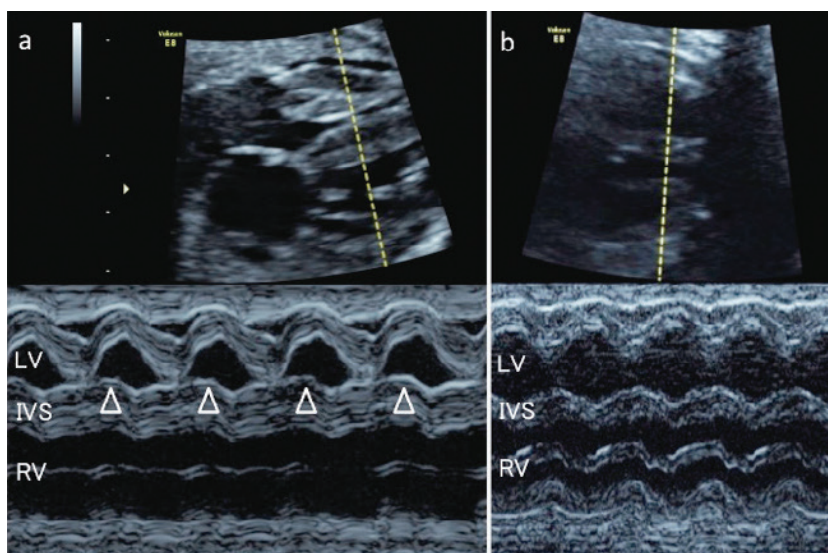


## 拡張早期の心室中隔左方偏位を呈した胎児動脈管早期閉鎖の1例

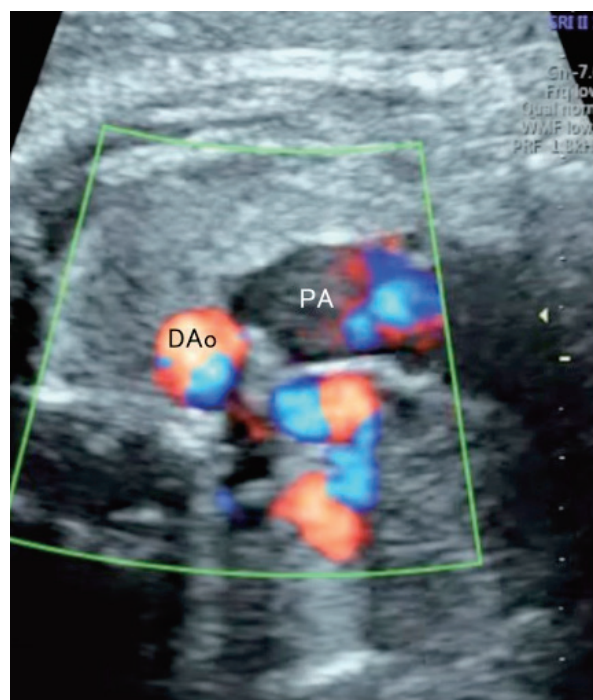
秋葉 洋平<sup>1</sup> 遠藤 豊英<sup>2</sup> 三輪 雅之<sup>3</sup> 上野 和典<sup>1</sup> 池田 一成<sup>3</sup> 矢久保和美<sup>1</sup>

**Fig. 1** 胎児心臓超音波 M-mode 法.

**a** 本症例の超音波像. 拡張早期に心室中隔が左室側へ偏位する異常運動を認める (矢頭). **b** 正常妊娠 (妊娠 38 週) 両心室の M-mode 画像像. 拡張期に心室中隔が右室側へ移動している (LV: 左室, IVS: 心室中隔, RV: 右室)



【症例】20歳, 1妊0産. 自然妊娠成立後, 近医での妊婦健診経過は良好であった. 妊娠38週4日に胎児心拍数モニタリングで変動一過性徐脈を認めたため, 周産期管理目的で当院へと母体搬送となった. 胎児超音波検査では正常構造・正常発育であったが, 心拡大 (心胸郭面積比 43%) を認めた. 心四腔断像で右房・右室の拡大を認め, 両心室の M-mode 法では拡張早期に心室中隔が左室側へ偏位する異常運動を認めた (Fig. 1 a). さらに三尖弁および肺動脈弁逆流を認め, 超音波カラードプラ法で動脈管から大動脈への血流を認めなかった (Fig. 2) ことから, 動脈管早期閉鎖と胎内診断した. 同日, 緊急帝王切開での分娩となり, 3,044g, アプガールスコア 1分値 8点 / 5分値 9点の女児を娩出した. 出生直後の心臓超音波でも動脈管血流が描出されず, 動脈管早期閉鎖の診断が確定した. 新生児は一過性多呼吸のために酸素投与を要したが, 生後8日目に退院となった.



**Fig. 2** 動脈管から下行大動脈への血流の連続性が確認できない (PA: 肺動脈, DAo: 下行大動脈)

Leftward motion of interventricular septum in early diastolic phase in fetus with premature closure of the ductus arteriosus

Keywords: premature closure of the ductus arteriosus, abnormal interventricular septal motion, prenatal diagnosis, fetal echocardiography

<sup>1</sup>さいたま市立病院産婦人科, <sup>3</sup>同新生児内科, <sup>2</sup>慶應義塾大学病院産婦人科

Yohei AKIBA<sup>1</sup>, Toyohide ENDO<sup>2</sup>, Masayuki MIWA<sup>3</sup>, Kazunori UENO, FJSUM<sup>1</sup>, Kazushige IKEDA<sup>3</sup>, Kazumi YAKUBO<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, <sup>3</sup>Department of Neonatology, Saitama City Hospital, 2460 Mimuro, Midori, Saitama 336-8522, Japan, <sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Keio University School of Medicine, 35 Shinano, Shinjyuku, Tokyo 160-8582, Japan

Received on July 30, 2018; Revision accepted on September 10, 2018 J-STAGE. Advanced published. date: October 29, 2018