

外陰部痛、発現頻度、リスク因子、人種、婚姻状態1

外陰部痛の発現頻度は年齢、人種、婚姻状態などによって異なる。外陰部痛の発現は以前に外陰部痛の症状を有していた女性、外陰部痛の診断基準は満たしていないが中間的な症状を有する女性、睡眠障害、心理学的な問題あるいは疼痛を伴う共存症を有する女性に多く認められた。このような結果は外陰部痛は認知可能な前駆期が存在し、散発的に発症する疾患であることを示唆するものである。

Factors Associated With Vulvodynia Incidence

Barbara D. Reed, Laurie J. Legocki, Melissa A. Plegue, Ananda Sen, Hope K. Haefner, Sioban D. Harlow

Obstet Gynecol. 2014 Feb;123(2):225-231

【文献番号】g01600 (膣前庭炎、外陰部痛、その他の外陰腔疾患)

移植胚数、周産期合併症、正常産、単一胚移植3

移植胚数と正常産で出産した正常体重の単胎児の出産との相関が明らかとなった。35歳未満の若い女性で良好な予後が予測される例においては、最も高い良好な周産期の臨床結果が得られる割合は単一胚移植によって得られることが明らかとなった。

Number of Embryos Transferred After In Vitro Fertilization and Good Perinatal Outcome

Dmitry M. Kissin, Aniket D. Kulkarni, Vitaly A. Kushnir, Denise J. Jamieson, for the National ART Surveillance System Group

Obstet Gynecol. 2014 Feb;123(2):239-247

【文献番号】r04100 (ART、妊娠率、臨床成績、臨床統計、不妊要因、成功率、費用対効果、予測モデル)

鉗子分娩、実施回数、経験年数、重度会陰裂傷、複合的新生児合併症6

患者に関わる要因で補正したところ、産科医の鉗子分娩の実施回数あるいは臨床経験年数は重度の会陰裂傷あるいは複合的新生児合併症の発現頻度とは相関しなかった。

Association Between Obstetrician Forceps Volume and Maternal and Neonatal Outcomes

Emily S. Miller, Emma L. Barber, Katherine D. McDonald, Dana R. Gossett

Obstet Gynecol. 2014 Feb;123(2):248-254

【文献番号】o06300 (鉗子分娩、吸引分娩、合併症)

膣式子宮摘出術、ロボティック子宮摘出術、腹式子宮摘出術、費用対効果8

全体的にみて膣式子宮摘出術はロボティック子宮摘出術よりも費用は軽減する。腹式子宮摘出術とロボティック子宮摘出術に関わる費用はほぼ同様であった。

Cost Differences Among Robotic, Vaginal, and Abdominal Hysterectomy

Joshua L. Woelk, Bijan J. Borah, Emanuel C. Trabuco, Herbert C. Heien, John B. Gebhart

Obstet Gynecol. 2014 Feb;123(2):255-262

【文献番号】g07300 (腹腔鏡下手術、ミニラパロトミー、ロボット手術)

妊娠第2三半期、妊娠中絶、浸透圧性頸管拡張器、ラミナリア、操作時間11

妊娠第2三半期早期の中絶において浸透圧性頸管拡張器を用いて同日に中絶を行う方法は当初の頸管の開大度は低く、器械的な頸管拡張を必要とする割合が高くなるにも関わらず、一晩ラミナリアを装着する方法と比べ操作時間に差異は認められなかった。浸透圧性頸管拡張器を用いて同日に中絶を行う方を患者は好んでおり、一晩ラミナリアを装着する方法の合理的な代替法となると思われる。

Same-Day Synthetic Osmotic Dilators Compared With Overnight Laminaria Before Abortion at 14-18 Weeks of Gestation: A Randomized Controlled Trial

Sara J. Newmann, Abby Sokoloff, Mithu Tharyil, Tushani Illangasekare, Jody E. Steinauer, Eleanor A. Drey

Obstet Gynecol. 2014 Feb;123(2):271-278

【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)

骨盤臓器脱、修復手術、術後尿失禁、尿失禁予測モデル 14

腔式性器脱修復術後に新規に発生する腹圧性尿失禁の個別的予測モデルは有用で、術前のストレステスト、専門家による予測および術前の咳嗽ストレステストを上回る有用性と判定された。この予測式はオンラインでも利用できる。

A Model for Predicting the Risk of De Novo Stress Urinary Incontinence in Women Undergoing Pelvic Organ Prolapse Surgery

J. Eric Jelovsek, Kevin Chagin, Linda Brubaker, Rebecca G. Rogers, Holly E. Richter, Lily Arya, Matthew D. Barber, Jonathan P. Shepherd, Tracy L. Nolen, Peggy Norton, Vivian Sung, Shawn Menefee, Nazema Siddiqui, Susan F. Meikle, Michael W. Kattan, on behalf of the Pelvic Floor Disorders Network

Obstet Gynecol. 2014 Feb;123(2):279-287

【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)

骨盤性器脱、膀胱瘤、メッシュ修復術、非メッシュ修復術、臨床結果 16

骨盤性器脱を有する女性において症候性前方臓器脱（膀胱瘤）に対しメッシュを用いた修復術を行った群とメッシュを用いない修復術を行った群において、術後12か月の時点における解剖学的な状態および患者の報告による臨床結果に統計的有意差は認められなかった。今回の研究においてブタの小腸の粘膜下組織を利用したメッシュはメッシュを用いない修復術以上に有用性があるという結果は得られなかった。

Absorbable Mesh Augmentation Compared With No Mesh for Anterior Prolapse: A Randomized Controlled Trial

Magali Robert, Isabelle Girard, Erin Brennand, Selphee Tang, Colin Birch, Magnus Murphy, Sue Ross

Obstet Gynecol. 2014 Feb;123(2):288-294

【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)

避妊薬、貼付剤、複合ピル、有用性、compliance、Pearl Index 18

新たな避妊用パッチの有用性と安全性を調べたところ、避妊用ピルと同等な結果が得られた。2群間で薬剤の血中レベルから判定した適切に使用しなかったものの割合および出血のプロフィールは同様な結果が得られたパッチを使用した女性において良好な耐容性が認められた。

Low-Dose Levonorgestrel and Ethinyl Estradiol Patch and Pill: A Randomized Controlled Trial

Andrew M. Kaunitz, David Portman, Carolyn L. Westhoff, David F. Archer, Daniel R. Mishell Jr, Arkady Rubin, Marie Foegh

Obstet Gynecol. 2014 Feb;123(2):295-303

【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)

帝王切開、超経産婦、試験分娩、分娩誘発 21

一度の帝王切開を経験している6回以上の分娩の既往のある超経産婦においても帝王切開後に試験分娩を試みることができ、分娩誘発は必ずしも禁忌とはならない。

Safety of Trial of Labor After Cesarean Delivery in Grandmultiparous Women

Hila Hochler, Haim Yaffe, Philippe Schwed, David Mankuta

Obstet Gynecol. 2014 Feb;123(2):304-308

【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)

先天奇形、尿道下裂、リスク因子、高血圧 22

尿道下裂と母体の高血圧の重症度との間には相関があることが示唆された。

Maternal Hypertension, Medication Use, and Hypospadias in the National Birth Defects Prevention Study

Alissa R. Van Zutphen, Martha M. Werler, Marilyn M. Browne, Paul A. Romitti, Erin M. Bell, Louise-Anne McNutt, Charlotte M. Druschel, Allen A. Mitchell, for the National Birth Defects Prevention Study

Obstet Gynecol. 2014 Feb;123(2):309-317

【文献番号】 o09100 (先天奇形、先天性疾患、新生児スクリーニング、リスク因子、放射線障害)

胎盤病変、死産、リスク因子、分娩週数26

胎盤の病変は生児出産群と比較し死産群において高い頻度で認められた死産群で認められたすべての胎盤病変は生児出産群にも認められたが分娩週数によってばらつきが認められた死産群と生児出産群における分娩週数毎の病変の発現頻度を知ることは胎盤の異常と死産との関係を理解する上で有用である。

Placental Findings in Singleton Stillbirths

Halit Pinar, Robert L. Goldenberg, Matthew A. Koch, Josefine Heim-Hall, Hal K. Hawkins, Bahig Shehata, Carlos

Abramowsky, Corette B. Parker, Donald J. Dudley, Robert M. Silver, Barbara Stoll, Marshall Carpenter, George Saade, Janet Moore, Deborah Conway, Michael W. Varner, Carol J. R. Hogue, Donald R. Coustan, Elena Sbrana, Vanessa Thorsten, Marian Willinger, Uma M. Reddy

Obstet Gynecol. 2014 Feb;123(2):325-336

【文献番号】o10100 (周産期死亡、死産、胎児死亡、新生児死亡、乳児死亡、新生児合併症)

羊水塞栓症、原因、診断、鑑別診断、歴史的経過、病態発生32

羊水塞栓症は分娩4万例に1例の割合で発症する重篤な疾患で死亡率は20～60%と報告されている。羊水塞栓症に対する一定の診断基準を欠いていることなどの理由で羊水塞栓症に対するわれわれの理解が妨げられている今まで報告されている羊水塞栓症の臨床シリーズには羊水塞栓症に関わらない女性も含まれている現在のところ羊水塞栓症の治療法に結びつく有用なリスク因子は明らかになっておらず支持的な治療に留まっている長期にわたる懸命な研究にもかかわらず分娩中に突然心肺機能が虚脱状態に陥る本症の病態生理を明らかにできていない。

羊水塞栓の症例を調べる際には以下に述べる幾つかの点に注意を払う必要がある。1) 羊水細胞あるいはその他の胎児由来の細胞の侵入は正常妊娠でも認められ、十分な感度と特異性を有しているものではない。2) 胎盤剥離や癒着胎盤などの例には胎児成分が母体の血流に侵入することがある。3) 羊水塞栓症にみられる凝固系の異常はトロホプラストに由来する抗原が関わっていると判断するのは妥当である。4) 外部から侵入した抗原に反応し羊水塞栓症と同様な一連の臨床的徴候、症状および中心血液動態の変化をみることがある。5) 羊水塞栓のリスクを回避したり、あるいは減少させるような検知可能なリスク因子は認められていない。6) 分娩誘発や陣痛強化と羊水塞栓症に相関があるという考えを科学的にも正当化することはできない。7) 羊水塞栓症の診断には低血圧、低酸素症、凝固障害の3つの要素の存在とその他の疾患の排除が必要である。8) 羊水塞栓症の最初の治療は支持的なもので、注意深い観察が求められる。9) 羊水塞栓症に伴って心停止がみられた母親においては急速遂娩が必要となるが、決断が難しい事もある。10) 今後の研究は低血圧、低酸素症、凝固障害の古典的な3要素を有する症例で、その他の病名が排除されたものに限るべきである。11) 羊水塞栓症の発生原因に関して抗原反応や内因性あるいは炎症性メディエーターの役割などを注意深く調べることが必要である。

Amniotic Fluid Embolism

Steven L. Clark

Obstet Gynecol. 2014 Feb;123(2):337-348

【文献番号】o05300 (DIC、血栓症、羊水塞栓)

双胎妊娠、至適分娩週数、TTTS、レーザー療法、早産、リスク因子37

多胎妊娠に関して4つの論文を取り上げ解説を試みた。Doddらは合併症のない双胎妊娠において37週終了の時点が新生児合併症を最低限に抑え母体のリスクを上昇させない最適な時期であることが示唆されたと述べている。

Sullivanらは一絨毛膜二羊膜双胎と二絨毛膜二羊膜双胎の臨床結果の比較を試み、合併症を伴わない一絨毛膜二羊膜双胎においては妊娠36週において児のリスクは最も低く、至適分娩週数は妊娠36週ということになり、一般に二絨毛膜二羊膜双胎に勧告されているよりも早期の分娩が適切であると述べている。

Rafaelらは双胎分娩となった女性でその後単胎妊娠に至った症例をレビューし、34週末満で双胎分娩に至った女性においては、その後の単胎妊娠においても早産となるリスクは上昇すると述べている。

Baudらは妊娠17週末満のTTTSの症例と妊娠26週超のTTTSの症例を対象にレーザー療法を試み、至適治療期間とされる妊娠17週～妊娠26週を外れてもレーザー療法は有用である可能性があると述べている。

What Is New in Multiple Gestations?: Best Articles From the Past Year

Marc Jackson

Obstet Gynecol. 2014 Feb;123(2):359-360

【文献番号】o07100 (双胎妊娠、双胎児間輸血症候群、胎児発育不均衡)

頸管縫縮術、頸管長、頸管不全、早産、リスク因子39

頸管不全の病態生理、スクリーニング法、診断法および対応法には必ずしも一致した見解は示されていない。今回、無症候性のリスクのある女性のスクリーニングを含め、これらの問題について最近の根拠を示し頸管縫縮術の実施に関するガイドラインとしてまとめた。

頸管不全のリスク因子はいろいろ考えられるが、それらも必ずしも頸管不全と相関するわけではない。痛みを伴わない頸管の開大が先行し、その後妊娠第2三半期に自然中絶に至るものに頸管不全が疑われる。頸管不全の診断には子宮卵管造影、レ線撮影/バルーン牽引法、ヘガール法などがあるが十分な評価を受けていない。

頸管不全に対し身体活動の抑制、ベッド上の安静なども試みられるがその有用性は確認されていない。頸管不全に対する手術的方法として経腔的および経腹的頸管縫縮術が試みられている。McDonald手術は頸管腔境界部においてタバコ縫合を行うもので、Shirodkar手術は内子宮口のレベルで頸管を縫縮する方法である。経腹的頸管縫縮術は経腔的頸管縫縮術が不成功に終わった症例などに試みられている。

頸管縫縮術の適応は既往歴、検診時の所見、早産の既往歴、超音波所見などを参考に決められる。陣痛や胎盤剥離を伴わずに妊娠第2三半期で原因不明の分娩の既往のある例は頸管縫縮術が適応となる。頸管の開大をみる女性には子宮収縮と羊水感染のないことを確認し内子宮口の位置に変化が認められた例に頸管縫縮術を行う。

既往歴から頸管縫縮術が適応と判定された患者においても経腔超音波診断検査所見を基に手術を回避することもできる。頸管不全の検査は妊娠16週から妊娠24週まで試みられその結果から頸管縫縮術の適否を判定する。早産の既往歴と経腔超音波検査の所見から頸管縫縮術の適応を考えてもよい。早産の既往がないが妊娠16～24週に頸管長が25mm未満の例では頸管縫縮術は早産率に有意な低下をもたらさない。早産の既往がなく妊娠24週未満で頸管長が20mm以下の単胎妊娠にはプロゲステロンの経腔投与が勧められる。

Cerclage for the Management of Cervical Insufficiency
Obstet Gynecol. 2014 Feb;123(2):372-379

【文献番号】 o06200 (頸管縫縮術)