

骨盤底、肛門挙筋、性器脱、出産、肛門挙筋裂孔、生殖裂孔1

経膣分娩は骨盤臓器脱の最も大きなリスク因子であるが、それに関わるメカニズムを理解することは難しい。女性の骨盤は筋組織、結合織、骨などの構造物からなり、十分な負荷に耐え性器脱が引き起こされることはない。本号に Staer-Jensen らは妊娠中と出産後の骨盤の形態的变化に関して有用な研究結果を発表している。骨盤底は6か月までの間に回復は速やかに進行し、6～12か月の間には変化は殆ど認められない。肛門挙筋裂孔領域は妊娠21～38週で拡大しており、骨盤底の形態の変化は分娩前にすでに始まっている。経膣分娩後にはほぼすべての女性で裂孔の拡大を認め、産褥6週では27%に、6か月では15%に低下した。肛門挙筋裂孔は大きな伸展性を有するも過剰な外傷性拡大は神経や筋組織の乏血性損傷や断裂を招く。分娩後6週で断裂が認められた女性の多くにおいてその後顕著に修復され、正常化した女性も認められている。帝王切開で分娩した女性では分娩後に明らかな変化は認められず肛門挙筋の損傷も認められていない。どのように肛門挙筋の断裂が修復されるのかなどを含め、妊娠や出産による骨盤底の構造や機能の変化に関する情報が得られてきている。

Pelvic Floor Recovery After Childbirth
Nygaard, Ingrid
Obstet Gynecol. 2015 Mar;125(3):529-530

【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)

骨盤底、形態的变化、妊娠、出産、経会陰的超音波検査2

経会陰的超音波検査の結果、肛門挙筋はすべての女性が妊娠中のレベルに戻るわけではないが、妊娠後および分娩後において回復する能力を有しているという結果が得られた。大部分の回復は産褥6か月の間に認められ、その後、分娩後1年を経た時点までに有意な変化は認められなかった。

Postpartum Recovery of Levator Hiatus and Bladder Neck Mobility in Relation to Pregnancy
Stær-Jensen, Jette; Siafarikas, Franziska; Hilde, Gunvor; Benth, Jurate Saltyte; Bo, Kari; Engh, Marie Ellstrom
Obstet Gynecol. 2015 Mar;125(3):531-539

【文献番号】o12301 (産科関連事項)

便失禁、非手術的治療法、腔内装置、改善度5

便失禁の非手術的治療に開発された腔内腸管調節装置を用いた女性において主観的および客観的に便失禁の有意な改善が認められた。

A Vaginal Bowel-Control System for the Treatment of Fecal Incontinence
Richter, Holly E.; Matthews, Catherine A.; Muir, Tristi; Takase-Sanchez, Michelle M.; Hale, Douglass S.; Van Drie, Douglas; Varma, Madhulika G.
Obstet Gynecol. 2015 Mar;125(3):540-547

【文献番号】g05201 (肛門失禁、合併症、排便障害、リスク因子、処置)

膀胱鏡、尿管口、診断、indigotindisulfonate sodium、sodium fluorescein8

手術的膀胱鏡を施行する際に尿管からの尿の排出を確認する上で従来から用いられている indigo carmine (indigotin-disulfonate sodium) に代わって sodium fluorescein が有用な代替法となることが確認された。

Sodium Fluorescein Use During Intraoperative Cystoscopy
Doyle, Paula Jaye; Lipetskaia, Lioudmilla; Duecy, Erin; Buchsbaum, Gunhilde; Wood, Ronald W.
Obstet Gynecol. 2015 Mar;125(3):548-550

【文献番号】g07600 (手術関連事項)

妊娠、肥満女性、体重増加、体重減少、妊娠合併症、臨床結果9

肥満の妊婦において体重減少は周産期のリスクの低下と相関したが、クラス3の肥満女性においては低出生体重やSGAの発現率との相関は認められなかった。肥満女性における妊娠中の体重増加に関する勧告の区分はさらに検討してみる必要がある。

Weight Loss in Obese Pregnant Women and Risk for Adverse Perinatal Outcomes
Bogaerts, Annick; Ameye, Lieveke; Martens, Evelyne; Devlieger, Roland
Obstet Gynecol. 2015 Mar;125(3):566-575

【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)

妊娠糖尿病、リスク因子、身体活動、メタアナリシス 14

妊娠中の身体活動は妊娠糖尿病の発現を抑制することがメタアナリシスの結果明らかとなった。身体活動のタイプ、タイミング、期間および身体活動のレジメンに伴う合併症などについてさらに検討してみる必要がある。

Physical Activity Interventions in Pregnancy and Risk of Gestational Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-analysis

Russo, Lindsey M.; Nobles, Carrie; Ertel, Karen A.; Chasan-Taber, Lisa; Whitcomb, Brian W.

Obstet Gynecol. 2015 Mar;125(3):576-582

【文献番号】 o03100 (妊娠糖尿病、妊婦管理)

glyburide、胎盤通過性、胎児循環、母体循環 15

glyburideの胎盤の通過性は患者によって大きな差異が認められ新生児の79%においてglyburideレベルは10ng/mL未満であった。今回の研究結果はex vivoにおける胎盤の灌流実験で胎児循環から母体循環へのglyburideの流入が認められているとした結果と一致するものである。

Glyburide Transport Across the Human Placenta

Schwartz, Rachelle A.; Rosenn, Barak; Aleksa, Katarina; Koren, Gideon

Obstet Gynecol. 2015 Mar;125(3):583-588

【文献番号】 o03100 (妊娠糖尿病、妊婦管理)

肥満、BMI、子宮摘出術、腹式手術、膣式手術、腹腔鏡下手術、手術合併症、敗血症、手術時間..... 16

腹式子宮摘出術を受けた女性において肥満は創部合併症および感染と有意な相関が認められた。また、肥満はいずれの手術法においても手術時間の延長と相関した。今回得られたデータから考え、もし可能であれば膣式子宮摘出術あるいは腹腔鏡下子宮摘出術を実施すべきであるという結果が得られ。

Association of Body Mass Index and Morbidity After Abdominal, Vaginal, and Laparoscopic Hysterectomy

Shah, Divya Kelath; Vitonis, Allison F.; Missmer, Stacey A.

Obstet Gynecol. 2015 Mar;125(3):589-598

【文献番号】 g07520 (婦人科手術、術後合併症、術後癒着、術中合併症)

ホルモン性避妊、避妊用インプラント、levonorgestrel IUD、長期使用、有用性 20

避妊用implantと52mg levonorgestrel IUDをFDAが承認しているそれぞれ3年および5年の有効期限を超過し使用したとしても高い有用性を示すことが確認された。implant使用者における血中etonogestrelレベルは3年終了時点および4年終了時点のいずれの時点においても排卵を抑制する適切なレベルにあることが確認された。

Use of the Etonogestrel Implant and Levonorgestrel Intrauterine Device Beyond the U.S. Food and Drug Administration-Approved Duration

McNicholas, Colleen; Maddipati, Ragini; Zhao, Qihong; Swor, Erin; Peipert, Jeffrey F.

Obstet Gynecol. 2015 Mar;125(3):599-604

【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)

性転換男性、性転換女性、ホルモン療法、血圧、脂質代謝、BMI 21

性転換女性においては抗アンドロゲン療法の有無にかかわらずエストロゲン療法によって血圧の低下が認められた。性転換男性においてはテストステロン療法によってBMIの有意な上昇が認められた。本研究において、その他の要因の相関を検知するためには十分な統計的パワーを有していなかった性転換における治療の指針を得るためには血中ホルモンレベルのモニタリングが有用と思われる。

Effects of Cross-Sex Hormone Treatment on Transgender Women and Men

Deutsch, Madeline B.; Bhakri, Vipra; Kubicek, Katrina

Obstet Gynecol. 2015 Mar;125(3):605-610

【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、性同一性障害、性腺形成異常)

若年者、付属器腫瘍、手術、良性腫瘍、悪性腫瘍、治療法 23

付属器腫瘍を認めた18歳未満の若年女性における悪性と判断されるものの割合は4名中1名の割合であった。付属器腫瘍を有する大部分の患者は手術療法を受け、卵巣摘出のみを受けたものは良性腫瘍を有するものの半数であった。婦人科医が関わった場合には良性疾患に対する卵巣摘出を回避するものの割合は上昇した。

Diagnosis and Treatment of Adnexal Masses in Children and Adolescents

Hermans, Ayke J.; Kluivers, Kirsten B.; Wijnen, Marc H.; Bulten, Johan; Massuger, Leon F.; Coppus, Sjors F.

Obstet Gynecol. 2015 Mar;125(3):611-615

【文献番号】 g04500 (卵巣病変関連事項)

IVF、妊娠第2三半期、流産、妊娠喪失、リスク因子25

IVFを受けた患者において妊娠第2三半期の自然妊娠喪失のオッズは多胎妊娠、子宮筋腫および肥満などと相関した。

Factors Associated With Second-Trimester Pregnancy Loss in Women With Normal Uterine Anatomy Undergoing In Vitro Fertilization

Hawkins Bressler, Leah; Correia, Katharine F.; Srouji, Serene S.; Hornstein, Mark D.; Missmer, Stacey A.
Obstet Gynecol. 2015 Mar;125(3):621-627

【文献番号】 r04200 (ART、妊娠、出産、合併症、流産、早産、子宮外妊娠、リスク因子、卵管留水腫)

preeclampsia、子癇前症、胎児死亡、リスク因子28

preeclampsia が臨床的に明らかになった時点において、preeclampsia に伴う胎児死亡のリスクは上昇した。preeclampsiaの臨床的診断とリスクのある胎児の数を考慮した場合、早産に相当する時期にpre-eclampsiaと診断された妊娠例において、胎児死亡のリスクに大きな上昇が認められた。

Risk of Fetal Death With Preeclampsia

Harmon, Quaker E.; Huang, Lisu; Umbach, David M.; Klungsoyr, Kari; Engel, Stephanie M.; Magnus, Per; Skjaerven, Rolv; Zhang, Jun; Wilcox, Allen J.

Obstet Gynecol. 2015 Mar;125(3):628-635

【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)

早産、胎児心拍異常、帝王切開、待期療法、経膈分娩、複合的新生児合併症、脳性麻痺29

帝王切開を必要とする重度の胎児機能不全を示唆する胎児心拍パターンは早産児における脳性麻痺のリスクの上昇と相関した。

Preterm Cesarean Delivery for Nonreassuring Fetal Heart Rate: Neonatal and Neurologic Morbidity

Mendez-Figueroa, Hector; Chauhan, Suneet P.; Pedroza, Claudia; Refuerzo, Jerrie S.; Dahlke, Joshua D.; Rouse, Dwight J.
Obstet Gynecol. 2015 Mar;125(3):636-642

【文献番号】 o08100 (新生児仮死、新生児痙攣、神経発達障害、脳性麻痺、新生児合併症、新生児アシドーシス)

双胎妊娠、古典的帝王切開、リスク因子32

帝王切開で出産した双胎妊娠例において、古典的子宮切開が行われる頻度は妊娠週数と負の相関を示したが、どの週数においても50%を超えなかった。アフリカ系アメリカ人および急速遂娩は妊娠32週以降における古典的子宮切開のリスク因子であるという結果が得られた。

Risk Factors for Classical Hysterotomy in Twin Pregnancies

Osmundson, Sarah S.; Garabedian, Matthew J.; Yeaton-Massey, Amanda; Lyell, Deirdre J.
Obstet Gynecol. 2015 Mar;125(3):643-648

【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)

早産、omega-3、無作為対照試験、系統的レビュー、メタアナリシス34

omega-3を妊娠中に補充したとしても早産のリスクを低下させることも、新生児の臨床結果を改善させることもない。

Omega-3 Long Chain Polyunsaturated Fatty Acids to Prevent Preterm Birth: A Systematic Review and Meta-analysis

Saccone, Gabriele; Berghella, Vincenzo
Obstet Gynecol. 2015 Mar;125(3):663-672

【文献番号】 o12400 (妊娠、代替療法、漢方、生薬、サプリメント、市販薬)

胎児発育不全、至適発達、神経発達、視床体積、MRI、画像診断36

SGAで出産した児は5歳と9歳の時点においてコントロールの児と比較しIQの低下が認められ15歳の時点において脳の体積にも有意差が認められた。しかし、これらの知見は胎児発育不全をみた児にのみ認められ、胎児発育の遅延がこれらのリスクに関わっている可能性を示唆するものと思われる。

Fetal Growth, Cognitive Function, and Brain Volumes in Childhood and Adolescence

Rogne, Tormod; Engstrom, Andreas Aass; Jacobsen, Geir Wenberg; Skranes, Jon; Ostgard, Heidi Furre; Martinussen, Marit
Obstet Gynecol. 2015 Mar;125(3):673-682

【文献番号】 o08120 (未熟児、極小未熟児、超未熟児、低出生体重児、出産前ステロイド療法)

病的癒着胎盤、予測精度、臨床結果38

病的癒着胎盤と診断された女性の 18%は初産婦であった。病的癒着胎盤の半数は分娩前にすでに疑われ、そのような例は結果が不良なものが多かった。恐らく分娩前に診断されるような病的癒着胎盤は臨床的に進んだ状態のものが多いのではないかと思われる。

Morbidly Adherent Placenta Treatments and Outcomes

Bailit, Jennifer L.; Grobman, William A.; Rice, Madeline Murguia; Reddy, Uma M.; Wapner, Ronald J.; Varner, Michael W.; Leveno, Kenneth J.; Iams, Jay D.; Tita, Alan T.N.; Saade, George; Rouse, Dwight J.; Blackwell, Sean C.; for the Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Maternal-Fetal Medicine Units (MFMU) Network

Obstet Gynecol. 2015 Mar;125(3):683-689

【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)

後方後頭位、臨床的対応法、用手的回旋、回旋鉗子、帝王切開40

持続性後方後頭位は母児の合併症のリスクは上昇するが、診察でそれを診断することが難しいこともある。もし、児頭が自然に回旋しない場合には用手的回旋が持続後方後頭位とそれに伴う合併症の改善に役立つこともある巨大児、CPD、男性型骨盤では速やかに帝王切開を行うことが勧められる。女性型骨盤を有する患者において前方に十分な空間が存在する場合は帝王切開、手術的経膈分娩、用手的あるいは回旋用鉗子による回旋も行われる。今日の産科医療において、選択的回旋鉗子手術を教育し、それを実施することの意義は不明である。

Persistent Occiput Posterior

Barth, William H. Jr

Obstet Gynecol. 2015 Mar;125(3):695-709

【文献番号】 o04400 (回旋異常、骨盤位、横位、後方後頭位、低在横定位、CPD、巨大児、骨盤計測)

停留胎盤、胎盤用手剥離、薬物療法、有用性、メタアナリシス42

分娩第3期に出血量を減少させるために積極的な対応法としてオキシトシンなどの薬剤を使用するという考えもあるが、一度停留胎盤と診断された場合には薬物療法を試みたとしてもその有用性は期待できず胎盤用手剥離を行う必要がある。

Pharmacologic Intervention for Retained Placenta: A Systematic Review and Meta-analysis

Duffy, James M.N.; Mylan, Sophie; Showell, Marian; Wilson, Matthew J.A.; Khan, Khalid S.

Obstet Gynecol. 2015 Mar;125(3):711-718

【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)