

重度母体合併症、母体死亡、予測モデル、共存症指数1

従来の合併症を予測するための共存症指数は産科領域に特化したものではない。今回開発された重度の母体合併症を予測するための母体共存症指数は疫学調査、保健サーベイスあるいは比較有効性試験などにおいて、母体疾患の負荷量を算出するための簡便な算定法となるものと思われる。

Development of a Comorbidity Index for Use in Obstetric Patients

Brian T. Bateman, Jill M. Mhyre, Sonia Hernandez-Diaz, Krista F. Huybrechts, Michael A. Fischer, Andreea A. Creanga, William M. Callaghan, Joshua J. Gagne

Obstet Gynecol. 2013 Nov;122(5):957-965

【文献番号】 o10200 (母体死亡、妊産婦死亡、母体合併症)

性器脱、術式、満足度、仙棘靭帯3

性器脱に対する手術であるMichigan four-wall sacrospinous ligament suspensionは膣円蓋の吊り上げ術として解剖学的な点からも効果的なアプローチで、患者にとって長期的に高い満足度が得られる術式である。術後における処女膜のレベルにおける膣の支持の状態は患者の満足度にネガティブな影響を与えないという結果が得られた。

Long-Term Patient Satisfaction With Michigan Four-Wall Sacrospinous Ligament Suspension for Prolapse

Kindra A. Larson, Tovia Smith, Mitchell B. Berger, Melinda Abernethy, Susan Mead, Dee E. Fenner, John O. L. DeLancey, Daniel M. Morgan

Obstet Gynecol. 2013 Nov;122(5):967-975

【文献番号】 g05100 (性器脱、便失禁、尿失禁、骨盤臓器脱、合併症、リスク因子、処置)

婦人科腫瘍、骨盤臓器脱、尿失禁、リスク因子、共存症5

婦人科腫瘍を有する女性において症候性の骨盤臓器脱や尿失禁を有する頻度は高い。年齢とBMIは尿失禁のリスク因子であった。悪性疾患と骨盤底の機能障害に対応するために、それぞれの専門家が協力し外科的介入を行うことによって、術後のQOLを促進することもでき、反復手術に伴う経済的なコストやQOLの面から考えたコストを軽減することもできる。

Prevalence of Symptomatic Pelvic Floor Disorders Among Gynecologic Oncology Patients

Sajeena G. Thomas, Holly R. N. Sato, J. Christopher Glantz, Paula J. Doyle, Gunhilde M. Buchsbaum

Obstet Gynecol. 2013 Nov;122(5):976-980

【文献番号】 g05100 (性器脱、便失禁、尿失禁、骨盤臓器脱、合併症、リスク因子、処置)

出産、分娩回数、分娩様式、性生活、性欲、性的満足度6

少なくとも1度以上の出産の既往のある女性において分娩回数や分娩様式はその後の性欲・性的活動および満足度の主要な決定因子とはならないという結果が得られた。

Childbirth and Female Sexual Function Later in Life

Julia E. Fehniger, Jeanette S. Brown, Jennifer M. Creasman, Stephen K. Van Den Eeden, David H. Thom, Leslee L. Subak, Alison J. Huang

Obstet Gynecol. 2013 Nov;122(5):988-997

【文献番号】 r12400 (ホルモン療法、生殖医療、リスク、発癌、合併症、栓友病)

妊娠、体重変化、周産期合併症、リスク因子11

初回の妊娠と2回目の妊娠の間における体重の停滞は低体重および正常体重のいずれの女性においても周産期合併症のリスクの上昇と相関した。妊娠間の体重の変化を安定化させることが2度目の妊娠においてネガティブな周産期の臨床結果のレベルを低下させる上で主要な標的となるものと思われる。

Interpregnancy Weight Change and Risk for Adverse Perinatal Outcome

Annick Bogaerts, Bea R. H. Van den Bergh, Lieveke Ameye, Ingrid Witters, Evelyne Martens, Dirk Timmerman, Roland Devlieger

Obstet Gynecol. 2013 Nov;122(5):999-1009

【文献番号】 o12210 (妊産婦管理、高齢妊娠、若年妊娠、肥満、糖尿病、運動、抑うつ)

VBAC、実施頻度、予測因子、低リスク群、単胎頭位、正期産、初回帝王切開率..... 16

VBAC の頻度が高い病院においては、リスクの低い単胎頭位正期産における初回帝王切開率は低いレベルであった。

Association Between Vaginal Birth After Cesarean Delivery and Primary Cesarean Delivery Rates
Melissa G. Rosenstein, Miriam Kuppermann, Steven E. Gregorich, Erika K. Cottrell, Aaron B. Caughey, Yvonne W. Cheng
Obstet Gynecol. 2013 Nov;122(5):1010-1017

【文献番号】 o06400 (帝王切開、合併症、VBAC、試験分娩、リスク因子、子宮破裂、子宮摘出)

母体年齢、分娩進行速度、分娩第1期20

初産婦においては40歳までの年齢の上昇に伴って分娩第1期の進行は早まったが、すべての経産婦を対象にした場合においても同様な結果が認められた。このような結果から考え分娩の管理は母体年齢を考慮し実施する必要がある。

Contemporary Labor Patterns and Maternal Age
Mary N. Zaki, Judith U. Hibbard, Michelle A. Kominiarek
Obstet Gynecol. 2013 Nov;122(5):1018-1024

【文献番号】 o12700 (分娩管理、分娩指導、妊産婦指導、女性保健、公衆衛生)

卵巣癌、生存率、死亡率、人種差、ガイドライン22

進行卵巣癌と診断された黒人と白人における死亡率の差違にガイドラインに沿ったケアの実施状況の差違が関わっているという結果が得られた。

Racial Disparities in the Treatment of Advanced Epithelial Ovarian Cancer
Elizabeth A. Howell, Natalia Egorova, Monica P. Hayes, Juan Wisnivesky, Rebeca Franco, Nina Bickell
Obstet Gynecol. 2013 Nov;122(5):1025-1032

【文献番号】 g04120 (悪性卵巣腫瘍)

婦人科癌、癌の告知、コミュニケーションスキル、患者中心のケア、満足度25

婦人科癌を開示する際に効果的な医師のコミュニケーションスキルや患者中心のケアに関わる要因は患者の満足度の上昇をもたらした。

Disclosing a Diagnosis of Cancer: Considerations Specific to Gynecologic Oncology Patients
Lindsay M. Kuroki, Qihong Zhao, Donna B. Jeffe, Matthew A. Powell, Andrea R. Hagemann, Premal H. Thaker, L. Stewart Massad, David G. Mutch, Israel Zigelboim
Obstet Gynecol. 2013 Nov;122(5):1033-1039

【文献番号】 g09200 (婦人科関連事項)

骨粗鬆症、骨折、スクリーニング法、年齢、リスク因子27

現在用いられている年輩女性における骨折のリスクのスクリーニング法は有用という結果が得られたが年齢を指標とした予測能よりも有意に優れているという結果は得られなかった。骨粗鬆症のスクリーニングと治療を目的に患者を調べる際には年齢に注目する必要がある。

Age as a Predictor of Osteoporotic Fracture Compared With Current Risk-Prediction Models
Xuezhi Jiang, Lauren B. Westermann, Gabriella V. Galleo, John Demko, Kimberly A. Marakovits, Peter F. Schnatz
Obstet Gynecol. 2013 Nov;122(5):1040-1046

【文献番号】 r12300 (ホルモン補充療法、更年期、骨粗鬆症、性功能、代替療法、男性若返り療法、アンチエイジング)

慢性骨盤痛、疼痛閾値、疼痛感受性、子宮内膜症、疼痛症候群29

Increased Pressure Pain Sensitivity in Women With Chronic Pelvic Pain
Sawsan As-Sanie, Richard E. Harris, Steven E. Harte, Frank F. Tu, Gina Neshewat, Daniel J. Clauw
Obstet Gynecol. 2013 Nov;122(5):1047-1055

【文献番号】 g05500 (慢性骨盤痛、腰痛、疼痛、処置)

妊娠、高血圧、nifedipine、labetalol、無作為対照試験、有用性.....30

妊婦に発現した緊急処置を要する高血圧に対しnifedipineの経口投与はlabetalolの静脈内投与よりも速やかに血圧を目標となるレベルまで低下させる上で有効であることが無作為対照試験によって確認された。

Oral Nifedipine or Intravenous Labetalol for Hypertensive Emergency in Pregnancy: A Randomized Controlled Trial
Shashank Shekhar, Chanderdeep Sharma, Sita Thakur, Suresh Verma
Obstet Gynecol. 2013 Nov;122(5):1057-1063

【文献番号】 o02200 (妊娠中毒症、妊娠高血圧、腎機能障害、胎盤剥離、子癇、リスク因子)

子癇前症、子癇、脳の動的自己調節、高血圧.....33

子癇前症を有する女性においては脳の動的自己調節のメカニズムの障害が認められた。しかし、血圧は脳の自己調節の機能と相関しなかった。このような研究結果は、子癇などの脳の合併症が急激な、または過剰な血圧の上昇を伴わずに発現することもあることを示唆するものである。

Cerebral Autoregulation in Normal Pregnancy and Preeclampsia
Teelkien R. van Veen, Ronney B. Panerai, Sina Haeri, Annemiek C. Griffioen, Gerda G. Zeeman, Michael A. Belfort
Obstet Gynecol. 2013 Nov;122(5):1064-1069

【文献番号】 o02200 (妊娠中毒症、妊娠高血圧、腎機能障害、胎盤剥離、子癇、リスク因子)

終末一過性徐脈、徐脈、臍帯血、pH、酸血症、緊急分娩.....34

終末一過性徐脈を認めた例における正常産の児の98%超が臍帯血は正常なpHを示すという結果が得られた。しかし、徐脈は酸血症のリスクの上昇と相関し高次の看護施設への入院が必要となる割合は上昇したこのような情報は緊急分娩に関わる臨床的意思決定の際に考慮されるべきである。

Terminal Fetal Heart Decelerations and Neonatal Outcomes
Alison G. Cahill, Aaron B. Caughey, Kimberly A. Roehl, Anthony O. Odibo, George A. Macones
Obstet Gynecol. 2013 Nov;122(5):1070-1076

【文献番号】 o04600 (胎児心拍モニタリング、血液ガス、血流動態、胎児切迫仮死、オキシメトリー)

避妊法、IUD、インプラント、継続率、長期持続型可逆的避妊法、短期持続型避妊.....36

各種避妊法の中でIUDやインプラントを用いた女性においては24か月にわたる継続率は最も高い値を示した。それらの有効性と高い継続率を考えた場合、IUDとインプラントは一次選択の避妊法とすべきであり、短期持続型の避妊法である複合ピルや貼付剤、リングおよびDMPAは二次選択の避妊法と考えるべきである。

Twenty-Four-Month Continuation of Reversible Contraception
Micaela O'Neil-Callahan, Jeffrey F. Peipert, Qihong Zhao, Tessa Madden, Gina Secura
Obstet Gynecol. 2013 Nov;122(5):1083-1091

【文献番号】 r12200 (避妊、経口避妊薬、妊娠中絶、IUD、IUS、人口問題、リスク因子、スクリーニング)

妊娠中毒症、妊娠高血圧、子癇、リスク因子、ガイドライン、専門委員会報告.....38

専門委員会のガイドラインは母体の合併症や産褥期の母体死亡を回避することを目的に作成されたものの概要は以下の通りである。妊娠に伴う高血圧疾患は子癇前症/子癇、慢性高血圧、加重型子癇前症、妊娠高血圧の4つに分けられる。蛋白尿が存在しない場合、血小板減少症、肝機能障害、腎不全、肺水腫、中枢神経系の障害、視覚障害などを伴った高血圧を子癇前症とする。

妊娠高血圧は蛋白尿を欠く状態で妊娠20週超で血圧の上昇をみるというものである。子癇前症を予防する効果的な介入法はなくビタミンCやビタミンEは適切な介入法とはならない。妊娠高血圧や子癇前症の女性には継続的に母体の症状や胎動をチェックし、血圧測定、血小板検査、肝機能検査を行う。収縮期血圧が160mmHg未満、拡張期血圧が110mmHg未満の軽度妊娠高血圧あるいは子癇前症には降圧剤の投与は勧められない軽症妊娠高血圧/子癇前症の患者においては37週未満の分娩の適応がない場合には待期療法が勧められる。34週未満で待期療法を選択した重症子癇前症の女性にはコルチコステロイドの投与が勧められる。

収縮期血圧が160mmHg以上あるいは拡張期血圧が110mmHg以上の重症子癇前症には降圧剤の使用が勧められる。妊娠33週6日未満で重症子癇前症を認めた場合、コルチコステロイドを投与し48時間は待機する。合併症を伴う重症子癇前症では妊娠週数にかかわらず母体が安定した以降も分娩を遅延させることは勧められない分娩様式は妊娠週数、胎児の胎位、頸管の状態、母体と胎児の状態などを考慮し決定される。妊娠34週0日以降でHELLP

症候群をみた場合、母体が安定した段階で直ちに分娩を試みる。妊娠高血圧疾患、子癇前症、加重型子癇前症をみた女性においては血圧のモニターを分娩後72時間は行う。重度の高血圧を伴った子癇前症を認めた産褥期の女性においては硫酸マグネシウムの投与が勧められる。降圧剤による治療を受けている慢性高血圧を有する妊婦では収縮期血圧が120～160 mmHg、拡張期血圧は80～105mmHgに維持する。

薬物療法が必要な高血圧を有する妊婦にはlabetalol、nifedipine あるいは methyldopa が勧められる。早発型の子癇前症の既往や34週未満の早産の既往のある女性においては、低用量アスピリンを妊娠第1三半期後期から投与する。慢性高血圧を有するも他に母児に合併症が認められない場合には38週0日未満の分娩は勧められない。調節不能な重症高血圧、子癇、肺水腫、胎盤剥離、DIC、胎児仮死などを認めた場合は妊娠週数にかかわらず分娩が勧められる。専門委員会では根拠に基づいた勧告をまとめたが、最終的な意思決定はヘルスケア提供者と患者によって勧告の根拠を考慮した後に決定されるべきである。

Hypertension in Pregnancy:Executive Summary

Obstet Gynecol. 2013 Nov;122(5):1122-1131

【文献番号】o02200 (妊娠中毒症、妊娠高血圧、腎機能障害、胎盤剥離、子癇、リスク因子)