

P2-48-11 超音波上動脈管狭窄を認めなかった特発性動脈管早期閉鎖の一例

順天堂大静岡病院

大野基晴, 田中利隆, 川崎 優, 佐藤杏奈, 太田奈月, 吉田恵美子, 早田昌弘, 菅沼牧知子, 田中沙織, 田口雄史, 三橋直樹

【はじめに】動脈管早期閉鎖は動脈管が胎児期に閉鎖し右心不全から胎児死亡や新生児遷延性肺高血圧症をきたすことがある比較的稀な疾患である。母体への非ステロイド性抗炎症薬の投与等が原因として挙げられるが、特発性の報告も散見される。今回我々は胎児右心不全の診断で緊急帝王切開を行い、出生後動脈管早期閉鎖の診断に至った一例を経験したので報告する。【症例】症例は24歳、1経妊1経産。既往歴、薬剤投与の既往なし。他院で妊娠施行され、経過に異常はなかった。妊娠40週0日に施行した胎児心拍数モニタリングで基線変動減少とvariable decelerationを認め当院に母体搬送となった。胎児超音波検査で軽度の三尖弁逆流と右心系の軽度拡大を認めたが、明らかな構造異常は認めなかった。胎児心拍数モニタリングはreassuring patternであったが、翌日の胎児超音波で動脈管は描出されるものの明らかな血流はなく、右心系の拡大、右心収縮不良、三尖弁逆流の悪化、静脈管逆流を認めたため急激に進行した右心不全の診断で緊急帝王切開を施行した。児は2882gの男児、Apgar Score7/9だった。出生後の心エコーにて動脈管早期閉鎖の診断で集中治療を行い、経過良好にて日齢22に退院した。【考察】胎児期に動脈管が閉鎖または狭窄すると右心不全が進行し、胎児水腫、胎児死亡にも至る可能性がある。そのため薬剤投与歴や典型的な超音波所見（動脈管の狭窄、動脈管を流れる血流速度の増加など）の有無に関わらず、右心負荷所見を認めた症例では本疾患を鑑別に挙げ、迅速な対応が必要である。

P2-49-1 肺静脈の観察から胎児診断に至った先天性両側性横隔膜弛緩症の一例

徳島大¹, 四国こどもとおとなの医療センター²門田友里¹, 加地 剛¹, 高橋洋平¹, 中山聡一郎¹, 吉田加奈子¹, 前田和寿², 苛原 稔¹

【緒言】胎児超音波で肺静脈の観察が診断の契機となった両側性横隔膜弛緩症の一例を経験したので報告する。【症例】32歳G1P1 自然妊娠 前医にて妊婦健診を受けていたが妊娠12週NTが6.7mmであったため14週2日に当科に紹介となった。初診時NTは6.0mmと増大しており、17週に羊水検査を行ったが正常核型であった。以後の超音波検査において四腔断面で心臓の左右への偏位は認めず正常であったが、肺静脈がどうしても描出できなかった。妊娠25週になり通常下肺静脈が描出される高さに肝静脈が描出されることから心臓の左右に見えているのは肺ではなく挙上した肝臓であると考えられた。その後に行った超音波およびMRIにて肺肝境界は保たれているものの高度な肝臓挙上が確認され横隔膜弛緩症が疑われた。37週6日に管理目的にて誘発分娩を行った。児は2510gの男児、Apgar 2/3で出生後直ちに呼吸管理を行ったが生後約3時間で換気不全のため死亡となった。解剖にて両側の横隔膜に欠損孔はなかったが、高度に非薄化しており両側の腹部臓器が均等に挙上していた。両側肺も高度の低形成であり、両側性横隔膜弛緩症および高度肺低形成の診断が確認された。【考察】横隔膜ヘルニアなど横隔膜の異常は心臓の左右への偏位が診断の契機になるが、本症例では両側の横隔膜が弛緩し腹部臓器が均等に挙上したため心臓の左右への偏位がなかった。今回は肺静脈が描出困難で、肝静脈が通常より高い位置で認めたことが診断の契機となった。

P2-49-2 21週で発見され予後不良と思われたが、救命し得た先天性横隔膜ヘルニアの1例

弘前大

石原佳奈, 大石舞香, 飯野香理, 湯澤 映, 田中幹二, 水沼英樹

【緒言】先天性横隔膜ヘルニア (congenital diaphragmatic hernia 以下 CDH) は、近年でも死亡率約60%と予後不良である。予後不良因子としては妊娠25週未満での診断、肝臓の胸腔内への脱出、肺-胸郭比(L-T比)0.2未満、肺動脈径と大動脈径から計算されるMGI1.0未満等が報告されている。今回妊娠21週でCDHを指摘され予後不良と考えられたが、集学的治療により救命し得たCDHの症例を経験したので報告する。【症例】24歳、初産。自然妊娠成立後、前医で妊婦健診中であった。21週の経腹超音波検査で胎児胸腔内に胃泡様エコー像を認めCDH疑われ、妊娠中絶についても説明されていた。22週当科紹介となりCDHと診断された。早期の発見であり予後不良と思われたが、既に22週となっており当科で周産期管理を行う方針となった。その後は著変なく経過し、CDH以外の明らかな異常もなかった。37週5日、分娩前予後評価として行った検査ではL-T比0.1、MGI1.02であり予後不良と思われた。38週選択的帝王切開術で娩出となった。児は女児で2740g、Apgar score 6/8であった。気管内挿管の上、NICU入院管理となり、HFO、NO吸入療法、カテコラミンとPGE1が開始された。胸部X-pで左胸腔内に腸管を認めたが合併奇形はなかった。日齢2で修復術を施行した。左Bochdalek孔ヘルニアで胃、脾臓、小腸、結腸が胸腔内へ脱出していた。その後もNICU管理が継続され、日齢64に経過良好で退院となった。【まとめ】妊娠21週と極めて早期に診断され予後不良と考えられたが、救命し得たCDH症例を経験した。本症例のように予後不良と思われた症例でも集学的治療で救命できる例もあり、妊娠継続の判断は慎重に行うべきであると思われた。