

ポスター | 1-03 胎児心臓病学

ポスター

胎児心臓病①

座長:石井 徹子 (東京女子医科大学)

Fri. Jul 17, 2015 1:50 PM - 2:20 PM ポスター会場 (1F オリオン A+B)

II-P-011~II-P-015

所属正式名称: 石井徹子(東京女子医科大学 心臓病センター)

[II-P-013]胎児期に PVOが強く疑われ、出生後早期に修復術が可能であった TAPVC1bの一例

○日根 幸太郎^{1,2}, 水書 教雄¹, 直井 和之³, 池原 聡³, 高月 晋一³, 中山 智孝³, 佐地 勉³, 小澤 司⁴, 片山 雄三⁴, 与田 仁志¹ (1.東邦大学医療センター大森病院 新生児科, 2.日本大学医学部小児科学系 小児科学分野, 3.東邦大学医療センター大森病院 小児科, 4.東邦大学医療センター大森病院 心臓血管外科)

Keywords: 総肺静脈還流異常症, 胎児心エコー検査, 肺静脈狭窄

【はじめに】胎児期に肺静脈の左房環流が同定できないことよりスクリーニングされた TAPVC(1b)で形態上および血流波形上 PVOが強く示唆され、計画分娩後、当日に心内修復術を実施し救命できた症例を経験したので報告する。【胎児期経過】在胎30w2d、前医で肺静脈の左房環流が同定できないため当院胎児超音波外来受診。TCD:30mm、CTAR:25%、PA:Ao:SVCは7.2:4.4:4.9mmで大きな心内奇形はないものの、左右 PVは LA後方で共通肺静脈腔を形成しその後 SVC近位部に開口していた。開口部は1.5mmと狭小化しており、血流速度は1.5m/sの1峰性の連続波形で、高度の狭窄が疑われた。PVから共通肺静脈腔への狭窄はなく血流は2峰性であった。また、DAo-LA間距離は9.8mmであった。Arch血流は順行性、FOは3.8mmで正常な flap形成をしており右左短絡であった。生後早期の治療介入の可能性が高いことより、帝王切開での計画分娩とし、在胎37w2dに分娩となった。【出生後経過】出生体重は2823g、Apgarスコアは8/8点であった。生直後より啼泣有り筋緊張も良好であったが、高度のチアノーゼは持続し、SpO2は30%、口元酸素下で60%であった。心エコー所見は胎児診断と同様で TAPVC (1b) であり、共通肺静脈腔は LA後方に10x4mmあり、SVC接合部での狭窄を示唆する連続性のモザイク血流を認めた。手術を前提に気管挿管し人工呼吸管理とした。その後も SpO2は60%以上に上昇せず徐々に低下傾向となったため同日の手術を決定した。術後経過は良好で術後の吻合部狭窄なく経過し退院した。【考察】TAPVCの胎児診断では、その重症度の予測も可能である。生後早期の外科治療の可能性など関連科と治療時期を協議するためにも胎児診断がつよく望まれる疾患群の一つである。