

骨盤腫瘍、再発、転移病巣、画像ガイド下経皮的温熱焼灼法1

転移性あるいは再発性の骨盤腫瘍に対して温熱焼灼法は技術的に妥当な方法で、その他に治療の代替法がない一部の患者に試みるべき治療法である。

Image-Guided Percutaneous Thermal Ablation of Metastatic Pelvic Tumor From Gynecologic Malignancies

Selim R. Butros, Marcela G. DelCarmen, Raul N. Uppot, Ronald S. Arellano

Obstet Gynecol. 2014 Mar;123(3):500-505

【文献番号】 g07600 (手術関連事項)

Ehlers-Danlos 症候群、婦人科的合併症、産科的合併症、月経異常、性交痛2

一般人と比較し Ehlers-Danlos 症候群と診断された女性においては産科のおよび婦人科的な問題を有するものの割合は上昇した。3つのサブタイプ別に調べたところ、血管型と呼ばれるタイプの場合には産科的合併症の認められる割合が最も高く、また月経異常が認められる割合も最も高かった。医師はこれらの問題に注目し Ehlers-Danlos 症候群の患者においてはそれに関連する選択肢やリスクについてカウンセリングを与える必要がある。

Obstetric and Gynecologic Challenges in Women With Ehlers-Danlos Syndrome

Bradley S. Hurst, Sara S. Lange, Susan M. Kullstam, Rebecca S. Usadi, Michelle L. Matthews, Paul B. Marshburn, Megan A. Templin, Kathryn S. Merriam

Obstet Gynecol. 2014 Mar;123(3):506-513

【文献番号】 m01100 (産婦人科関連領域、医学教育、総論)

先天性出血性毛細血管拡張症、妊娠、臨床結果、産科的合併症4

動静脈奇形のスクリーニングを受けていない遺伝性出血性毛細血管拡張症を有する女性においては重度の妊娠合併症のリスクが上昇する。

Outcomes of Pregnancy in Women With Hereditary Hemorrhagic Telangiectasia

Els M. de Gussem, Andrea Y. Lausman, Aarin J. Beder, Christine P. Edwards, Marco H. Blanker, Karel G. Terbrugge, Johannes J. Mager, Marie E. Faughnan

Obstet Gynecol. 2014 Mar;123(3):514-520

【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)

陣痛曲線、経産婦、初産婦、下降度、分娩時間、頸管開大度6

経産婦および陣痛強化や分娩誘発を試みない例においては児の下降の速度は促進された頸管の開大に伴う予想された児頭の高さには大きなばらつきが認められた。しかし、女性の95%は児頭の高さが0に達する前に子宮口が全開に至っていた。

Fetal Descent in Labor

Anna Graseck, Methodius Tuuli, Kimberly Roehl, Anthony Odibo, George Macones, Alison Cahill

Obstet Gynecol. 2014 Mar;123(3):521-526

【文献番号】 o12301 (産科関連事項)

分娩第2期、硬膜外麻酔、分娩経過8

分娩第2期における介入に関する勧告では硬膜外麻酔を試みた場合に分娩時間は時間延長するというを基本に考えられてきたが、その95パーセンタイルの値を比較したところ初産婦および経産婦のいずれにおいても硬膜外麻酔下において分娩第2期は2時間以上延長するという結果が得られた。

Second Stage of Labor and Epidural Use: A Larger Effect Than Previously Suggested

Yvonne W. Cheng, Brian L. Shaffer, James M. Nicholson, Aaron B. Caughey

Obstet Gynecol. 2014 Mar;123(3):527-535

【文献番号】 o06500 (無痛分娩、産科麻酔、疼痛管理)

緊急帝王切開、意思決定、執刀時間、分娩時間、臨床結果11

緊急帝王切開において意思決定から30分以内に分娩に至らなかった例はかなりの割合を占めた。30分という基準を満たさないことが臨床的にどのような意味を有するかということに関してはよく判っていない。

Decision-to-Incision Time and Neonatal Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis

Mary C. Tolcher, Rebecca L. Johnson, Sherif A. El-Nashar, Colin P. West

Obstet Gynecol. 2014 Mar;123(3):536-548

【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)

臍帯結紮、遅延クランプ、貧血、神経発達、低出生体重児、正期産児、合併症.....15

アメリカにおいては分娩後直ちに臍帯をクランプする方法がルーチンに試みられている。早産児や正期産児において遅延臍帯クランプは胎盤からの血液の移行を促しいろいろなメリットがもたらされる。2012年、ACOGは適切な状況であれば早産児に臍帯遅延クランプを勧めるという勧告を発表し、AAPもそれを支持した。遅延臍帯クランプに伴う高ビリルビン血症の懸念から迅速クランプが実施されているものと思われる遅延臍帯クランプによってビリルビン濃度が上昇したという報告があるが、光線療法が必要となる頻度に差は認められていない。極低出生体重児では脳室内出血、認知や行動の欠陥、脳性麻痺を含む運動障害のリスクが上昇する。遅延臍帯クランプによって神経発達の改善や脳室内出血のリスクの低下が得られると報告されている遅延臍帯クランプによって鉄欠乏性貧血の発現率を低下させ、輸血の頻度を低下させることができる。正期産の母児において遅延臍帯結紮は安全な方法であることが確認されている。正期産児や早産の児においても遅延臍帯クランプを用いることが適切な選択肢となると思われる。

Time to Implement Delayed Cord Clamping
Ryan M. McAdams
Obstet Gynecol. 2014 Mar;123(3):549-552

【文献番号】 o12301 (産科関連事項)

機械的腸管処置、腹腔鏡下子宮摘出術、耐容性、手術野16

リン酸ナトリウム浣腸による機械的腸管処置は腹腔鏡下子宮摘出術を受ける際に患者にとって十分な耐容性が得られたが手術野の確保という面において影響は認められなかった。

Mechanical Bowel Preparation Before Laparoscopic Hysterectomy: A Randomized Controlled Trial
Matthew T. Siedhoff, Leslie H. Clark, Kumari A. Hobbs, Austin D. Findley, Janelle K. Moulder, Joanne M. Garrett
Obstet Gynecol. 2014 Mar;123(3):562-567

【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)

経膣分娩、帝王切開、尿失禁、QOL17

経膣分娩後の1年間は尿失禁の発現頻度は上昇したが、産褥6週超の時点における生活を障害するような問題と経膣分娩とは相関しなかった。経膣分娩群と帝王切開群において分娩後1年以内に尿失禁の変化にばらつきが認められた。

Association of Mode of Delivery With Urinary Incontinence and Changes in Urinary Incontinence Over the First Year Postpartum
Shiow-Ru Chang, Kuang-Ho Chen, Ho-Hsiung Lin, Ming-I Lin, Ting-Chen Chang, Wei-An Lin
Obstet Gynecol. 2014 Mar;123(3):568-577

【文献番号】 o12301 (産科関連事項)

十代妊娠、若年女性、妊娠、リスク因子、家族計画19

15歳未満の妊娠に関わるリスク因子を理解することは若年女性に対する社会的問題、家族計画に関わる問題、生殖と健康に関わるニーズなどに臨床家が応える上で有用である。

Correlates of Pregnancy Before Age 15 Compared With Pregnancy Between the Ages of 15 and 19 in the United States
Marcela Smid, Summer Martins, Amy K. Whitaker, Melissa Gilliam
Obstet Gynecol. 2014 Mar;123(3):578-583

【文献番号】 r12500 (思春期、十代妊娠、性教育、2次性徴、摂食障害、神経性食欲不振)

IUD、避妊、有用性、若年女性、未産婦21

成人と同様に若年女性および未産婦の女性におけるIUDの使用は効果的で、問題となる合併症の発現率も低いという結果が得られた。従って、ヘルスケア提供者はすべての女性に対する避妊法としてIUDの使用を考慮すべきである。十代の女性や若い女性においてはIUDの早期の中断を要求するものが多いが、それに対してカウンセリングは有効に機能する可能性がある。

Effects of Age, Parity, and Device Type on Complications and Discontinuation of Intrauterine Devices
Joelle Aoun, Virginia A. Dines, Dale W. Stovall, Mihriye Mete, Casey B. Nelson, Veronica Gomez-Lobo
Obstet Gynecol. 2014 Mar;123(3):585-592

【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)

避妊法、IUD、長期作用性可逆的IUD23

長期作用性可逆的避妊法に対するアクセスの割合が増え理解も深まってきているが家族計画サービスを提供している多くの臨床家はIUDの使用にある程度の制限の必要があると考えており、また、インプラントには慣れていないものが多い。臨床家に長期作用性可逆的IUDに関する最近の勧告について知らせるために訓練が必要であると思われる。

Factors Influencing the Provision of Long-Acting Reversible Contraception in California
M. Antonia Biggs, Cynthia C. Harper, Jan Malvin, Claire D. Brindis
Obstet Gynecol. 2014 Mar;123(3):593-602

【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)

染色体異常、神経管欠損、出生前逐次総合スクリーニング、臨床結果26

出生前逐次総合スクリーニングによって染色体異常や神経管欠損以外の妊娠合併症のリスクに関わる情報を得ることができる。

Obstetric, Perinatal, and Fetal Outcomes in Pregnancies With False-Positive Integrated Screening Results
Rebecca J. Baer, Robert J. Currier, Mary E. Norton, Monica C. Flessel, Sara Goldman, Dena Towner, Laura L. Jelliffe-Pawlowski
Obstet Gynecol. 2014 Mar;123(3):603-609

【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)

アスピリン予防投与、子癇前症、妊娠第1三半期、血圧29

アスピリンの予防投与を受けるも子癇前症を発症した女性においては妊娠第3半期において血圧の上昇しているものが多く認められた。対照的に、妊娠第1三半期において正常血圧であったものにおいては子癇前症を発現するリスクは低下した。

First-Trimester Risk Factors for Preeclampsia Development in Women Initiating Aspirin by 16 Weeks of Gestation
Dana M. Block-Abraham, Ozhan M. Turan, Lauren E. Doyle, Jerome N. Kopelman, Robert O. Atlas, Chuka B. Jenkins, Miriam G. Blitzer, Ahmet A. Baschat
Obstet Gynecol. 2014 Mar;123(3):611-617

【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)

HELLP症候群、ELLP症候群、臨床結果、リスク因子、対応法31

HELLP症候群あるいはELLP症候群と出産前に診断された女性において、多少分娩が遅れたとしても問題はないと思われる。しかし、これらの症例の発現頻度は低いことから、今回の研究における統計的パワーには限界があり、さらに検討してみる必要がある。

Risk Factors, Management, and Outcomes of Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, and Low Platelets Syndrome and Elevated Liver Enzymes, Low Platelets Syndrome
Kathryn E. Fitzpatrick, Kim Hinshaw, Jennifer J. Kurinczuk, Marian Knight
Obstet Gynecol. 2014 Mar;123(3):618-627

【文献番号】 o02300 (HELLP症候群、肝機能障害、急性脂肪肝)

前置胎盤、経腹的超音波検査、妊娠第2三半期、スクリーニング法、胎盤-頸管距離35

経腹的超音波検査は妊娠第2三半期における前置胎盤の効果的なスクリーニング法である。胎児形態スクリーニング検査の際に一律に経膈超音波検査を試みていない医療センターにおいては根拠に基づいて経腹超音波検査における胎盤-頸管距離のカットオフ値を設定することによって、さらに前置胎盤のための検査が必要となる患者を特定することができる。

Transabdominal Ultrasonography as a Screening Test for Second-Trimester Placenta Previa
Hayley S. Quant, Alexander M. Friedman, Eileen Wang, Samuel Parry, Nadav Schwartz
Obstet Gynecol. 2014 Mar;123(3):628-633

【文献番号】 o04200 (前置胎盤、癒着胎盤、常位胎盤早期剥離、臍帯異常、胎盤機能不全、前置血管)

妊婦、BMI、医学的共存症、妊娠糖尿病、睡眠障害性呼吸37

妊娠前のBMIが35未満で医学的共存症を有していない妊婦においては妊娠糖尿病と睡眠障害性呼吸との間に相関は認められなかった。

Gestational Diabetes Mellitus and Sleep-Disordered Breathing
Michele Bisson, Frederic Series, Yves Giguere, Sushmita Pamidi, John Kimoff, S. John Weisnagel, Isabelle Marc
Obstet Gynecol. 2014 Mar;123(3):634-641

【文献番号】 o03100 (妊娠糖尿病、妊婦管理)

ホルモン療法、閉経、更年期症状、血管運動神経症状、冠動脈疾患、慢性疾患.....39

ホルモンによる管理と閉経に関する最近の研究に焦点を当てた外陰萎縮と関わる症状はアメリカの女性においては最大45%にも発生するが一次療法には性交時に用いる潤滑剤や長期作用性保湿剤、2次療法にはホルモン剤も用いられる。性交痛を有する女性においては選択的エストロゲンレセプターモジュレーター(ospemifene)も用いられる。陰外陰萎縮を有する女性においては重症度を調べたような対応を取るべきか決定する必要がある。

2013年、米国予防医療専門委員会は内科的慢性疾患を予防する上でホルモン療法のメリットとデメリットを評価すべきであると勧告した。WHIの臨床試験の結果では複合的ホルモン療法によって浸潤性乳癌のリスクは上昇している。エストロゲン単独療法では浸潤性乳癌と乳癌に伴う死亡例は減少し、冠動脈疾患や大腸癌のリスクの減少が認められている。WHIのその後の追跡調査においても併用療法のリスクは有用性を上回ると述べられている。

慢性疾患の予防にホルモン療法を使用することは支持されていないが、いろいろな問題の管理にはホルモン療法は妥当な治療法とされている。この10年間閉経後の女性に対するホルモン療法が急激に減少し、専門家団体も従来の勧告を撤回している。短期的なホルモン療法は閉経後間もない健康な女性には血管運動神経症状の治療法として用いてもよい。

What Is New in Hormonal Management and Menopause?: Best Articles From the Past Year

Lori A. Boardman

Obstet Gynecol. 2014 Mar;123(3):661-663

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

診療委員会、ACOGガイドライン、HPVワクチン、子宮頸癌、外陰疣贅41

予防接種諮問委員会では11～12歳の女性および男性に対して4価のHPVワクチンの投与を勧めている。ワクチンの接種を受けなかった場合は26歳までにキャッチアップワクチンを受けるよう勧められている。13～26歳の性的活動を有するものでもワクチンの投与によってある程度の効果は期待できる。頸管の細胞診は21歳以降の女性においてはたとえワクチンの投与を受けたとしても必要であることを説明しておく必要がある。

約40種類のHPVが主に性感染を引き起こすが、13種類の遺伝子型のウイルスが頸癌に関わっている。頸癌の約70%がHPV16および18で引き起こされ、外陰疣贅の90%がHPV6および11で引き起こされる。継続的な細胞診とHPVワクチンによって頸癌による死亡率を減少させることができる。FDAでは4価のワクチンを9～26歳の女性と男性に、2価のHPVワクチンは9～25歳の女性に投与することを承認している。4価のワクチンの投与によってCIN2、CIN3の多くが、またウイルスによって引き起こされる外陰疣贅をほぼ100%抑制できる。

ワクチンの効果を最大限に高めるためには11～12歳の時点であるいは性的活動を開始する前に投与する必要がある。ワクチンによる外陰疣贅の予防効果は接種年齢で異なり10～13歳では93%、20～22歳では48%、23～26歳では21%と報告されている。ワクチンは対象となる年代に投与すること、さらに性的活動を有する前に接種することが重要である。2回のワクチンの投与を受けたものにおける抗体価は3回の投与を受けたものよりも低い。ブースター効果に関しては明らかになっていないが、恐らくその有用性はないと考えられている。HPVのワクチンは5,700万回以上投与されているが、重度の副作用は報告されていない。

COMMITTEE OPINION:Human Papillomavirus Vaccination

Obstet Gynecol. 2014 Mar;123(3):712-718

【文献番号】 g02400 (子宮頸部上皮内病変、ワクチン、スクリーニング)

委員会報告、ACOGガイドライン、加齢、妊孕性43

女性の妊孕性は徐々に低下してくるが、32歳頃から有意な低下が始まり、37歳超において急速に低下する。妊娠を望む患者にカウンセリングを提供する際には妊孕性に対する年齢の影響に関して教育し、その意義を理解させることが必要である。年齢が関わる妊孕性の低下が予測された場合においては、妊孕性を障害する疾患を認めるリスクが高くなり、また流産のリスクも高くなることから、35歳超の女性においては6か月を経ても妊娠に至らない場合は速やかに検査し治療を開始する。40歳超の女性では直ちに検査と治療が必要である。

COMMITTEE OPINION:Female Age-Related Fertility Decline

Obstet Gynecol. 2014 Mar;123(3):719-721

【文献番号】 r08200 (妊孕性、癌治療、加齢、生活習慣、嗜好品、肥満、環境因子、代替療法)
