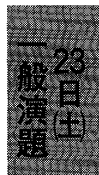


P2-46-3 当院で経験した周産期心筋症 6 例の検討

愛仁会千船病院

宮地真帆, 稲垣美恵子, 近藤直子, 成田 萌, 水野祐紀子, 山崎友維, 安田立子, 大木規義, 村越 誉, 岡田十三, 吉田茂樹, 本山 覚

周産期心筋症は、心疾患の既往のない母体が、分娩前1か月から分娩後5か月以内に突然原因不明の心不全症状を来し、心エコーで拡張型心筋症様の心拡大および左室収縮機能の低下所見を認める疾患である。比較的稀な疾患だが、母体死亡の原因となる可能性がある。周産期心筋症のリスクファクターとしては多胎、経産婦、高齢妊娠、妊娠高血圧症候群、子宮収縮抑制剤の使用などが挙げられる。今回我々は、当院で周産期心筋症と診断された6症例の患者背景について臨床的検討を行った。6症例のうち、分娩前1か月以内の発症は1例、産褥5か月以内の発症が5例であった。また6症例のうち4例は双胎妊娠であり、2例は単胎妊娠であった。5例が初産であり、1例が2経産だった。高齢妊娠は1例のみだった。妊娠高血圧症候群の合併は2例だったが、3例で蛋白尿が見られた。4例で切迫早産に対し子宮収縮抑制剤(塩酸リトドリン)の投与が行われていた。心不全の指標となるNT-proBNPは全症例で400pg/ml以上に上昇していた。今回の6症例すべてが上記のリスクファクターのうち、いずれかを有していた。妊娠の高齢化と生殖医療の進歩による多胎妊娠の増加より、今後リスクファクターを有する妊婦のさらなる増加が予想される。妊娠後期から産褥期に長引く咳嗽や呼吸困難が出現した場合、周産期心筋症の可能性を念頭におき、早期診断・治療開始に努めることが重要である。

**P2-46-4** 当院におけるVSD合併妊娠に関する検討

榊原記念病院

吉田 純, 前田佳紀, 鈴木 僚, 紀平 力, 川端伊久乃, 河村卓弥, 桂木真司

【目的】循環器専門病院である当院は平成26年より産婦人科の診療を開始したが、当院での分娩例には母体循環器疾患合併妊娠も多数含まれている。今回心室中隔欠損(VSD)合併妊娠について検討したので報告する。【方法】平成26年6月から平成27年9月までの間に当院で分娩した症例のうち、妊娠前にVSDを診断されていた症例について、後方視的に検討した。【成績】検討期間における当院での総分娩数は103例。うち母体循環器疾患合併例は22例、さらにそのうち7例が妊娠前にVSDと診断されていた。7例中2例が修復術後の妊娠であった。全例正期産であり、経陰分娩6例、帝王切開1例であった。全例で妊娠中に母体心機能評価がおこなわれていたが、母体心機能悪化のため妊娠終了した症例はなかった。他院より心機能悪化を理由として当院紹介となった症例が2例あり、いずれも非修復術例であった。この2例は、いずれも当院紹介前の循環器科での心エコーで肺体血流比(Qp/Qs)上昇を指摘されていた。当院での母体心エコーでは、2例ともに右室流出路にVSDからの血流が加わり見かけ上はQp/Qsが上昇しているものの実際には肺血流が著明に増加しているとは考えられず、妊娠・分娩のリスクは高くないと判断された。その後妊娠継続し、1例は妊娠41週3日に経陰分娩、他の1例は低置胎盤のため37週0日に選択的帝王切開術にて分娩となった。いずれも分娩後経過も良好であった。【結論】VSD合併妊娠の管理の上では母体心機能の評価が必要であるが、検査結果の解釈に際しては、過大/過小評価とならないよう病態を十分理解した上で慎重に判断することが必要であると考えられた。

P2-46-5 妊娠による心房中隔欠損症、心室中隔欠損症シャント率(Qp/Qs)の変化の検討

国立循環器病研究センター

大門篤史, 神谷千津子, 桑鶴知一郎, 澤田雅美, 佐藤 浩, 堀内 縁, 三好剛一, 釣谷充弘, 岩永直子, 根木玲子, 吉松 淳

【目的】心房中隔欠損症(ASD)、心室中隔欠損症(VSD)は、左→右シャントを病態とする疾患であり、シャント量は全身血管抵抗と肺血管抵抗に依存している。今回、当院で管理したASD、VSD合併妊娠の妊娠中のシャント率の変化を検討し、血行動態の変化を考察した。【方法】2000年1月から2015年8月までに管理したASD合併妊娠19妊娠、VSD合併妊娠36妊娠を対象とした。妊娠初期のQp/Qs(肺血流量/体血流量)でASD合併妊娠を3群(1群:Qp/Qs<1.5, 2群:1.5~2.0, 3群:≥2.0)、VSD合併妊娠を2群(1群:Qp/Qs<1.5, 2群:≥1.5)に分類し、妊娠中のQp/Qsの変化を後方視的に検討した。【成績】ASD合併妊娠では、1群(n=4)、2群(n=7)で妊娠初期から中期、後期、分娩直後にかけてQp/Qsは上昇した(1群初期1.29±0.09, 分娩直後1.46±0.17, 2群初期1.62±0.09, 分娩直後2.04±0.16, p<0.05)。一方、3群(n=8)では妊娠期間を通して変化を認めなかった。VSD合併妊娠では、1群(n=24)でASDの1, 2群と同様の傾向を示したが、2群(n=12)では、妊娠中に変化を認めず分娩直後に低下した(初期1.74±0.09, 分娩直後1.42±0.07, p<0.05)。【結論】妊娠後期には心筋コンプライアンスの低下や循環血漿量の増加が見られ、その結果、軽症例ではQp/Qsが増加すると考えられた。中等量以上のシャントが存在する場合、すでに肺血管の硬化が起きており、妊娠による肺血管抵抗の変化が軽度であるため、Qp/Qsは増加しないと考えられた。