

IUGR、SGA、診断基準、対応法1

SGA や IUGR と呼ばれる児を有する女性のケアは産科の臨床家が直面する問題である。胎児の発育異常は子宮底の高さを指標とした場合、SGA/IUGR の児の50%ほどしか検知されない。一般に、SGA は生下時体重あるいは推定体重が 10 パーセント未満のものとしてされるがその精度が問題である。IUGR は子宮内環境が良好な発育ができないような児を生み出すような状況の症例に用いられる。子宮内感染や染色体異常を有する児は SGA なのか、または IUGR なのかというのが問題である。SGA や IUGR には人種や民族差には身長、体重、食事、高血圧や糖尿病などの共存症も関わっている。将来は親の因子、医学的共存症などの多様な因子が超音波のソフトに組み込まれ、特異性の高い診断が下されると思われる。

IUGR の児における分娩のタイミングが問題で、状況により38～39週、34～37週6日あるいは直ちに分娩を試みることもある。SGA や IUGR が疑われた場合にはドップラースキャン、特に臍動脈のドップラースキャンを実施すべきである。ドップラースキャンで異常が認められた例では誕生する児の状態を考慮し待期か分娩かの選択が求められる。Trudellらは38週まで待つことなく37週で出産を試みた1,000名のSGAの児に関して報告している。ドップラースキャンで正常と判定された場合には、胎児のチェックを継続し1週間あたり1～2回は実施する。最近の分析では5～9パーセントの児では10パーセント以上の児と比較し、死産のリスクは2倍上昇する。前方視的な研究が行われるまでは、胎児の特性や超音波所見などでIUGRの有無を調べてみる必要がある。

AHow best to diagnose and treat the small-for-gestational-age fetus

Aaron B. Caughey

Am J Obstet Gynecol.2013 Nov;209(5):397-399

【文献番号】 o01400 (SGA, LGA, IUGR, IUFD, FGR)

重症子癇前症、妊娠第2三半期、待期療法、コルチコイド療法3

妊娠 34 週未満で重症子癇前症を認めた例では母体死亡、周産期死亡あるいは合併症をみる割合は上昇する。妊娠 34 週未満で重症子癇前症と診断された場合はコルチコイドの投与を行った後に分娩が誘発される妊娠 24～33 週の重症子癇前症に対し待期療法は比較的安全で有効な選択肢であるとする報告もある。ラテンアメリカの8つの三次医療機関で重度子癇前症と診断された女性を対象に分娩群と待期療法の比較が行われた。その結果では重度子癇前症が妊娠 28～33 週で認められた場合にはコルチコステロイド投与後に分娩すべきであると述べている。ラテンアメリカやリソースが限られているその他の国々ではコルチコイド療法後に直ちに分娩を行うべきであると述べられている。妊娠 34 週未満の重度子癇前症に対するガイドラインは少数の無作為試験や後方視的観察研究に基づいている。さらに研究を進めネガティブな母体における臨床結果を防ぐために新たな標的治療の開発が必要である。

What to expect from expectant management in severe preeclampsia at <34 weeks gestation: pregnancy outcomes in developed vs developing countries

Baha M. Sibai

Am J Obstet Gynecol.2013 Nov;209(5):400-401

【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)

卵巣癌、腹膜癌、卵管癌、発現部位5

多くの上皮性癌において細胞の起源は簡単に特定できる前駆病変がその発生源となっていると考えられている。上皮性卵巣癌の起源はそれほど明確ではなく、原発性腹膜癌や原発性卵管癌が上皮性卵巣癌に加えられている。漿液性癌の大部分は遠位卵管の異形病変から発生し伝統的に卵巣癌と考えられていた癌の起源は卵管にある良性疾患のために子宮を摘出する患者において卵管の切除を考慮することは合理的なことである。

The role of the fallopian tube in the origin of ovarian cancer

Britt K. Erickson, Michael G. Conner, Charles N. Landen

Am J Obstet Gynecol.2013 Nov;209(5):409-414

【文献番号】 g03200 (卵管癌、卵管腫瘍)

cfDNA、染色体、胎児、陽性予測値、出生前検査6

母体血中 cfDNA テストは胎児の染色体異常を検知する上で高い感度を有し偽陽性率は極めて低い。cfDNA テストが広く行われる前に偽陽性あるいは偽陰性例を系統的に調べてみる必要がある。cfDNA テストによる 21 trisomy や 18 trisomy の検知率は 98% 超、偽陽性率は 0.5% 未満と報告されている。定量的な測定においてカットオフ値をどのように設定するかによって偽陽性率や偽陰性率は変化する。現在までに cfDNA で異常と判定され細胞遺伝学的検査で正常であった例が 8 件報告されている。

Is it time to sound an alarm about false-positive cell-free DNA testing for fetal aneuploidy?

Michael T. Mennuti, Athena M. Cherry, Jennifer J.D. Morrisette, Lorraine Dugoff

Am J Obstet Gynecol.2013 Nov;209(5):415-419

【文献番号】 r09200 (出生前診断、着床前診断、着床前スクリーニング、男女産み分け)

合併症、救命不成功、婦人科手術、子宮摘出術、死亡率8

腹式子宮摘出術を受けた女性において、病院における合併症の発現率は死亡率との相関は低かったが、救命の不成功は院内死亡率と強い相関を示した。合併症の実際の発現ではなく、合併症の治療が婦人科の大手術後の死亡を予測するための最も重要な因子である。

Failure to rescue after major gynecologic surgery

Jason D. Wright, Cande V. Ananth, Laureen Ojalvo, Thomas J. Herzog, Sharyn N. Lewin, Yu-Shiang Lu, Alfred I. Neugut, Dawn L. Hershman

Am J Obstet Gynecol.2013 Nov;209(5):420.e1-420.e8

【文献番号】 g07520 (術後合併症、術後癒着、術中合併症)

月経困難症、間質性膀胱炎、刺激性腸症候群、骨盤痛10

月経困難症と非周期的骨盤痛との相関から考え月経に関わる疼痛は非周期的な骨盤痛の病因に関わる因子であることを示唆するものである。一方、抑うつや不安は二次的な影響と思われる。月経困難症が非周期的な骨盤痛の発現に影響を及ぼすか否か、また、背景となる共通の神経的メカニズムが存在するの否かということについては縦断的な研究が必要である。

The association of dysmenorrhea with noncyclic pelvic pain accounting for psychological factors

Allyson M. Westling, Frank F. Tu, James W. Griffith, Kevin M. Hellman

Am J Obstet Gynecol.2013 Nov;209(5):422.e1-422.e10

【文献番号】 g05500 (慢性骨盤痛、腰痛、疼痛、処置)

胎盤剥離、待期療法、周産期死亡率、周産期罹病率、重症子癇前症11

妊娠 28～34 週で重症子癇前症を認めた患者において待期療法を試みたとしても新生児にメリットは認められず、保存的対応は胎盤剥離と SGA の児の出産のリスクを高める可能性が示唆された。

Expectant management of severe preeclampsia remote from term: the MEXPRE Latin Study, a randomized, multicenter clinical trial

Paulino Vigil-De Gracia, Osvaldo Reyes Tejada, Andres Calle Minaca, Gerardo Tellez, Vicente Yuen Chon, Edgar Herrarte, Aurora Villar, Jack Ludmir

Am J Obstet Gynecol.2013 Nov;209(5):425.e1-425.e8

【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)

民族、胎児発育、SGA、予測因子13

民族特異性生下時体重分布を基準とすることによって短期的な疾患のリスクを有する新生児を有意に高い精度で特定することができる。このような方法によってリソースの活用の頻度を低下させ親の不必要な不安を排除することもできるものと思われる。

Ethnicity-specific birthweight distributions improve identification of term newborns at risk for short-term morbidity

Gillian E. Hanley, Patricia A. Janssen

Am J Obstet Gynecol.2013 Nov;209(5):428.e1-428.e6

【文献番号】 o01400 (SGA、LGA、IUGR、IUFD、FGR)

帝王切開、胎児骨盤指数、予測因子、試験分娩、TOLAC14

胎児-骨盤指数と臨床的リスク因子を併用することによって帝王切開のリスクのある女性を正確に特定することができる。

Prediction of cesarean delivery using the fetal-pelvic index

George A. Macones, Jen Jen Chang, David M. Stamilio, Anthony O. Odibo, Jing Wang, Alison G. Cahill

Am J Obstet Gynecol.2013 Nov;209(5):431.e1-431.e8

【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)

妊娠、肺塞栓症、静脈血栓塞栓症、静脈血栓17

1994～2009 年にかけて共存症の上昇に伴って静脈血栓塞栓症に関わる妊婦の入院の頻度は上昇してきている。臨床家は妊婦における静脈血栓塞栓症のリスクに注目する必要がある。特に共存症のある女性においては注意を要する。静脈血栓塞栓症の症状や徴候の見られた女性においては検査の閾値を低下させる必要がある。

Trends in venous thromboembolism among pregnancy-related hospitalizations, United States, 1994-2009

Nafisa Ghaji, Sheree L. Boulet, Naomi Tepper, William C. Hooper

Am J Obstet Gynecol.2013 Nov;209(5):433.e1-433.e8

【文献番号】 o03800 (妊娠合併症、内分泌疾患、偶発疾患、悪性腫瘍、血栓症、薬剤、STD)

頸管長、費用対効果、経済効果、fibronectin、早産19

妊娠 24～34 週で切迫早産と診断された女性において、最も費用対効果の優れた戦略は頸管長の測定と胎児フィブロネクチン検査を併用することである。

Cost-effectiveness analysis of cervical length measurement and fibronectin testing in women with threatened preterm labor
Gert-Jan van Baaren, Jolande Y. Vis, William A. Grobman, Patrick M. Bossuyt, Brent C. Opmeer, Ben W. Mol
Am J Obstet Gynecol.2013 Nov;209(5):436.e1-436.e8

【文献番号】 o01300 (早産、切迫早産、子宮収縮抑制、診断、治療、リスク因子、モニタリング、ACS、ステロイド)

慢性高血圧、併用効果、子癇前症、心理社会的ストレス21

高いレベルの心理-社会的ストレスと慢性高血圧は子癇前症のリスクを最大20倍も高めるという結果が得られた。このような知見は慢性高血圧を予防し、スクリーニングを試み、適切な対応をすることは極めて重要であることを示唆するものである。また、心理-社会的なストレスを減ずることは慢性高血圧の女性において特に重要である。

The combined association of psychosocial stress and chronic hypertension with preeclampsia
Yunxian Yu, Shanchun Zhang, Guoying Wang, Xiumei Hong, Eric B. Mallow, Sheila O. Walker, Colleen Pearson, Linda Hefner, Barry Zuckerman, Xiaobin Wang
Am J Obstet Gynecol.2013 Nov;209(5):438.e1-438.e12

【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)

妊娠糖尿病、インシュリン療法、OGTT、診断24

GCTで血糖値が200mg/dL超の女性ではさらにOGTTを診断のために実施する必要はなく妊娠糖尿病として治療を受けることは合理的である。

Markedly different rates of incident insulin treatment based on universal gestational diabetes mellitus screening in a diverse HMO population
Teresa A. Hillier, Keith K. Ogasawara, Kathryn L. Pedula, Kimberly K. Vesco
Am J Obstet Gynecol.2013 Nov;209(5):440.e1-440.e9

【文献番号】 o03100 (妊娠糖尿病、妊婦管理)

骨代謝、高血圧、子癇前症、早産、極低出生児26

胎内で子癇前症に被曝した若年成人においては子癇前症に被曝していないものに比較し骨密度が高いこのような差は極低出生体重児で出産したものにも認められたが、子癇前症に被曝した正期産の児においても同様な差があるのではないと思われる。

Maternal preeclampsia and bone mineral density of the adult offspring
Satu Miettola, Petteri Hovi, Sture Andersson, Sonja Strang-Karlsson, Anneli Pouta, Hannele Laivuori, Anna-Liisa Jarvenpaa, Johan G. Eriksson, Outi Makitie, Eero Kajantie
Am J Obstet Gynecol.2013 Nov;209(5):443.e1-443.e10

【文献番号】 o12301 (産科関連事項)

分娩後出血、リスク因子、子宮摘出、母体死亡、母体合併症、死産27

過去 10 年間における重症分娩後出血の発現頻度は2倍上昇しているが、このような上昇は調査の対象となったリスク因子の同時期の変化によって説明することはできない。

Incidence, risk factors, and temporal trends in severe postpartum hemorrhage
Michael S. Kramer, Cynthia Berg, Haim Abenheim, Mourad Dahhou, Jocelyn Rouleau, Azar Mehrabadi, K.S. Joseph
Am J Obstet Gynecol.2013 Nov;209(5):449.e1-449.e7

【文献番号】 o05200 (産科ショック、子宮復古不全、分娩後出血、貧血、子宮動脈塞栓術、止血法)

頻脈、心機能、Ebstein病、NYHA、妊娠30

Ebstein病を有するもNYHAでクラス1と判定された患者においては母児の予後は良好である。しかし、Ebstein病を有する妊婦においては頻脈や心不全を合併することがあり特に三尖弁置換術を受けた患者においては妊娠と出産時にこれらの合併症を発現することがあり慎重なケアが必要である。

Risk factors for maternal and fetal outcome in pregnancy complicated by Ebstein anomaly
Shinji Katsuragi, Chizuko Kamiya, Kaoru Yamanaka, Reiko Neki, Takekazu Miyoshi, Naoko Iwanaga, Chinami Horiuchi, Hiroaki Tanaka, Jun Yoshimatsu, Koichiro Niwa, Tomoaki Ikeda
Am J Obstet Gynecol.2013 Nov;209(5):452.e1-452.e6

【文献番号】 o03800 (妊娠合併症、内分泌疾患、偶発疾患、悪性腫瘍、血栓症、薬剤、STD)

心血管疾患、homocysteine、妊娠高血圧性疾患、子癇前症、バイオマーカー.....32

妊娠後数十年を経た女性における血中homocysteineレベルは背景となる要因で補正したとしても妊娠時に高血圧をみた既往のある女性においては有意に高い値を示した。心血管疾患の一次予防を目的に、妊娠中の既往歴によってはhomocysteineの測定を試み、その状態によってリスクを回避する対応が必要となる。

Hypertension in pregnancy is associated with elevated homocysteine levels later in life

Wendy M. White, Stephen T. Turner, Kent R. Bailey, Thomas H. Mosley, Sharon L.R. Kardia, Heather J. Wiste, Iftikhar J. Kullo, Vesna D. Garovic

Am J Obstet Gynecol.2013 Nov;209(5):454.e1-454.e7

【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)

急性妊娠脂肪肝、産科出血、肝機能不全、腎機能不全34

急性妊娠脂肪肝の女性における臨床所見やラボデータは本症の中心的病理学的異常である肝障害を反映したものである。分娩後に臨床的な回復は3～4日以内に認められたが、ラボデータの異常はその後も持続した。

Acute fatty liver of pregnancy: clinical outcomes and expected duration of recovery

David B. Nelson, Nicole P. Yost, F. Gary Cunningham

Am J Obstet Gynecol.2013 Nov;209(5):456.e1-456.e7

【文献番号】 o02300 (HELLP症候群、肝機能障害、急性脂肪肝)

methylergonovine、メテルギン、心筋梗塞、分娩後出血、子宮弛緩.....38

大規模なアメリカの分娩例を対象に調査したが、methylergonovineの投与を受けた女性において急性冠症候群や急性心筋梗塞のリスクの有意な上昇は認められなかった。95%信頼区間の上限を指標とした場合、methylergonovineの投与をしたとしても、10万例あたり5名の急性冠症候群の増加あるいは3名の急性心筋梗塞の増加以上のリスクはないと考えられる。

Methylergonovine maleate and the risk of myocardial ischemia and infarction

Brian T. Bateman, Krista F. Huybrechts, Sonia Hernandez-Diaz, Jun Liu, Jeffrey L. Ecker, Jerry Avorn

Am J Obstet Gynecol.2013 Nov;209(5):459.e1-459.e13

【文献番号】 o05200 (産科ショック、子宮復古不全、分娩後出血、貧血、子宮動脈塞栓術、止血法)

卵巣癌、診断精度、腹膜転移、腹腔鏡下期別診断39

進行期の卵巣癌患者における疾患の腹腔内の拡散の評価法として、腹腔鏡下期別診断は精度が高く信頼できる評価法であるという結果が得られた。

A multicentric trial (Olympia-MITO 13) on the accuracy of laparoscopy to assess peritoneal spread in ovarian cancer

Anna Fagotti, Giuseppe Vizzielli, Pierandrea De Iaco, Daniela Surico, Alessandro Buda, Vincenzo Dario Mandato, Francesco Petruzzelli, Fabio Ghezzi, Salvatore Garzarelli, Liliana Mereu, Riccardo Viganò, Saverio Tateo, Francesco Fanfani, Giovanni Scambia

Am J Obstet Gynecol.2013 Nov;209(5):462.e1-462.e11

【文献番号】 g04120 (悪性卵巣腫瘍)

子宮摘出、性器脱、骨盤臓器脱、子宮温存、患者の好み41

泌尿婦人科の検診を受けた性器脱に関する症状を有する女性において、かなりのものが子宮摘出よりも子宮温存を望んだ。子宮の温存の予測因子には地理的な背景、教育歴、また子宮が女性にとって重要であるとする認識などが関わっていた。

Patient preferences for uterine preservation and hysterectomy in women with pelvic organ prolapse

Nicole B. Korbly, Nadine C. Kassis, Meadow M. Good, Monica L. Richardson, Nicole M. Book, Sallis Yip, Docile Saguan, Carey Gross, Janelle Evans, Vrishali V. Lopes, Heidi S. Harvie, Vivian W. Sung

Am J Obstet Gynecol.2013 Nov;209(5):470.e1-470.e6

【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)

膣閉鎖術、ボディイメージ、満足度、後悔、骨盤臓器脱に伴う症状41

骨盤臓器脱に対して膣閉鎖術を施行することによってボディイメージの改善や骨盤底の諸症状の改善が認められた。一方、患者は膣閉鎖術を選択したことにおいて後悔のレベルは低く、満足度のレベルは高いという結果が得られた。

Body image, regret, and satisfaction following colpocleisis

Catrina C. Crisp, Nicole M. Book, Aimee L. Smith, Jacqueline A. Cunkelman, Vivian Mishan, Alejandro D. Treszezamsky, Sonia R. Adams, Costas Apostolis, Lior Lowenstein, Rachel N. Pauls, Fellows' Pelvic Research Network, Society of Gynecologic Surgeons

Am J Obstet Gynecol.2013 Nov;209(5):473.e1-473.e7

【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)