

ポスター | 胎児心臓病学

ポスター (II-P20)

胎児心臓病学 2

座長:石井 徹子(東京女子医科大学病院 循環器小児科)

2017年7月8日(土) 18:15 ~ 19:15 ポスターエリア (1F 展示イベントホール)

18:15 ~ 19:15

[II-P20-04]母体リトドリン投与の影響と考えられた、新生児心室頻拍の
1例

○塩川 直宏¹, 高橋 宣宏¹, 馬場 悠生¹, 中江 広治¹, 永留 祐佳¹, 二宮 由美子¹, 樫木 大祐¹, 上野 健太郎¹, 井之上 寿美², 西畠 信³ (1.鹿児島大学 小児科、周産母子センター, 2.県民健康プラザ 鹿屋医療センター 小児科, 3.谷山生協クリニック 小児科)

キーワード: 新生児, 心室頻拍, リトドリン

【背景】塩酸リトドリンはβ2刺激薬であり、子宮収縮抑制作用を有しているため、切迫早産に対する治療薬として本邦産科では比較的頻用されている。我々は母体リトドリン投与後に、一過性の Accelerated idioventricular rhythm (以下 AIVR) を呈した新生児例を経験した。【症例】日齢0の男児。里帰り分娩で在胎33週1日より近医産科を受診し、児頭骨盤不均衡で帝王切開を予定された。切迫早産で35週1日から同院に入院し、塩酸リトドリン内服で管理された。35週6日から170 bpmの胎児頻脈が認められ、NRFSの判断でリトドリン 50 μg/min点滴静注へ変更された。その後も胎児頻脈は持続したため二次医療機関産科へ母体搬送された。母体の甲状腺機能亢進や感染徴候は認められず、胎児不整脈が疑われ同日緊急帝王切開術で出生した。出生体重は2,748 g、Apgar score 1分値 8、5分値 9点であった。12誘導心電図で心拍数 160 bpmの非持続性単形成心室頻拍と診断した。洞調律に戻ることもあったが心室頻拍を繰り返すため、当院 NICUへ救急搬送された。搬送途中に心室頻拍は消失し、洞調律で経過した。来院時の心エコー検査では、心内構造は正常で心機能も保たれていた。発作時の心電図波形から右室流出路起源の AIVRと診断した。心筋障害を否定できないことから塩酸プロプラノロール内服を開始した。モニター管理を継続したが不整脈は再燃することなく経過し、日齢13に退院した。【考察】新生児における AIVRは自然消失率が高く、予後良好とされている。本症例では、母体塩酸リトドリン投与に伴う胎児へのβ2刺激作用で一過性に AIVRを来したと考えられた。母体塩酸リトドリン投与症例では、胎児または新生児に頻脈性不整脈を来す可能性があり、頻拍の鑑別や心筋障害の有無を念頭に置きつつ評価することが重要と考えられた。