先天性心疾患合併妊娠の一例

◎金子 亜矢[1)]、大沼 秀知[1)]、松田 美津子[1)]、山寺 幸雄[1)]、風間 順一郎[1)]
福島県立医科大学附属病院 検査部[1)]

【はじめに】先天性心疾患に対する医療技術向上により妊娠可能な患者数は増加しており、母体及び胎児の生命の安全には血行動態評価が必要となる。特に非生理的循環が残存している場合、母体や胎児に与える影響は未だ明らかになっていない。今回我々は妊娠継続のために全身管理を行い、心エコー図検査を用いて先天性心疾患合併妊娠患者の定期的な血行動態評価を行った症例を経験したので観察ポイント等について考察を交えて報告する。【症例】20 歳台、女性、出生時よりチアノーゼを生じ、完全大血管転位 I 型と診断された。生後 9 か月目に他院にて心房内血流転換術（senning 手術）を施行し、同院小児科で管理されていたが 18 歳時に通院を自己中断していた。20XX 年第 1 子妊娠中に発作性心房細動を認めるが投薬により改善し帝王切開で出産。転居に伴い不整脈治療のため当院循環器内科受診。来院時の心電図は心房細動であった。受診時に妊娠 3 ヶ月であることが判明し、不整脈治療に加えて厳重な周産期管理が必要と判断され、産婦人科と共同で妊娠経過の評価を行っていくこととなった。【心エコー図検査】妊娠 3 ヶ月時の検査をベースラインとし、体心室である右室機能、心房ルート狭窄の有無等、senning 術後の経過観察ポイントを中心に評価を行った。また患者の体位やエコーウィンドウといった血行動態に影響を与える条件を一定にするよう努めた。【経過】心房細動は持続し、BNP の軽度上昇、右室機能の低下を認めた。36 週目に胎児発育停滞および徐脈となった為、準緊急で帝王切開となった。【考察・まとめ】完全大血管転位の根治術である senning 手術は術後に体心室は右室となり非生理的循環が残存する。このような患者の妊娠継続および分娩の時期を決定するためには、血行動態評価を行い集学的に管理する必要がある。心エコー図検査は心疾患をもった妊婦の心血管状態把握を侵襲なく繰り返し行うことができ非常に有用であるが、検査前に個々の疾患の特徴を理解し、継続して評価可能な計側項目や観察のポイントを明らかにしておく事で、妊娠初期から産褥期まで母体心機能の変化を想定したリスク評価を行うことが可能であると考える。

連絡先:024-547-1469