院²月原 悟¹, 荒田和也², 高井絵理¹, 木山智義¹, 周防加奈¹, 庄司孝子¹, 出浦伊万里¹, 伊藤雅之¹, 岩部富夫¹, 原田 省¹

動脈管早期閉鎖は胎児期に動脈管が閉鎖することにより, 胎内死亡もしくは新生児遷延性肺高血圧症をきたす比較的稀な疾患である。近年は胎内診断される症例も増加しているものの, 右心不全が進行しなければその診断は困難である。このたび, 妊娠中期から当院にて管理し, 発症早期に発見し予後良好であった症例を経験した。症例は25歳の未婚産婦。妊娠26週に周産期管理目的に当院を紹介受診され, 妊娠経過は順調であった。妊娠38週0日の妊婦健診では異常を認めなかったが, 妊娠39週0日では胎児右心室壁の収縮が著明に低下していた。大動脈弓と比較して動脈管の血流が途絶していることから, 動脈管早期閉鎖を疑った。右室壁の肥厚は軽度で, 右室の拡大を認めたが有意ではなかった。三尖弁逆流を認めたものの, 静脈管に逆流はなく, 胎児水腫もなかった。ノンストレステストでは一過性頻脈はなかったが, 基線細変動はあり, 徐脈の出現はなかった。そこで, 妊娠39週1日, プロスタグランジンの内服にて陣痛誘発を開始した。遅発一過性徐脈(LD)が出現したため誘発を中止した。翌日, 高位破水があったため陣痛誘発を再開した。子宮収縮の増加に伴い, LDが出現したことから緊急帝王切開術を施行した。3197gの男児をApgar score 8/8点で娩出した。児は出生後に動脈管早期閉鎖と確定診断され, 軽度の肺高血圧を認めた。その後, 保育器内酸素投与のみで早期に改善し, 生後8日目には母児ともに退院となった。

P2-372 エプスタイン病胎児における下大静脈 preload index と胎児水腫発症との関連

九州大

日高庸博, 穴見 愛, 湯元康夫, 藤田恭之, 諸隈誠一, 福岡恒太郎, 和氣徳夫

【目的】エプスタイン病は先天性心疾患の中でも予後の不良な疾患であり, 特に子宮内で胎児水腫を発症した場合の死亡率は100%に近い。胎児下大静脈前負荷指数(Preload index of the inferior vena cava: PLI-IVC)は胎児心うっ血の指標の1つであり, 発育遅延や胸水症など様々な疾病胎児の循環動態評価に用いられている。エプスタイン病胎児において, PLI-IVC値と胎児水腫発症との関連性を検討することを目的とした。【方法】1999年から2008年までの間に当科でエプスタイン病と出生前診断し生後に確定診断された5症例について, PLI-IVC値と胎児水腫発症の有無を診療録から後方視的に検討した。妊娠週数ごとのPLI-IVC値の正常域は, Kanagawaらの報告(J Med Ultrasound 2002)を参考にした。【成績】5症例すべてにおいてPLI-IVCは高値を呈していた。経過観察中に胎児水腫を発症したものは2例あり, 1例では妊娠31週で胎児水腫を発症する前に, PLI-IVC値は0.79(妊娠29週)から0.90(妊娠30週)へと上昇していた。他の1例においても妊娠28週で胎児水腫を発症する前のPLI-IVC値は0.37(妊娠26週), 0.50(妊娠27週), 0.71(妊娠28週)と経時的に上昇していた。胎児水腫を発症しなかった3例では, PLI-IVCは高値ではあったもののその値の推移はほぼ横ばいであり, 経時的な上昇傾向は見られなかった。【結論】PLI-IVCが高値であることよりも, 高値でかつ経時的な上昇傾向を示すことが胎児水腫発症の予測因子となることが示唆された。エプスタイン病胎児において, PLI-IVCの推移をみることは胎児水腫の発症予測に有用である可能性がある。