

P1-49-6 脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP) が発症前に高値を示した周産期心筋症の2例

トヨタ記念病院

小出菜月, 真山学徳, 鶴飼真由, 近藤真哉, 古株哲也, 邨瀬智彦, 宮崎のどか, 原田統子, 三輪忠人, 岸上靖幸, 小口秀紀

【緒言】脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)は心不全の重症度の指標で, 100 pg/mL以上で急性心不全を疑うとされている。今回われわれはBNPが上昇した後に周産期心筋症(PPCM)を発症した2例を経験したので報告する。【症例】症例1は22歳。二絨毛膜二羊膜双胎妊娠で, 33週6日のBNPは183.1 pg/mLと高値であったが, 心臓超音波検査(UCG)では左室駆出率(EF)は67.2%で異常を認めなかった。37週1日に重症妊娠高血圧腎症を発症し, 同日施行したUCGでEFは45%と著明な低下を認めPPCMと診断し, 37週2日に緊急帝王切開術を施行した。手術直後のBNPは983.9 pg/mL, 術後3日目のBNPは439.5 pg/mL, EFは51%とPPCMの改善を認め, 術後7日目に退院となった。術後32日目に呼吸困難を主訴に当院を受診した。UCGではEFは21.0%と低下し, BNPは1966.6 pg/mLで, 心不全治療を開始した。内服治療で徐々に改善を認め, 分娩後6カ月目にはEFは61.9%と正常化した。症例2は38歳。35週0日より軽症妊娠高血圧を発症し, 38週5日のBNPは500.0 pg/mLと高値であったが, UCGではEFは64.9%と異常を認めなかった。39週1日に分娩停止のため緊急帝王切開術を施行した。術後4日目のBNPは949.0 pg/mLと高値であったがEFは62.8%と異常なく, 術後7日目に退院となった。術後26日目に呼吸困難を主訴に当院を受診した。UCGでEFは16.4%と著明に低下し, BNPは2980.0 pg/mLでPPCMと診断し, 心不全に対する治療を行い, 心不全症状は速やかに改善した。その後の経過は良好で, 分娩後5カ月目にはEFは62.4%と正常化した。【結論】PPCMではUCGで左室収縮機能障害が出現する前にBNP上昇が認められ, BNPはPPCM発症の予測に有用な可能性が示唆された。

P1-49-7 抗PRL製剤が奏功した周産期心筋症の一例

三重大

南 結, 神元有紀, 村林奈緒, 高山恵理奈, 大里和広, 池田智明, 二井理文, 久保倫子, 前田佳紀

周産期心筋症とは, 心疾患の既往のない女性が妊娠・産褥期に心不全を発症し拡張型心筋症に類似した病態を呈し, 母体死亡にもつながる重篤な疾患である。今回, 産後に突然の呼吸困難・浮腫にて発症した周産期心筋症の1例を経験したので報告する。症例は37歳, 3回経妊1回経産。自然妊娠成立し前医にてフォローされ, 41週2日分娩誘発し経陰分娩となった。産褥5日目夜間, 突然呼吸困難・チアノーゼ出現しSpO₂80%後半となり酸素投与でもSpO₂上昇なく同日当院に母体搬送された。来院時意識混濁, 脈拍154, 血圧184/143, SpO₂86~90%(BVM)で顔面浮腫・両肺野coarse crackleであり, 気管挿管となった。胸部X線写真にて心拡大・肺うっ血, 心エコーにて左室機能低下を認めた。精査の結果, 周産期心筋症による心不全・肺水腫と診断し利尿剤による徐水・抗凝固療法を施行し, 循環・呼吸動態の改善を認め入院2日目には抜管した。また周産期心筋症に対する特異的治療として抗プロラクチン(PRL)療法が開始され, 心機能は改善し入院21日目に退院となった。抗PRL療法は8週間継続し, 現在心機能は保たれている。周産期心筋症の危険因子として, 高齢・多胎・妊娠高血圧症等が挙げられる。本症例は高齢であり, 分娩前に浮腫・全身倦怠感を訴え, 産後には軽度血圧上昇を認めていた。このような症例では周産期心筋症の合併も念頭に置き慎重に経過をみる必要があると考えた。また最近, 周産期心筋症の病因として異型PRL説が提唱され, 抗PRL療法を試行する症例が増加している。本症例も抗PRL療法が奏功し, 早期回復につながったと考える。

10一般演題
日金**P1-49-8 当科で経験した周産期心筋症の2例**

佐賀大

坂西 愛, 室 雅巳, 中橋弘顕, 野口光代, 横山正俊

周産期心筋症(PPCM)は, 分娩前1カ月~産褥5カ月に発症し, 明らかな原因および基礎疾患としての心疾患がない心不全で, 心エコー所見により診断される稀な周産期合併症だが, 当科ではこの1年間で2例のPPCMを経験したので報告する。症例1. 27歳2経妊1経産(帝王切開)。妊娠34週より呼吸困難感が出現し, 予定帝王切開の術前検査で心不全が疑われたため36週5日当科搬送となった。当院の心エコーでLVEF55%, LVDd51.7mm, FS29%, 明らかな原因を認めずPPCMと診断した。その後症状が増悪したため, 翌日36週6日に緊急帝王切開術施行し2854gの男児を分娩。分娩後は特に心不全治療を行わず, 経過観察のみで症状は改善し, 分娩後10カ月でLVEF59%と心機能がほぼ正常化した。症例2. 36歳0経妊0経産。妊娠経過に問題なし。前医で41週2日にCPDのため帝王切開で3516gの男児を分娩。術翌日, 呼吸困難, 尿量低下を認め, 当院へ搬送となった。顔面浮腫, 起座呼吸を認め, 心エコーでLVEF22%, LVDd50mm, FS10%。3歳時にVSDを指摘されるも妊娠初期の心エコーでシャント消失が確認されていることからPPCMの診断とした。furosemid, hANP投与を行い症状は徐々に改善したが, 産褥1カ月現在, 心機能はLVEF20%と改善を認めずfurosemid, enalapril melete, carvedilolの投与中である。PPCMは診断の遅延が母体死亡につながる重篤疾患であるが, 早期診断と治療により早期回復が望めるとの報告もあり, 周産期管理において常に念頭に入れておくべき疾患である。