

成人先天性心疾患女性の妊娠・出産

妊娠適応と妊娠中の管理



吉松 淳

国立循環器病研究センター周産期・婦人科部長

Key words

- 心疾患合併妊娠
- 妊娠
- ハイリスク妊娠
- 先天性心疾患
- 成人先天性心疾患

はじめに

多くの心疾患合併妊娠は母児ともに安全に経過し、終了する。これは性成熟期の女性がつ心疾患の多くが妊娠に耐えうるものであることと、良好な妊娠予後が期待できない場合、妊娠を事前に回避しているということによる。たとえば肺高血圧(Eisenmenger症候群)、流出路狭窄(大動脈弁高度狭窄 平均圧>40~50mmHg)、心不全[New York Heart Association(NYHA)分類class III~IV、左室駆出率(left ventricular ejection fraction; LVEF)<35~40%]、機械弁、チアノーゼ性心疾患、Marfan症候群でバルサルバ洞径が40mm以上などは、ガイドラインであらかじめ妊娠の際に嚴重な注意を要する、あるいは妊娠を避けることが強く望まれる心疾患として挙

げられており¹⁾、医療者から妊娠を勧めることはなく、妊娠の回避が指導される。

妊産婦死亡の観点からみると、まず、わが国における総妊娠数の2~3%は心疾患女性の妊娠で、心血管系の合併症が原因で発生する妊産婦死亡は約9%である。これは全妊娠に占める比率より高く、心疾患合併妊娠がハイリスク妊娠であることは間違いない。しかし、死亡例の多くは解離性大動脈瘤のような血管疾患、心筋症、心筋炎や心筋梗塞のような心筋障害、そして致死性不整脈であり、先天性心疾患を背景とする妊産婦死亡は必ずしも多くない。日本産婦人科医会と妊産婦死亡症例検討会の報告²⁾では2010年から2016年に発生した妊産婦死亡266例の解析を行い、心血管系が死亡原因であったのは24例、先天性心疾患を背景とするのは心内膜床欠損の1例とQT延長症候群の2例のみであった。つまり、先天性心疾患は現状、妊産婦死亡に大きなインパクトを与えてはいない。

本稿ではまず成人先天性心疾患女性の妊娠の適応について述べるが、その裏側にある回避すべき病態から

適応を考えてみたい。

妊娠の際に嚴重な注意を要する、あるいは妊娠を避けることが強く望まれる心疾患の実際

前項で述べた妊娠を回避することが望まれる疾患群6疾患はわが国のガイドラインによる。Modified World Health Organization(modified WHO)分類³⁾ではrisk category III、すなわち母体死亡の明らかな増加もしくは重度の有害事象が起りうる群で、循環器科、産科のスペシャリストによる妊娠前のカウンセリングと、妊娠した場合には妊娠中の集中的な監視が必要な群とされるが、そこには機械弁、右室体心室、Fontan循環、未修復チアノーゼ性心疾患、その他の複雑心奇形、Marfan症候群で40~45mmの大動脈拡張、二尖弁で45~50mmの大動脈拡張が挙げられている。さらにrisk category IV、つまり妊娠禁忌とされる群では肺高血圧、LVEF<30%、NYHA分類class III~IV、高度僧帽弁狭窄、高度大動脈狭窄、Marfan症候群で