

Poster Session | 胎児心臓病学2

📅 Thu. Jul 10, 2025 3:00 PM - 4:00 PM JST | Thu. Jul 10, 2025 6:00 AM - 7:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(I-P02-3)

座長：島田 衣里子（東京女子医科大学 循環器小児・成人先天性心疾患科）

座長：渡辺 健（たかばたけウィメンズクリニック 小児科）

[I-P02-3-01]

Criss Cross Heartの胎児診断率向上を目指して

○築野 一馬, 百木 恒太, 中村 佑輔, 大森 紹玄, 増田 詩央, 真船 亮, 河内 貞貴, 星野 健司 (埼玉県立小児医療センター 循環器科)

[I-P02-3-02]

漏斗部心室中隔欠損症の胎児診断の現状と課題

○池川 健¹, 川瀧 元良², 加藤 昭生¹, 若宮 卓也¹, 小野 晋¹, 柳 貞光¹, 上田 秀明¹ (1.神奈川県立こども医療センター 循環器内科, 2.神奈川県立こども医療センター 新生児科)

[I-P02-3-03]

完全大血管転位症における出生前診断の影響 ～ 広い医療圏において予後改善に寄与するか～

○西村 和佳乃, 松尾 悠, 工藤 諒, 高橋 卓也, 齋藤 寛治, 桑田 聖子, 佐藤 啓, 滝沢 友里恵, 中野 智, 齋木 宏文 (岩手医科大学 小児科学講座 小児循環器病学)

[I-P02-3-04]

房室中隔欠損と三尖弁閉鎖Ⅱc型との併発を胎児診断しえた一例

○石戸 博隆, 岩本 洋一, 増谷 聡 (埼玉医科大学総合医療センター小児科小児循環器部門)

[I-P02-3-05]

出生前ブリーフィングによる円滑なチーム医療：下心臓型総肺静脈還流異常合併単心室の治療経験から

○清水 大輔, 杉谷 雄一郎, 田中 惇史, 池田 正樹, 峰松 優季, 峰松 伸弥, 豊村 大亮, 渡邊 まみ江, 宗内 淳 (JCHO九州病院小児科)

[I-P02-3-06]

胎児期から観察した右側大動脈弓のまとめ

○井上 奈緒, 中嶋 八隅, 宮崎 文 (聖隷浜松病院 小児循環器科)

[I-P02-3-07]

血管輪における胎児診断のポイントおよび出生後経過の検討

○奥村 亜純¹, 真川 祥一¹, 鳥谷部 邦明¹, 大橋 啓之², 澤田 博文², 三谷 義英² (1.三重大学 産婦人科, 2.三重大学 小児循環器科)

[I-P02-3-08]

Berry症候群（APW、IAA（type A）、AORPA）の低出生体重児症例

○山下 優理, 森田 裕介, 五味 遥, 古井 貞浩, 岡 健介, 横溝 亜希子, 松原 大輔, 関 満, 佐藤 智幸, 田島 敏弘, 小坂 仁 (自治医科大学とちぎ子ども医療センター 小児科)

[I-P02-3-09]

胎児診断されなかったBerry症候群の2症例

○笠松 祐介¹, 平田 陽一郎¹, 羽田 瑠美¹, 高梨 学¹, 本田 崇¹, 木村 純人¹, 田村 佑平¹, 峰尾 恵梨¹, 近藤 良一², 宮地 鑑², 石倉 健司¹ (1.北里大学医学部小児科学, 2.北里大学医学部心臓血管外科学)

Poster Session | 胎児心臓病学2

📅 Thu. Jul 10, 2025 3:00 PM - 4:00 PM JST | Thu. Jul 10, 2025 6:00 AM - 7:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(I-P02-3)

座長：島田 衣里子（東京女子医科大学 循環器小児・成人先天性心疾患科）

座長：渡辺 健（たかばたけウィメンズクリニック 小児科）

[I-P02-3-01] Criss Cross Heartの胎児診断率向上を目指して

○築野 一馬, 百木 恒太, 中村 佑輔, 大森 紹玄, 増田 詩央, 真船 亮, 河内 貞貴, 星野 健司 (埼玉県立小児医療センター 循環器科)

Keywords：Criss Cross Heart、胎児診断、心ループ

【背景】Criss Cross Heart(CCH)は心室の流入路が交叉することを特徴とする稀な複雑心奇形である。二心室修復が困難な症例が多く、胎児診断が重要な疾患だが、診断には難渋する。

【目的】CCHの胎児診断における困難さの原因を考察し、胎児診断の向上に活かすこと。

【対象と方法】2017年-2024年に当院にて手術介入を行ったCCH症例について診療録とViewPalから後方視的に検討した。【結果】Concordant CCHが3例、Discordant CCHが1例であった。症例1：心室が上下の関係であり、当院にて胎児診断に至った。症例2：心室は斜めの関係であり、前医で心内奇形を指摘されたが、当院受診前に切迫早産で出生したため、胎児診断に至らなかった。症例3：前医で正常構造と判断されており、生後に当院へ救急搬送された。心室関係は斜めであった。症例4：心室は左右の関係であり、異形成の共通房室弁を伴う完全房室中隔欠損症、修正大血管転位症と胎児診断したが、生後にCCHと判明した。【考察】CCHは心ループの異常により発症すると言われている。D-loopでは心尖から時計回転、L-loopでは反時計回転する。回転の途中では心室は上下関係となり、四腔断面で異常があり、房室交叉を指摘しやすい。回転が進行し、心室関係が左右となると房室弁は不鮮明であるものの、四腔断面の描出が可能となるため、房室交叉の診断を誤りやすいと考えられた。【結語】CCHの胎児診断は心ループの進行を意識して心房心室関係・房室弁の立体的な把握が必要である。

Poster Session | 胎児心臓病学2

📅 Thu. Jul 10, 2025 3:00 PM - 4:00 PM JST | Thu. Jul 10, 2025 6:00 AM - 7:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(I-P02-3)

座長：島田 衣里子（東京女子医科大学 循環器小児・成人先天性心疾患科）

座長：渡辺 健（たかばたけウィメンズクリニック 小児科）

[I-P02-3-02] 漏斗部心室中隔欠損症の胎児診断の現状と課題

○池川 健¹, 川瀧 元良², 加藤 昭生¹, 若宮 卓也¹, 小野 晋¹, 柳 貞光¹, 上田 秀明¹ (1.神奈川県立こども医療センター 循環器内科, 2.神奈川県立こども医療センター 新生児科)

Keywords：漏斗部心室中隔欠損症、胎児、ガイドライン

【背景】漏斗部心室中隔欠損症 (VSD)は, 大動脈弁逸脱や大動脈弁閉鎖不全を伴い, 手術介入が必要になることが多い疾患である。しかし漏斗部VSDは現在の胎児心エコーガイドラインで評価が推奨されている四腔断面や左室流出路像では見落としやすく、胎児診断率は非常に悪い。特にVSD単独では, 出生前の発見は困難である。【目的】漏斗部VSDの胎児診断の現状を明らかにすることで、目指すべきガイドラインの方向性を検討する。【対象と方法】

2018-2024年に当院で心内修復術を行ったVSD単独例を対象とした。後方視的に術中所見によるVSDの分類, 胎児診断の有無, 基礎疾患の有無を含む診療情報を得た。VSDの部位はKirklin分類に準じて漏斗部, 膜様部, 流入部（房室中隔欠損型）, 筋性部, 混合型に分類した。

【結果】VSD単独例205例のうち, 48例が基礎疾患を合併していた（trisomy 21: 39例, trisomy 18: 1例, 22q11.2欠失症候群: 4例, その他: 4例）。分類は, 漏斗部は38例(18.5%), 膜様部は143例(69.8%), 流入部は2例(1.0%), 筋性部は19例(9.3%), 混合型は3例(1.5%)であった。胎児期に部位に関わらずVSDが指摘された胎児診断率は, 漏斗部は3/38例(7.9%), 膜様部は26/143例(18.2%), 筋性部は3/19例(15.8%)であった。胎児診断された漏斗部VSDの内、胎児期から漏斗部VSDと診断されたのは1例のみであった。【考察】VSD単独の, 特に漏斗部VSDの胎児診断率は依然として非常に悪い。胎児診断された漏斗部VSDを後方視的に確認すると, 右室流出路像で漏斗部VSDが描出することができていた。本邦の胎児心エコーガイドラインで推奨されている断面では, 漏斗部VSDの診断は困難である。米国心エコー図学会によるガイドライン(2023)では右室流出路像の描出が推奨されており, 本邦でもスクリーニングに加えることが望まれる。【結語】胎児心臓スクリーニングに右室流出路像を加えることで, 漏斗部VSDの胎児診断率が向上することが期待できる。

Poster Session | 胎児心臓病学2

📅 Thu. Jul 10, 2025 3:00 PM - 4:00 PM JST | Thu. Jul 10, 2025 6:00 AM - 7:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(I-P02-3)

座長：島田 衣里子（東京女子医科大学 循環器小児・成人先天性心疾患科）

座長：渡辺 健（たかばたけウィメンズクリニック 小児科）

[I-P02-3-03] 完全大血管転位症における出生前診断の影響 ～ 広い医療圏において予後改善に寄与するか～

○西村 和佳乃, 松尾 悠, 工藤 諒, 高橋 卓也, 齋藤 寛治, 桑田 聖子, 佐藤 啓, 滝沢 友里恵, 中野 智, 齋木 宏文 (岩手医科大学 小児科学講座 小児循環器病学)

Keywords：完全大血管転位症、胎児診断、地域医療

背景：完全大血管転位症における出生前診断は大血管スイッチ手術後経過の悪化と関連するという報告が近年増加している。これらの報告では出生前診断に対する診療体制が確立している一方で、出生前診断がない症例の特徴の明確な記述がない。医療圏自体が成熟し、出生前診断されなくても緊急対応がそもそも可能な医療圏で対応されている可能性もある。方法：電子診療録の横断検索により2015年以降9歳以下の診察症例のうち当院で管理している完全大血管転位症1型症例とこれに準ずる症例は22例である。このうち出生前診断し分娩した症例は10例 (45%)であった。非出生前診断症例との生後早期から大血管スイッチ手術までの臨床経過を比較検討した。結果：出生前診断症例は非診断症例と比較し在胎週数 (38.4 ± 1.2 , 38.9 ± 1.2 週)、出生体重 (2981 ± 333 , 3146 ± 340 g)、生後肺高血圧症が遷延した症例数 (2例、3例)、手術日齢 (8.3 ± 1.6 , 9.9 ± 3.3 日)に差はなかった。Apgar score 5分値8点未満は非出生前診断症例中の2例のみであり、二次または三次医療施設までの搬送時間は 4.5 ± 2.9 時間であった。臨床経過中に呼吸サポートを要した症例 (2例, 9例, $p=0.030$)、酸素飽和度低下に対して心房中隔裂開術を要した症例 (0例, 4例, $p=0.044$)ともに非出生前診断症例に頻度が高く、出生前診断がない症例は酸素飽和度が低く呼吸管理を要する傾向が強かった。結論：近年の報告と異なり、当院の完全大血管転位症は出生前診断と早産・低出生体重に関連はなかった。非出生前診断症例に呼吸管理を要する症例、低酸素飽和度に対して緊急心房中隔裂開術を行う頻度が高く、早期評価・早期プロスタグランディン使用が低酸素飽和度遷延の予防に寄与している可能性が示唆された。

Poster Session | 胎児心臓病学2

📅 Thu. Jul 10, 2025 3:00 PM - 4:00 PM JST | Thu. Jul 10, 2025 6:00 AM - 7:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(I-P02-3)

座長：島田 衣里子（東京女子医科大学 循環器小児・成人先天性心疾患科）

座長：渡辺 健（たかばたけウィメンズクリニック 小児科）

[I-P02-3-04] 房室中隔欠損と三尖弁閉鎖Ic型との併発を胎児診断しえた一例

○石戸 博隆, 岩本 洋一, 増谷 聡 (埼玉医科大学総合医療センター小児科小児循環器部門)

Keywords：完全型房室中隔欠損、三尖弁閉鎖、胎児診断

【はじめに】房室中隔欠損（AVSD）と三尖弁閉鎖（TA）の合併は極めて稀で、既報は出生後診断の数例に限られる。今回我々は、AVSDとTAの合併例を胎児診断したので報告する。

【症例】在胎36週2日に胎児心疾患が疑われ当科を紹介受診した。胎児心エコーでは右側房室弁閉鎖、僧帽弁のuniventricular connection、正常大の左室から心室中隔欠損を介し低形成の右室と交通、右室から正常径の肺動脈が起始し、血行動態上はTA（Ic）を呈した。しかし、1)心房中隔一次孔欠損があり、2)右側房室弁は動揺するflap状の組織により閉鎖、3)僧帽弁-三尖弁成分が円弧状に配列したscooping形態、4)重度の僧帽弁逆流(MR)、などの所見を認め、AVSDとTA（Ic）の合併と診断した。左側相同の所見は認めなかった。MRのため徐々に心拡大を呈したが、胎児水腫徴候は出現せず、在胎41週0日、体重3241gで自然経膈分娩にて出生した。生後の心エコーでは胎児心エコーの所見に加え、心室短軸像にて僧帽弁cleftを確認し、またinlet VSDとASD(I)は一連であり、完全型AVSDとTA（Ic）の合併と確定診断した。早期より努力呼吸が続き、気管挿管のうえ外科治療施設へ転院とした。生後6日で肺動脈絞扼術を施行された。【考按】AVSDとTAの合併は検索の限り7例の出生後診断のみで、本例は初の胎児診断例と考えられる。TAの診断は容易であったが、意外に感じられるAVSD合併の診断には、心房中隔一次孔欠損やscoopingといった基本的な各所見を丹念に拾い上げ、統合して考えることで到達した。AVSDとTAの合併例の存在を認知していることは、今後同様な症例の胎児診断にあたり有用と考えられる。【開示】第31回日本胎児心臓病学会学術集会との重複投稿である。

Poster Session | 胎児心臓病学2

📅 Thu. Jul 10, 2025 3:00 PM - 4:00 PM JST | Thu. Jul 10, 2025 6:00 AM - 7:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(I-P02-3)

座長：島田 衣里子（東京女子医科大学 循環器小児・成人先天性心疾患科）

座長：渡辺 健（たかばたけウィメンズクリニック 小児科）

[I-P02-3-05] 出生前ブリーフィングによる円滑なチーム医療：下心臓型総肺静脈還流異常合併単心室の治療経験から

○清水 大輔, 杉谷 雄一郎, 田中 惇史, 池田 正樹, 峰松 優季, 峰松 伸弥, 豊村 大亮, 渡邊 まみ江, 宗内 淳 (JCHO九州病院小児科)

Keywords：胎児心エコー、総肺静脈還流異常症、肺静脈閉鎖

【背景】単心室(SV)に肺静脈閉鎖(PVO)を伴った総肺静脈還流異常症(TAPVC)の予後は悪いことが知られている。今回、胎児期に右側相同、SV、肺動脈閉鎖、PVOを伴った下心臓型TAPVCと診断され、出生前のブリーフィングにより円滑な診療を実践した症例を経験した。

【症例】母は22歳、初産・シングルマザーで妊娠33週2日に他県産科から当院産科へ紹介された。肺静脈は門脈、細い静脈管を介して下大静脈に還流、1峰性の肺静脈血流($V=10\text{cm/s}$)であり、厳しい予後を家族へ説明した。母は救命を希望し、小児循環器科・産婦人科・新生児科・心臓血管外科・助産師・手術室看護師・病棟看護師でブリーフィングを行った。厳しい予後だができる限り救命する事と生後の対応フローチャートを共有した。特にカテーテルのアクセスルートを確保のため臍カテーテルを留置する事、既報を参考に初期治療は静脈管ステントを留置する事、児の予後や母親の状況を鑑みて帝王切開は可能な限り避けることを共有した。また母は初産・シングルマザーで胎児の予後が厳しく、助産師・臨床心理士は母の心境を慮り、できる限り寄り添ってサポートした。児は妊娠40週6日、体重2826g、頭位経膈分娩で出生した。出生時の SpO_2 86%(室内気)と状態は安定、フローチャートに準じて小児循環器科が評価（心エコー・造影CT）、新生児科が臍カテーテルを確保した。心臓血管外科と麻酔科、手術室看護師は緊急治療に備えた。胎児診断通り静脈管は狭小化していたが生後2時間以内に評価を終え、緊急でのステント留置は不要と判断した。日齢1(生後12時間)に全身麻酔で心臓血管外科待機のもと静脈管ステントを留置した。肺静脈狭窄は残存したが肺循環は破綻することなく、生後4か月でTAPVC修復術とBTシャント術を行った。【結語】胎児心エコーで診断・重症度の把握ができていたため、出生前から生後対応の具体的なブリーフィングを行い、円滑な診療につながった。

Poster Session | 胎児心臓病学2

📅 Thu. Jul 10, 2025 3:00 PM - 4:00 PM JST | Thu. Jul 10, 2025 6:00 AM - 7:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(I-P02-3)

座長：島田 衣里子（東京女子医科大学 循環器小児・成人先天性心疾患科）

座長：渡辺 健（たかばたけウィメンズクリニック 小児科）

[I-P02-3-06] 胎児期から観察した右側大動脈弓のまとめ

○井上 奈緒, 中畠 八隅, 宮崎 文 (聖隷浜松病院 小児循環器科)

Keywords：胎児診断、右側大動脈弓、血管輪

【はじめに】胎児スクリーニングエコーが向上し、胎児期に大動脈弓異常を指摘される症例が増加した。今回我々は、胎児期にCHDを伴わない右側大動脈弓を指摘された児の出生後の診断と管理方法、経過を後方視的に検討した。【対象】2016年以降に産科スクリーニングエコーで右側大動脈弓の疑いを指摘され当科に紹介となり、当科の胎児心エコーにてCHDを伴わない右側大動脈弓を指摘した症例7例。完全内臓逆位2例は除外した。【結果】初回胎児エコーは中央値31週(23-37週)で、気管支が右側大動脈弓と動脈管に挟まれ血管輪を形成していると判断したのが4例、うち1例は分枝を確認でき完全鏡面分枝（後述C）と診断した。右側大動脈弓のみ確認でき、血管輪の形成がわからなかったのが2例、残りの1例は右側大動脈弓の疑いにとどまった。計画分娩例はなく、全例満期で出生した。出生後は全例NICUで管理を開始した。日齢0に心エコーを、日齢2-5に造影CTを施行し、病型の内訳は、A:左鎖骨下動脈起始異常とKommerell憩室形成が3例、B:完全鏡像分枝が2例、C:左鎖骨下動脈孤立症が2例で、全例が左動脈管で血管輪を形成していた。Aの1例は左総頸動脈欠損を伴い、Cの1例は左鎖骨下動脈が非常に細い血管で大動脈と連続性を保っていた。胎児心エコーでringの形成を指摘できなかったのはすべてAだった。5例で染色体検査を施行し、うち2例が22q11.2欠失症候群（いずれも病型はA）だった。血管輪症状を呈した症例はなく、食道閉鎖合併の1例、鼻咽頭閉鎖による哺乳困難の1例を除く5例はCT検査終了後、母子同室管理としていた。【考察】右側大動脈弓は血管輪症状を呈する場合がありますが胎児期の指摘と正確な病型分類が望ましいが非常に難しい。大動脈弓異常は多彩で、遺伝子異常を伴う症例もあり、出生後の大動脈弓異常の正確な診断と慎重な経過観察が望ましい。

Poster Session | 胎児心臓病学2

📅 Thu. Jul 10, 2025 3:00 PM - 4:00 PM JST | Thu. Jul 10, 2025 6:00 AM - 7:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(I-P02-3)

座長：島田 衣里子（東京女子医科大学 循環器小児・成人先天性心疾患科）

座長：渡辺 健（たかばたけウィメンズクリニック 小児科）

[I-P02-3-07] 血管輪における胎児診断のポイントおよび出生後経過の検討

○奥村 亜純¹, 真川 祥一¹, 鳥谷部 邦明¹, 大橋 啓之², 澤田 博文², 三谷 義英² (1.三重大学 産婦人科, 2.三重大学 小児循環器科)

Keywords：血管輪、胎児診断、先天性心疾患

【背景】血管輪は、大血管の発生異常により気管や食道を圧迫し、出生直後から呼吸器症状や消化器症状をきたしうるため、胎児診断が重要であるが、大血管の走行や気管との位置関係を正確に描出する必要があり、胎児診断は容易でない。今回、胎児心エコー基本断面の4 chamber view(4CV)、3 vessel view(3VV)、3 vessel trachea view(3VTV)における血管輪の胎児エコー所見および出生後経過を検討した。【方法】胎児診断した自験例10例の血管輪を対象とした。重複大動脈弓(DAA)4例、右側大動脈弓(RAA)6例であった。評価項目は、4CVは下行大動脈(dAo)の位置異常(脊柱の右側ないし正中)、3VVは肺動脈(PA)とAoの広い間隙、3VTVはU sign(RAAと左動脈管弓でU字状に気管を取り囲む)または9 sign(DAAと左動脈管弓で9字状に気管を取り囲む)とした。気管圧排所見は、3VTVにおいて気管腔ないし気管周囲のspaceが十分でないことを陽性所見とした。その他、出生後との診断の乖離、および出生後経過を検討した。【結果】対象10例のうち、4CVでdAoの位置異常を認めたのは9例(90%)、3VVでPAとAoの広い間隙を認めたのは9例(90%)で、血管輪の間接的所見ではあるが高率に認めた。3VTVにおいて、RAAでU sign、DAAで9 signの所見はそれぞれ6例(100%)、4例(100%)と全例で認めた。3VTVで胎児期に気管圧排所見を認めたのは0例(0%)であった。出生後との診断の乖離は0例(0%)であった。出生後経過に関して、症状出現は1例(10%)で、DAA症例で努力呼吸を認めた。手術を施行したのは3例(30%)で、いずれもDAA症例であった。10例(100%)とも合併症なく生存している。【結論】右大動脈弓＋左動脈管／重複大動脈による血管輪は、4CVにおけるdAoの位置、3VVにおけるPAとAoの間隙を測定することにより、血管輪の間接所見として胎児期にスクリーニングできることが示唆された。一方で、胎児期に気管圧排を推定し、出生後の症状出現を正確に予測することは難しい。

Poster Session | 胎児心臓病学2

📅 Thu. Jul 10, 2025 3:00 PM - 4:00 PM JST | Thu. Jul 10, 2025 6:00 AM - 7:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(I-P02-3)

座長：島田 衣里子（東京女子医科大学 循環器小児・成人先天性心疾患科）

座長：渡辺 健（たかばたけウィメンズクリニック 小児科）

[I-P02-3-08] Berry症候群（APW、IAA（type A）、AORPA）の低出生体重児症例

○山下 優理, 森田 裕介, 五味 遥, 古井 貞浩, 岡 健介, 横溝 亜希子, 松原 大輔, 関 満, 佐藤 智幸, 田島 敏弘, 小坂 仁 (自治医科大学とちぎ子ども医療センター 小児科)

Keywords：Berry症候群、大動脈肺動脈窓、大動脈弓離断

【はじめに】Berry症候群は、大動脈肺動脈窓（APW）、大動脈弓離断（IAA）、右肺動脈の大動脈起始（AORPA）、正常心室中隔を特徴とする極めて稀な先天性心疾患である。1982年にBerryらに初報され、現時点で約100例が報告されている。一期的な外科的修復が一般的であるが、術後に大動脈弓や右肺動脈の狭窄等の合併症が多く認められるため、適切な時期の外科的介入と術後の密なフォローが求められる。【症例】胎児期末診断例で、在胎37週5日、体重2260gで出生。低出生体重と呼吸の管理のため紹介医NICUに入院、心奇形が疑われ、精査加療目的に当院転院。Berry症候群(APW、IAA type A、AORPA)、動脈管開存、卵円孔開存と診断され、lipo PGE1持続静注開始後、日齢5に両側肺動脈絞術を施行した。術後もlipo PGE1持続静注を継続して体重増加を生後3ヶ月、体重4.6kgで大動脈弓再建および右肺動脈形成術(RPA起始部は自己心膜で修復)を施行。術後は軽度の腔水症を認めるのみで経過は良好であったが、酸素吸入を離脱することができなかった。造影CT検査による精査にて大動脈再建部狭窄および末梢性右肺動脈狭窄を認めたため、術後57日にPTAを施行した。大動脈狭窄部の圧差は40→25mmHgと改善したが、右肺動脈狭窄の圧格差は22mmHgから変化なかった。PTA後、酸素需要は消失し、自宅退院となった。PTA半年後、および1年半後に心臓カテーテルによる評価及びPTAを繰り返し施行した。最終的な大動脈狭窄部の圧差は30mmHg、右肺動脈の圧差は42mmHgと残存しているものの、低酸素や左室壁肥厚、心不全症状の出現なく、良好な成長発育がみられている。染色体検査（Gバンド、マイクロアレイCGH）では異常は認められなかった。【まとめ】本症候群は、早期診断と適切な時期の外科的介入が重要である。また、術後の遺残病変がある場合は、綿密な評価と介入により良好な経過が期待できる。

Poster Session | 胎児心臓病学2

📅 Thu. Jul 10, 2025 3:00 PM - 4:00 PM JST | Thu. Jul 10, 2025 6:00 AM - 7:00 AM UTC 🏢 Poster Venue
(Fine Arts Center, 2F Gallery 1 and 2)

Poster Session(I-P02-3)

座長：島田 衣里子（東京女子医科大学 循環器小児・成人先天性心疾患科）

座長：渡辺 健（たかばたけウィメンズクリニック 小児科）

[I-P02-3-09] 胎児診断されなかったBerry症候群の2症例

○笠松 祐介¹, 平田 陽一郎¹, 羽田 瑠美¹, 高梨 学¹, 本田 崇¹, 木村 純人¹, 田村 佑平¹, 峰尾 恵梨¹, 近藤 良一², 宮地 鑑², 石倉 健司¹ (1.北里大学医学部小児科学, 2.北里大学医学部心臓血管外科学)

Keywords：Berry症候群、胎児エコー、大動脈弓離断

【背景】Berry症候群は、大動脈弓離断（IAA）、大動脈肺動脈窓（APW）、右肺動脈大動脈起始を特徴とする極めて稀な先天性心疾患である。今回我々は、胎児エコーで診断されず、出生後に当院に紹介となった2症例を報告する。【症例】（症例1）在胎38週4日、出生体重2532gで正常分娩。出生後、上下肢のSpO2差（上肢100%、下肢90%前後）を認めたが、哺乳は良好であったため、生後8日に精査目的で当院に外来紹介された。（症例2）在胎40週3日、出生体重2970gで正常分娩。出生直後より上下肢のSpO2差（上肢98%、下肢80%）があったが初回の心エコーでは異常なしと判断された。生後4日に新生児高ビリルビン血症を指摘された際の精査で心雑音を聴取し、上下肢の血圧差も認めたため当院へ転院した。いずれの症例も心室中隔欠損症の合併はなく、プロスタグランジン製剤を用いて状態を安定化させた後、造影CTによって診断を確定した。新生児期に一期的心内修復術を行い、術後経過は良好で自宅退院となった。【考察】Berry症候群は極めてまれな心疾患で胎児エコーでの診断が難しく、出生後のSpO2差や心雑音が診断の契機となることが多い。2症例ともにいずれも出生後に診断されたが心不全症状は著明ではなく、早期の外科的介入により良好な経過をたどった。いずれの症例も経胸壁心エコーでは特に肺動脈起始異常を診断することが困難で造影CT所見で初めて指摘できた。大動脈弓離断症などの重症新生児においては治療がまず最優先ではあるが、APWや肺動脈起始異常などを念頭に慎重に診断を行うことが重要と考えられた。