

## 成人先天性心疾患女性の妊娠・出産

# 成人先天性心疾患の出産時の管理



桂木 真司

榊原記念病院産婦人科部長

### Key words

- 成人先天性心疾患
- 経膈分娩
- 帝王切開
- 硬膜外麻酔下の無痛分娩
- 感染性心内膜炎

### はじめに

一見安全そうな妊娠においても重大な見落としがあり、母体が不幸な転帰をとることがある。また、急性大動脈解離など、まさに青天の霹靂(へきれき)のように、ローリスクの母体循環が激変することもある。また、医療の進歩により、これまで妊娠が不可能であった循環器疾患をもつ女性の妊娠も増加傾向にある。また生殖医療の進歩により妊娠率も高まり、これは成人先天性心疾患(adult congenital heart disease ; ACHD)をもつ女性においても例外ではない。わが国での出産は年間約95万件でそのうちACHDをもつ女性の出産は約3,000件と推測されている。しかし、ACHDをもつ女性の多くは、妊娠を希望するが妊娠継続が可能であるか、分娩方法はどうか、

授乳はできるのか心配している。本稿ではACHDをもつ女性の出産時の管理について述べる。

### 分娩方法・分娩時期の決定

多くのACHDは経膈分娩が可能である。妊娠前、妊娠初期、妊娠中期、妊娠後期と心機能の変化、症状、胎児発育を総合的に考え分娩時期を決定する。妊娠37週0日から妊娠41週6日までが正規産、妊娠37週未満を早産、妊娠42週以降を過期産と分類される。正常心構造で正常心機能の女性は他に異常を認めていなくても妊娠41週以降では子宮頸管拡張、分娩誘発が行われるが、榊原記念病院ではこれを1週前倒してACHD女性は遅くとも妊娠40週で計画出産を行っている。

妊娠前、妊娠16週、30週、36週で心電図、心エコー、胸部レントゲン写真、脳性ナトリウム利尿ペプチド(brain natriuretic peptide ; BNP)を検査し、病態、臨床症状、胎児発育を考慮し分娩時期を決定している。

心房中隔欠損症術後や軽い肺動脈狭窄症など、正常妊婦とほぼ変わら

ない循環動態、心機能をもつ女性は通常分娩管理で問題が少ないと考えるが、当院ではACHD女性の分娩時は入院後から全例に心電図、SpO<sub>2</sub>モニタリングを行い、血圧、脈拍、呼吸数、体温のバイタルサインを2時間ごとに記録している。水分量は陣痛発来後は4%糖の維持液を120mL/hで末消ラインより投与している。IN/OUTバランス管理は症例ごとに2時間占め、4時間占めと指示を出している。

Fallot四徴症術後で軽度右心系が拡大している者や、完全大血管転位症のJatene術後で頻脈性不整脈がたびたび出ている者など中等度の問題点をもつ妊婦は妊娠36週の検査以降入院し、程度に応じて妊娠38~39週で計画出産を行っている。修正大血管転位症で右心機能(体心室)が軽度低下(駆出率40%)している者や、修正大血管転位症で肺動脈狭窄が強く、心室中隔欠損孔を介したチアノーゼをもつ症例などは妊娠30週以降入院し、妊娠35週で心機能評価を行い、妊娠37週での計画出産を行っている。妊娠前のmodified World Health Organization(modified WHO)分類<sup>1)</sup>、ZAHARAスコア<sup>2)</sup>