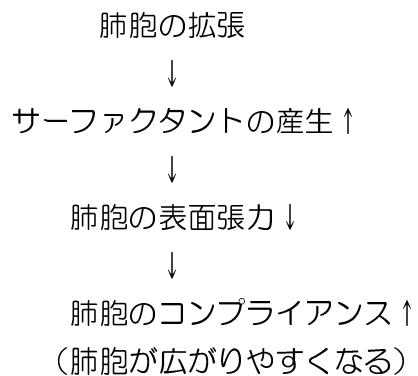
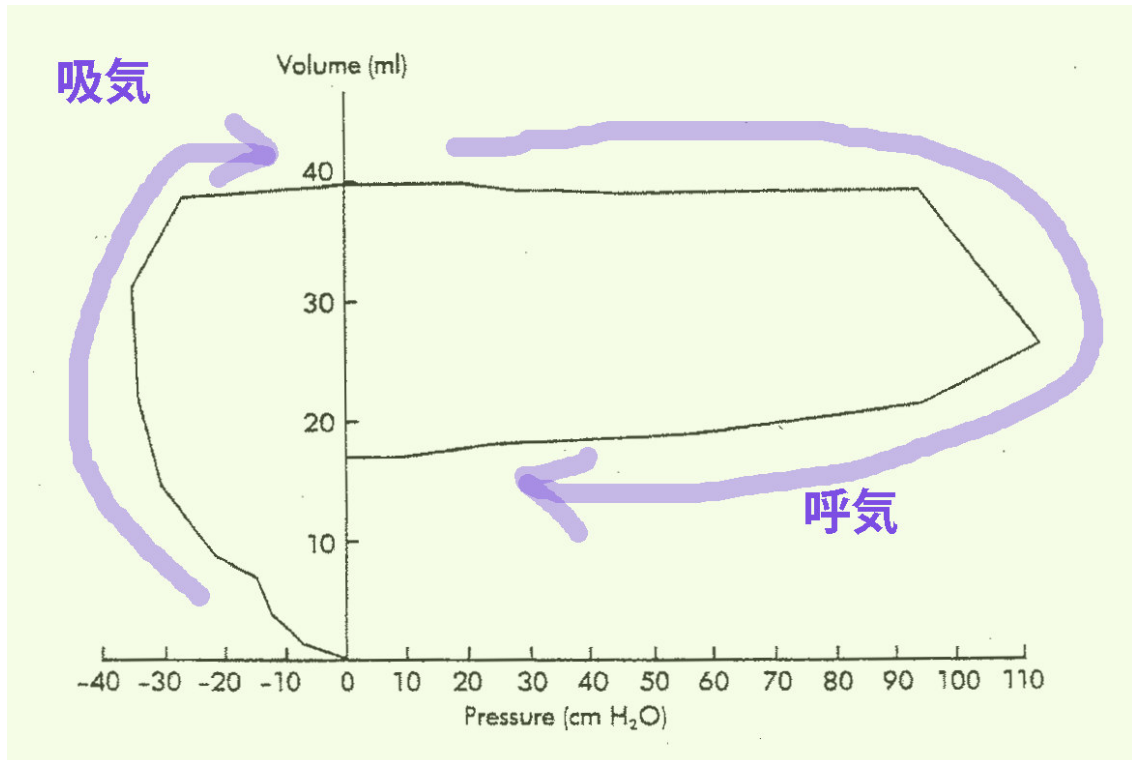


< 1回目の呼吸：FRC(機能的残気量：呼気終末期の肺内の空気の量)の確立>

生まれて初めての吸気での最大吸気圧= - 30cmH₂O

その後の呼気時の肺内圧= 100-110 cmH₂O

この呼気時（啼泣時）の圧により、声門は開き肺内の液体が排出され、肺全体に空気がいきわたる



Milner AD, Vyas H. Lung expansion at birth.

J Pediatr. 1982 Dec;101(6):879-86.

自然治癒 (self-limited) な疾患

出生時に肺胞内液体の排出と肺胞内皮細胞へ吸収が遅れたために起こる

頻度：5.7 人/1000 人の出生 (Morrison JJ Br J Obstet Gynaecol 1995)

病態生理：wet lung のため肺のコンプライアンス (広がりやすさ) ↓



コンプライアンスの低下のため 1 回当りのガス交換 ↓



多呼吸

加えて細気管支周囲のリンパ管への液体の集積および肺胞の虚脱
により低酸素血症および高二酸化炭素血症

危険因子：帝王切開では 3.1% (経膣分娩では 1.1%)

(Levine EM Obstet Gynecol 2001)

臨床所見：分娩後 2 時間以内に呼吸数 > 60 / 分

軽症の場合：生後 24 時間で軽快

重症の場合：生後 72 時間までかかることがある

(FiO₂ > 40% を必要とすることはほとんどない)

治療：nasal cannula で SpO₂ > 95% を目標とする

呼吸数 > 60 / min の場合 点滴もしくは胃管チューブにより栄養を考慮

TTN に対してラシックス投与は無効と言われている