

子宮内膜ポリープの自然史

The natural history of endometrial polyps.

Wong M et al

Hum Reprod 32:340-345, 2017

背景 子宮内膜ポリープを認めた場合、多くは切除されるため、その自然経過については、明らかになっていないことが多い。また、ポリープのなかには自然消失するものもあるが、その関連因子については不明である。そこで、超音波検査で指摘された子宮内膜ポリープを無治療で経過観察した場合の自然史について調査した。

方法 1997～2015年の超音波検査のデータベースを基に、18歳以上で子宮内膜ポリープを指摘され、無治療で6カ月以上経過観察した112人を対象とした。経口避妊薬やタモキシフェンを使用している者、またはホルモン補充療法を行っている患者は除外した。

結果 経過観察期間の中央値は22.5カ月(6～136カ月)であり、子宮内膜ポリープの1年あたりの増大率の中央値は1.0%(−6.5～14.3%)であった。患者背景や初診時のポリープの大きさとポリープ増大率には関連性を認めなかった。初診時に性器出血の症状を認めな

かったのは75人であり、そのうち15%(11/75人)で、経過観察中に性器出血を認めた。ポリープ増大率と観察中の性器出血に関しては関連性を認めなかった。6.3%(7/112人)でポリープ消失を認め、その中央期間は28カ月(9～5カ月)であった。ポリープ自然消失は、閉経前($p=0.016$)、初診時に性器出血を認めた患者($p=0.004$)で有意に多かったが、多変量解析を行うと有意差は認めなかった。ポリープの大きさと消失率にも関連性を認めなかった。

結論 個々の患者のポリープが増大するか否かを予想することは困難であり、治療の要否は症状で判断することになると考えられる。ポリープが消失する頻度は低いものの、閉経前の女性、性器出血を認めた患者で消失しやすい可能性があるが、多数例での検討が必要である。

(滋賀医科大学産科学婦人科学講座 森宗愛 抄)

妊娠高血圧腎症および胎児発育不全の予防におけるアスピリン投与量について

The role of aspirin dose on the prevention of preeclampsia and fetal growth restriction : systematic review and meta-analysis.

Roberge S et al

Am J Obstet Gynecol 216:110-120, e6, 2017

背景 アスピリンの予防的投与により妊娠高血圧腎症、重症妊娠高血圧腎症、胎児発育不全の発症リスクが下がるという報告はあるが、適切なアスピリンの投与量は不明である。

方法 アスピリン連日投与群およびプラセボ群を比較した2015年12月までのランダム化比較試験のシステマティックレビュー、およびメタ解析を行った。また、アスピリン投与を開始した妊娠週数を16週以前とその後で階層化して分析した。

結果 45件のランダム化比較試験において、20,909人の妊婦にアスピリン50～150 mgが投与された。妊娠16週以前に投与開始した場合、妊娠高血圧腎症においてRR 0.57・95%CI 0.43-0.75・ $p<0.0016$ 、重症妊娠高血圧腎症においてRR 0.47・95%CI 0.26-0.83・ $p=0.009$ 、胎児発育不全においてRR 0.56・95%CI 0.44-

0.70・ $p<.001$ とリスクは有意に低減し、用量反応効果を認めた。16週を超えて開始した場合では、投与量にかかわらず妊娠高血圧腎症のリスク低減効果は低かった(RR 0.81・95%CI 0.66-0.99・ $p=0.44$)。また、重症妊娠高血圧腎症(RR 0.85・95%CI 0.64-1.14・ $p=0.28$)および胎児発育不全(RR 0.95・95%CI 0.86-1.05・ $p=0.34$)では、リスク低減効果は認められなかった。

結語 妊娠高血圧腎症および胎児発育不全の予防として妊娠16週以前のアスピリンの投与開始は用量反応効果を示し、16週を過ぎて開始しても予防効果に乏しい。したがって、高リスク女性は、妊娠初期に特定して治療開始すべきである。

(滋賀医科大学産科学婦人科学講座 堺 淑恵 抄)