

胎児胸水に対する胎児胸腔・羊水腔シャント術について

○胎児胸水とは

胎児の胸郭内（肺の外側）に水が溜まることを「胎児胸水」と言い、約1万～1万2千人に1例の頻度で発症すると報告されています。

胎児胸水は原発性と続発性に分けられますが、このうち原発性は胸水以外に異常が見つからない病態であり、多くがリンパ液の漏出によるものとされています（乳び胸とも言います）。一方、続発性は胎児の心奇形、不整脈、母体との血液型不適合、感染症などが原因で起こるものです。

胎児胸水のうち、約20%が自然に改善すると言われています。しかし、胎児胸水が長期に存在し進行すると、肺や心臓を圧迫して肺低形成や循環障害を引き起こす可能性があります。また、最重症の場合は胎児水腫（全身に浮腫が生じる）に至り予後不良となる恐れがあります。

○治療

大量の胎児胸水を認めた場合、まず診断と治療をかねて「胸腔穿刺」による胸水吸引・除去を行います。1週間以内に再度貯留する場合は進行性と考えられ、本シャント術の適応と判断します。

処置は超音波ガイド下に行います。母体腹壁から子宮内の胎児胸腔内へカテーテルを挿入し、胎児胸腔と羊水腔が交通するようにシャントチューブを胎児胸壁に留置して、持続的に胸水が羊水中に流れるようにします。

処置中に胎児の動きが激しい場合は、胎児に麻酔を行う可能性もあります。



○期待される効果

胸水が減ることで肺が膨らみ、肺低形成を防ぐことができます。また、心臓の圧迫が減ることで循環障害も改善します。この治療は国内で有効性と安全性が認められており、2012年7月から保険適応となっています。

○合併症

穿刺部の出血、一時的な子宮収縮増強を認める場合があります。また、稀ですが穿刺による前期破水、子宮内感染を引き起こす可能性があります。

シャントチューブに関しては、途中でチューブが詰まるなどで効果がなくなってしまうシャント不全を起こしたり、一旦留置できても羊水腔や胎児胸腔内に脱落してしまうことがあり、その際は再挿入が必要となります。

○分娩方法

胎児胸水が改善した場合は、産科適応で分娩方法を決定します。

赤ちゃんのシャントチューブの抜去は、分娩後に当院小児外科にて行います。