

名田 晃 日浅 芳一 山口 浩司 藤原 堅祐 尾形 竜郎
 山下 潤司 原田 貴史 鈴木 直紀 高橋 健文 細川 忍
 谷本 雅人 岸 宏一 大谷 龍治

小松島赤十字病院 循環器科

要 旨

症例は27歳、女性。既往歴、家族歴ともに特記すべきことなし。1999年2月28日（妊娠18週と2日）の夜間に動悸を自覚し近医を受診した。心電図にて高度徐脈を認め精査加療の目的で当科を紹介された。当科受診時の心電図で完全房室ブロックを認めた。しかし1週間後の心電図ではI度の房室ブロックに改善していた。その後の妊娠経過は良好で完全房室ブロックの再発も認めず妊娠40週と2日で経膈分娩にて出産した。産後の経過も母児ともに良好であった。本例のように妊娠経過中に完全房室ブロックを認め、早期に改善した例はまれと思われ報告した。

キーワード：妊娠、完全房室ブロック、ペースメーカー

表1 来院時検査成績

はじめに

完全房室ブロックは若年者では比較的まれな疾患であり、妊娠、分娩に合併することは極めて少ない。妊娠、分娩合併例では循環系の負荷によりアダムス・ストークス発作、心不全などの合併症を起こし、その管理に難渋することがある。近年ではペースメーカー治療の進歩により恒久的あるいは一時的ペースメーカーの使用による完全房室ブロック患者の妊娠、分娩例が報告され、その予後も著しく改善されてきた。今回我々は、妊娠経過中に完全房室ブロックを発症した一例を経験した。完全房室ブロックは早期に改善しその後の妊娠経過も良好であった例はまれであると思われたので報告する。

症 例

患 者：27歳、女性。

主 訴：動悸。

既往歴、家族歴：特記すべきことなし。

妊娠歴：未妊、未産。

現病歴：1999年2月28日（妊娠18週と2日）の夜間に動悸を自覚し近医を受診した。心電図にて高度徐脈を認め精査加療の目的で当科に紹介された。

WBC	8760/ μ l	BUN	10mg/dl	尿検査	
RBC	330×10^4 / μ l	Cr	0.4mg/dl	比重	1.025
Hb	10.8g/dl	Na	143mEq/l	pH	7.0
Ht	30.5%	K	3.9mEq/l	蛋白	±
Plt	22.6×10^4 / μ l	Cl	99mEq/l	糖	(-)
		Ca	9.8mg/dl	ケトン	(-)
GOT	14IU/L			潜血	(-)
GPT	13IU/L	TSH	1.5 μ IU/ml		
LDH	267IU/L	FT3	2.7pg/ml		
CPK	41IU/L	FT4	0.9pg/ml		
Tbil	0.7mg/dl				

来院時現症：身長160.8cm、体重52.3kg、脈拍50/分・整、血圧110/60mmHg。眼瞼結膜に軽度貧血を認めた。その他身体異常所見は認めなかった。

来院時検査成績（表1）：ヘモグロビン10.8g/dlと軽度の貧血を認めた。電解質異常はなく、甲状腺機能も正常であった。

来院時心電図（図1）：RR間隔は規則的で、P波数は83/分、R波数は49/分の完全房室ブロックを認めた。

心エコー図検査（図2）：左室拡張末期径48mm、左室収縮末期径27mm、左室短縮率44%と左室収縮能は良好で、器質的心疾患を示唆する所見は認めなかった。

経 過：心不全やアダムス・ストークス発作などの自覚症状は認めなかったが完全房室ブロックの持続を認

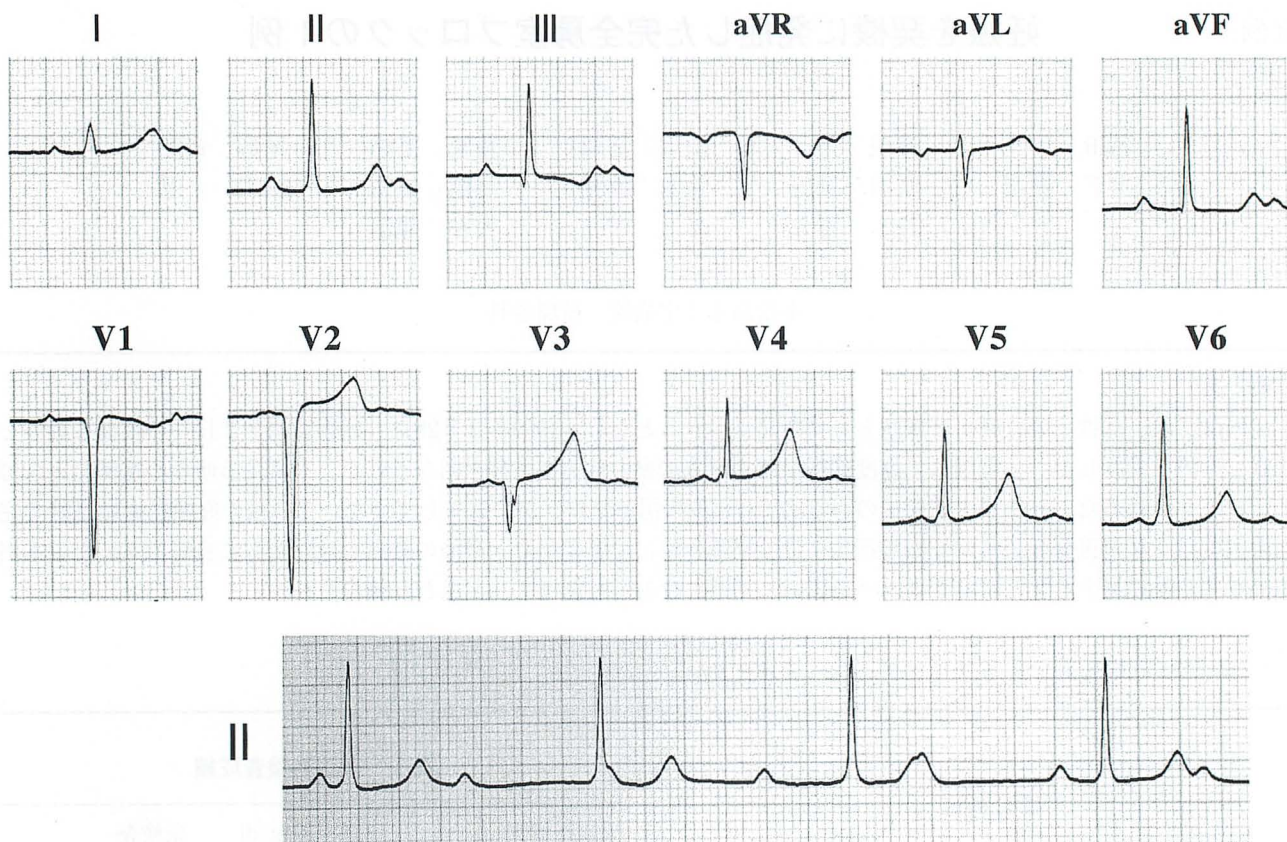


図1 来院時心電図

め、今後の妊娠経過中の心合併症が危惧されたため恒久的ペースメーカー植え込みも考慮した。しかし1週

間後の心電図（図3）では完全房室ブロックは自然軽快し、I度の房室ブロックを認めるのみであった。このため恒久的ペースメーカー植え込みは見送り経過観察とした。その後も定期的に心電図検査を施行したが完全房室ブロックの再発は認めなかった。患者は妊娠40週と2日で経膈分娩にて出産し母児ともに産後の経過は良好であった。

考 察

完全房室ブロックは若年者では比較的まれな疾患であり、妊娠、分娩に合併することは極めて少ない。急性心筋炎、心室中隔欠損症、心房中隔欠損症などに伴う場合は死亡率は高いが、特発性（一過性）の場合は比較的予後は良好とされている¹⁾。妊娠に合併する不整脈疾患は一般的に妊娠経過中に増悪することが多く期外収縮の増加や頻拍発作が増えることが多い²⁾。妊娠中の母体循環系の変化としては、妊娠の進行に伴い循環血流量の増加、末梢血管抵抗の減少が生じる。特に24～28週には心拍出量が約40%増加する³⁾。このた

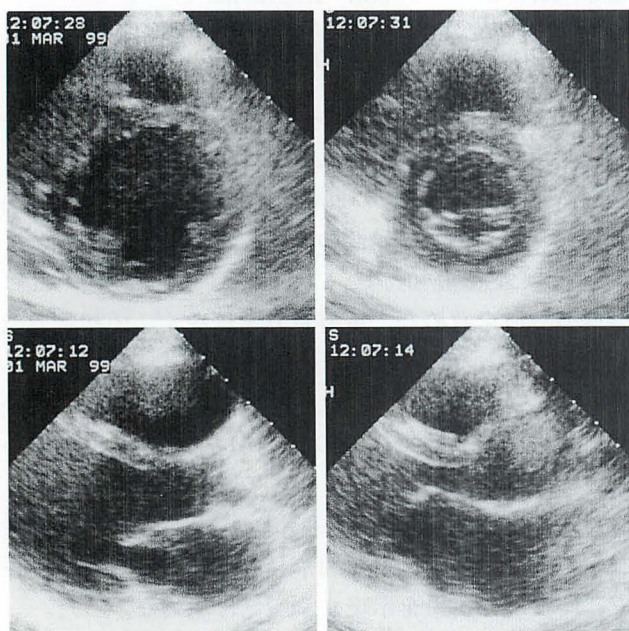


図2 心エコー図検査

LVDd: 48mm LVDs: 27mm% FS: 44%

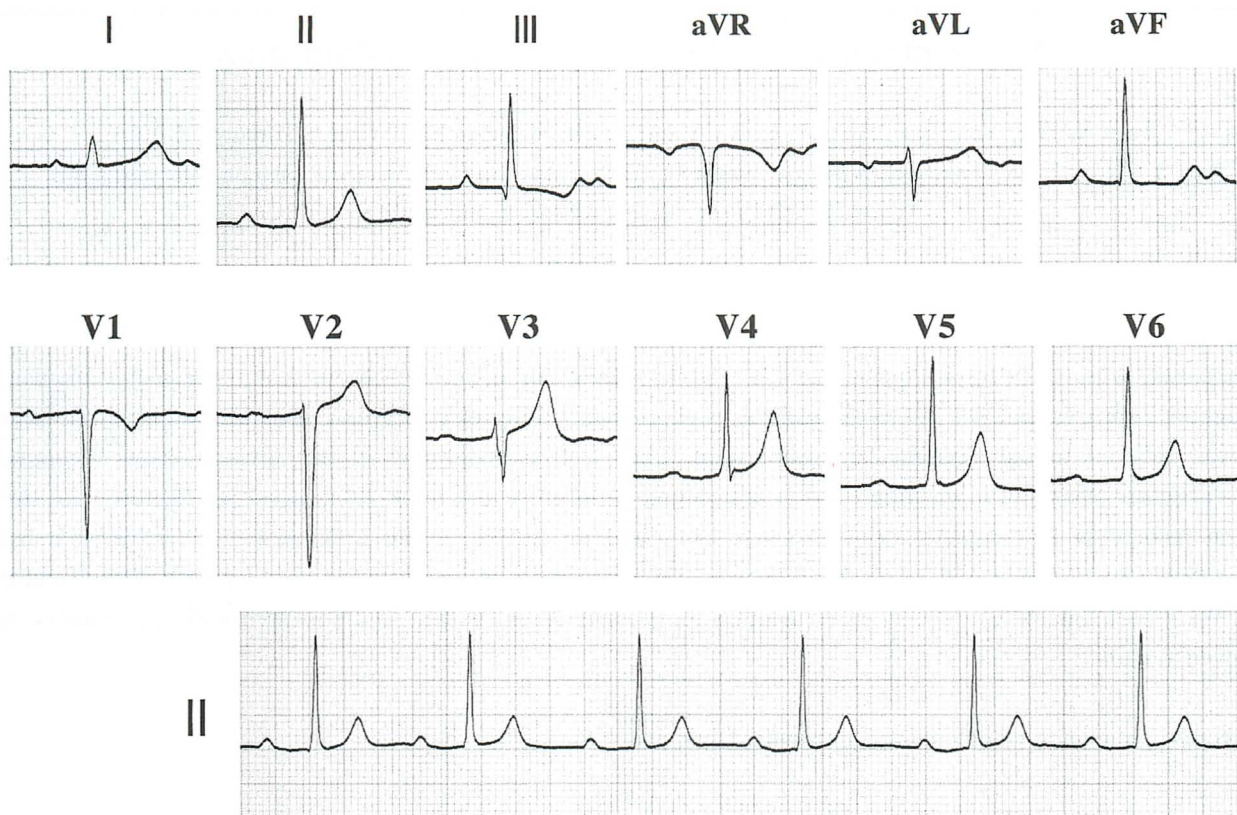


図3 一週間後心電図

め完全房室ブロックを合併した妊娠例では、妊娠中に心負荷が生じアダムス・ストークス発作や心不全などの危険性が増大する。完全房室ブロックを合併した妊娠例の治療として、一時的、恒久的にかかわらずペースメーカー治療を行なった症例は良好な妊娠、分娩経過をとったと報告されている⁴⁾⁵⁾。しかし本症例のように一過性に完全房室ブロックを生じる場合もあり、無症状で血行動態的に安定した症例では必ずしもペースメーカー治療は必要ではないと考えられた。本症例では明らかな器質的心疾患もなく発症原因は不明であった。妊娠中のため電気生理学的検査は施行されておらず、今後再発の可能性もあり一度電気生理学検査による房室伝導系の評価が必要と考えられた。

おわりに

我々は妊娠経過中に完全房室ブロックを発症した一例を経験した。本症例は早期に洞調律に復帰しその後の妊娠経過は良好であった。完全房室ブロックを合併した妊娠例の報告は数例存在するが、本例のように自

然軽快した例はなくまれと思われ報告した。

文 献

- 1) Mendelsen CL: Disorders of the heart beat during pregnancy. Am J Obstet Gynecol 72:1268-1301, 1956
- 2) 佐々木記久子, 千葉喜英, 朴永大: 心疾患合併妊娠の安全限界. 臨床婦人科産科 40:283-285, 1986
- 3) 山本裕之, 郷久鉞二, 斎藤豪, 他: 心疾患合併妊娠の臨床統計的検討. 産婦人科の実際 37:249-257, 1990
- 4) 佐々木真紀子, 加藤順三: レート対応型生理的ペースメーカーで治療した完全房室ブロック合併妊娠の1例とその文献的考案. 産科と婦人科 58:1571-1576, 1991
- 5) 青木千津, 中野由起子, 石崎聡之, 他: 完全房室ブロック合併妊娠の1症例. 産婦人科治療 76:491-494, 1998

A Case of Complete Atrioventricular Block in Pregnancy

Teru NADA, Yoshikazu HIASA, Koji YAMAGUCHI, Kensuke FUJIWARA, Tatsuro OGATA
Junji YAMASHITA, Takashi HARADA, Naoki SUZUKI, Takefumi TAKAHASHI, Shinobu HOSOKAWA
Masato TANIMOTO, Koichi KISHI, Ryuji OHTANI

Division of Cardiology, Komatsushima Red Cross Hospital

The patient was a 27-year-old woman. She was referred to neighboring hospital because complaining of palpitation in the night of February 28, 1999 (18 weeks and 2 days of pregnancy). Her electrocardiography showed bradycardia and she was referred to our division for examination. The electrocardiography in our division showed complete atrioventricular block, but it was improved to first degree atrioventricular block after 1 week. In the following, there was no recurrence of complete atrioventricular block and no trouble during pregnancy. She delivered a baby transvaginally at 42 weeks and 2 days of pregnancy. The postpartum course was also good for both mother and the child. We report this case, it is very rare case that complete atrioventricular block appeared during pregnancy and improved at early.

Key words : pregnancy, complete atrioventricular block, pacemaker

Komatsushima Red Cross Hospital Medical Journal 6 : 53-56, 2001
