

産婦人科と小児循環器科が協同で 胎児心エコーを実施しています！

小児科医長：竹中 聡

- はじめに -

胎児心エコーの性能向上とともに先天性心疾患の診断率が向上しています。平成18年には胎児心エコー検査ガイドライン (<http://www.naganoch.gr.jp/JSFC/guideline.pdf>) が作成されました。それに加えて平成22年4からは基準を満たした施設において胎児心エコーが診療報酬に収載され、1994年に設立された胎児心臓病研究会も今年2月に行われた学術集会から正式に日本胎児心臓病学会となるなど、周産期医療環境が整いつつあります。

当院でも産婦人科医院から胎児心奇形疑いで紹介を頂く症例が年々増えつつあります。昨年度は新生児病棟に入院した先天性心疾患79例中、20例が胎児診断されました。今までは胎児診断の難易度が高かった完全大血管転位症や総肺静脈還流異常症も診断されるようになりました。

- 有用性について -

胎児期診断の長所として治療成績の向上と後遺症なき救命が可能となります。特に生後診断が遅れると重症化し生命の危険にさらされる動脈管依存性の心疾患（左心低形成症候群、大動脈弓離断など）や出生時から循環が保たれない心疾患（Ebstein奇形など）の診断は重要です。昨年度、すぐに処置が必要となった症例は20例中実に半数の10例に及びます。また家族には十分な情報と事実を受け止める時間を与えることができます。その反面、胎児に対してモンスターイメージを作りかねず慎重な対応が必要となります。

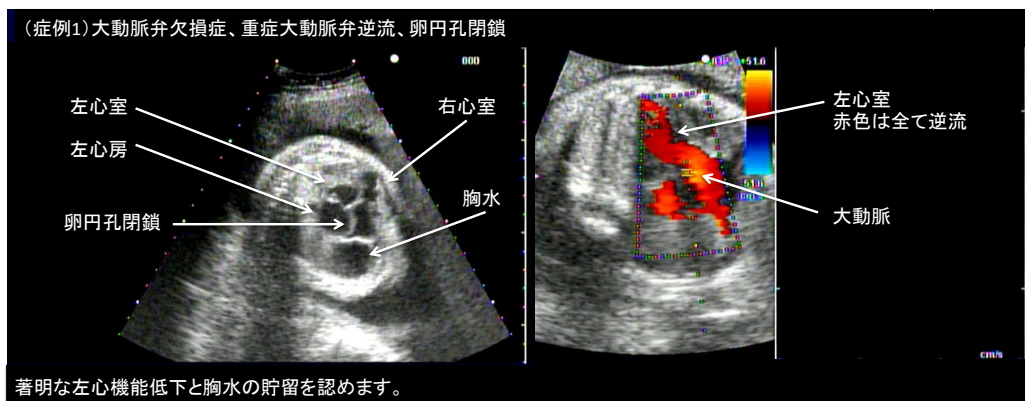
- 当院での流れ -

当院の窓口は産婦人科になります。胎児心奇形疑いで紹介された場合、産婦人科医が超音波検査施行時に小児循環器医が同席し、診断後にゆっくりと時間をかけて説明します。数週間後に再度診断に修正がないかの確認とご家族との面談に時間をとるよう心がけています。場合によっては臨床心理士の介入も可能です。

- 最近経験した症例 -

【症例1】

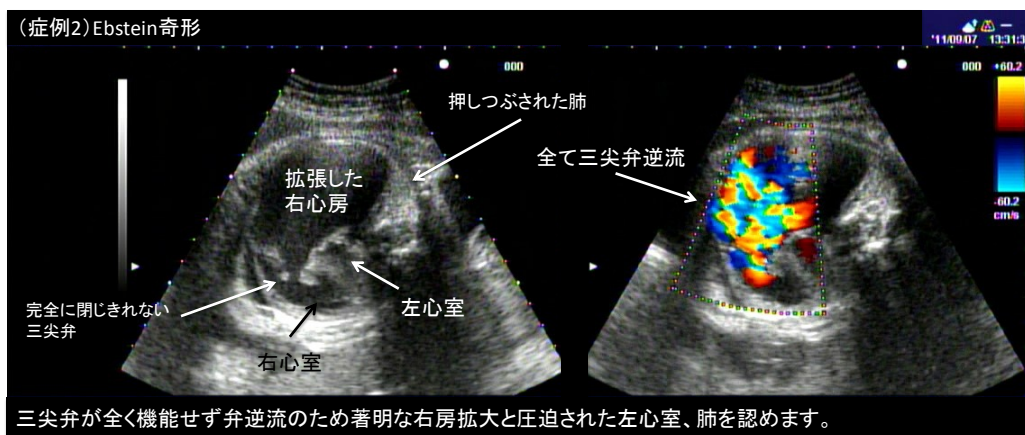
(症例1)大動脈弁欠損症、重症大動脈弁逆流、卵円孔閉鎖



出生直後の開胸手術が必要なため、予定帝王切開となっています。前日には産婦人科、麻酔科、新生児科、循環器小児科、心臓血管外科、臨床工学士、手術部とカンファレンス、シミュレーションを行いました。当日は帝王切開の隣室で人工心肺の準備を行い、生後わずか14分で術前準備が整い開胸手術を開始できました。残念ながら致死的合併症を併発していたため家族の同意の下、手術を中断、出生1時間の命で亡くなりました。病理解剖に同意を頂き、結果として死は避けがたい事例(リンパ管肺胞交通による全身性空気塞栓)とわかりました。この症例は、胎児心エコー診断により綿密に計画を練ることができ、ご家族のお気持ちも整理ができた中での結論を得たことは当院にとっても今後の治療戦略の上でも糧となる経験でした。

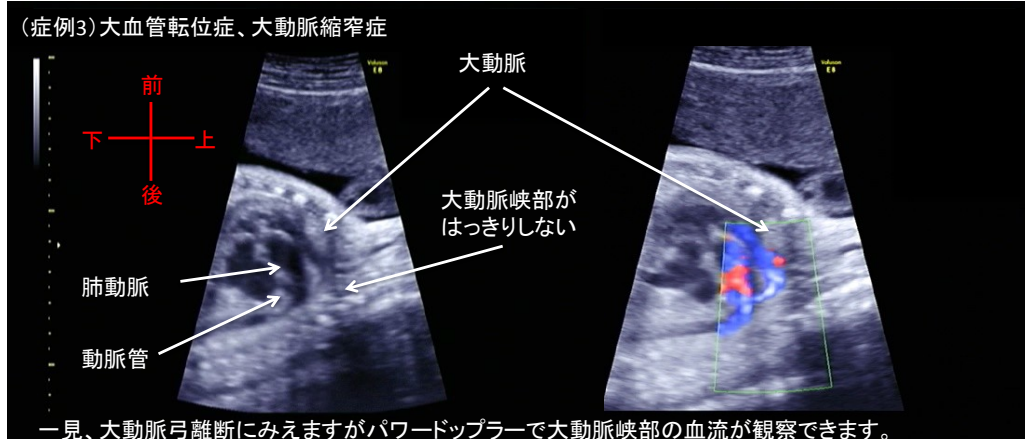
【症例2】

(症例2)Ebstein奇形



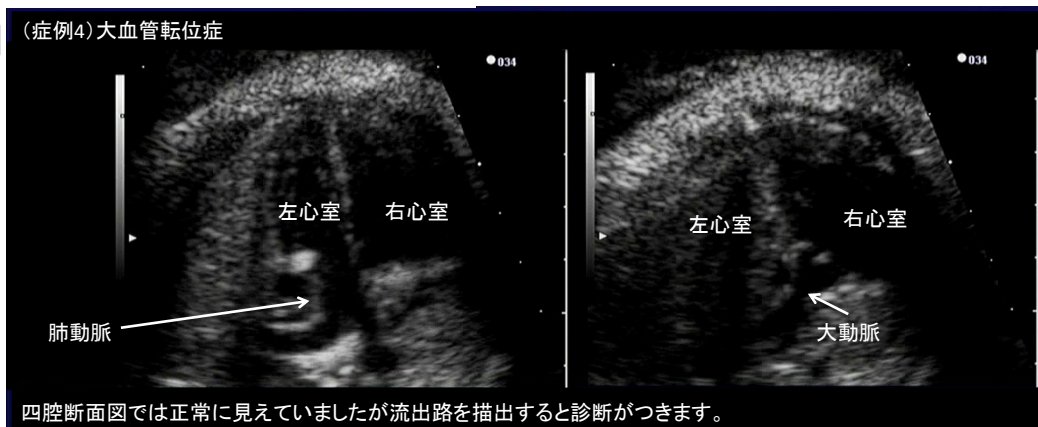
【症例3】

(症例3)大血管転位症、大動脈縮窄症



【症例4】

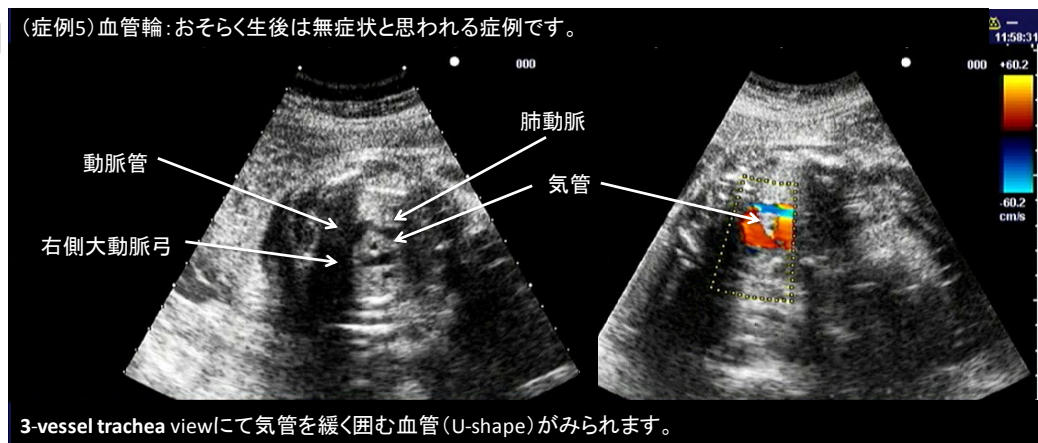
(症例4)大血管転位症



四腔断面図では正常に見えていましたが流出路を描出すると診断がつきます。

【症例5】

(症例5)血管輪:おそらく生後は無症状と思われる症例です。



3-vessel trachea viewにて気管を緩く囲む血管(U-shape)がみられます。

- 今後の課題 -

胎児心エコー診断が増えた結果、胎児心臓病症例が一極集中し、NICUが心臓病患児ばかりでその他の未熟児を受けることができなくなった事例が神奈川県ではおこっているようです。解決策としては生後にどのような管理が必要かにより層別化をおこない、基幹病院から適切と思われる施設へ各々ご紹介していくことだと思われます。

それを行うには、胎児心エコーのより一層の技量の向上と症例の蓄積が必要かと思われます。「生まれてみたらこんなはずじゃなかった」とならないように一層努力して参りますのでよろしくお願い申し上げます。

小児科医長：竹中 聡



竹中 聡（小児科医長）

1999年 佐賀医科大学医学部卒

《専門分野》

- ・ 小児循環器
- ・ 川崎病・胎児心エコー診断

《資格》

- ・ 日本小児科学会専門医
- ・ 日本小児循環器学会専門医