

108. 周産期心筋症

From MY point of view

- 心不全症状がある妊婦、前回妊娠時に診断を受けている場合は要注意
- 帝王切開を全身麻酔で管理する際は導入時、術中に十分な鎮痛を行う
- 帝王切開を CSEA で管理する際は、脊髄くも膜下腔に投与する局所麻酔薬を可能な限り少なくすることが望ましい

出典 角倉弘之ほか 周産期心筋症の麻酔管理 麻酔 2014; 63: 31-38, 稀な疾患の麻酔 AtoZ 文光堂 2000,
術中合併症対策と術後管理指示 克誠堂出版 2019

- 概論
 - 頻度：1/2 万分娩
 - 病因：異形プロラクチンによる心筋障害
⇒治療は抗プロラクチン（プロモグリプチン）
 - リスク：多産、多胎、高齢、喫煙、肥満、黒人、妊娠高血圧、妊娠以前からの高血圧、切迫早産の治療
 - 症状：全身浮腫、倦怠感、労作時の呼吸苦、体重増加
 - 診断：→右表 基本的には除外診断（心筋梗塞や心筋炎など）

診断基準

- ① 分娩1か月前から分娩5か月以内に新たに心不全症状が出現
- ② 心疾患の既往がない
- ③ 他に心不全の原因となるものがない
- ④ 心エコーで左心機能不全所見
LVEF<45%, %FS<30%, LVDd/体表面積>27mm/m²

※ 妊娠中、1週間に 0.5-1.0kg の体重増加、浮腫の増悪は心不全状態にある可能性があるが、正常妊産婦でも訴える症状なので診断が遅れる場合もある。⇒心不全症状がある場合は念頭に置いておくべき疾患

- 予後：約 60%が 6 か月後に EF50%以上に回復、30%は慢性心不全化
死亡率：4%、循環補助（IABP, PCPS）が必要：2%、心移植待機例も
- 次回の妊娠について
次回妊娠時に心不全となった症例：初回非改善群⇒50%、初回改善群⇒26%
周産期心筋症後、心機能がしばらく回復しなかった例では次回の妊娠を避けるべきとされている
心機能が回復した例では、次回の妊娠を避けるべきかどうかについては指針はまだない
- 帝王切開の麻酔管理
 - 全身麻酔・・・凝固異常がある場合や循環動態が不安定な場合、緊急帝王切開で行う
 - ✓ メリット：呼吸管理が容易
 - ✓ デメリット：胎児移行に配慮した浅麻の結果 BP・HR↑が起きやすい
 - ✓ 対応：浅麻酔を避けるために十分な鎮痛を行う
重症例では観血的同脈圧, CVP, PA 圧モニターを考慮。TEE も病態把握に有用。
 - CSEA・・・術前に心不全のコントロールがついている場合に行う
 - ✓ メリット：区域麻酔による交感神経ブロック⇒後負荷↓
 - ✓ デメリット：BP↓、それに対する過剰輸液によって前負荷↑
 - ✓ 対応：BP↓予防のため脊髄くも膜下麻酔の薬液量は最小限に。少量フェンタニル・モルヒネ添加で良好な管理が可能という報告あり。
- 経膈分娩の麻酔管理：硬膜外麻酔による無痛分娩が望ましい