

分娩誘発不成功の定義

Defining failed induction of labor.
Grobman WA et al
Am J Obstet Gynecol 218:122.e1-122.e8, 2018

背景 分娩停止の基準はあるが、分娩誘発不成功の定義は明確にされていない。分娩誘発不成功を判断する指標の1つに潜伏期の持続時間がある。しかし、分娩誘発時の潜伏期の基準がない。

目的 分娩誘発を行った初産婦の潜伏期の持続時間と、母体および周産期合併症の頻度を比較、検討した。

研究デザイン 対象は2008～2011年の間に米国の25の病院で分娩誘発を行った単胎頭位妊娠の初産婦とした。先行研究と同様に、潜伏期の開始は頸管熟化、オキシトシン開始、破水時とし、終了は子宮口が5 cmとなった時点とした。母体および周産期合併症(分娩後出血、絨毛膜羊膜炎、痙攣発作、敗血症、骨損傷や神経障害、脳症、死亡など)と帝王切開の頻度を、潜伏期の持続時間(3時間ごとに区切った分類)で比較した。

結果 10,677人の妊婦で解析を行った。大多数(96.4%)では、活動期に至るまでに15時間を要した。

潜伏期の持続時間が長いほど、帝王切開の割合は高くなるが($p<0.001$)、潜伏期に18時間以上要した症例のうち40%以上が経膈分娩であった。分娩後出血($p<0.001$)や絨毛膜羊膜炎($p<0.001$)などの母体の合併症は、潜伏期の延長に伴い増加した。しかし、その他の周産期合併症の頻度は変わらなかった。

結論 分娩誘発を行う症例では、オキシトシンの開始や破水時から15時間以内に活動期に入ると考えられる。母体の合併症は、潜伏期の延長に伴い増加するが、その頻度はわずかである。これらのデータは、オキシトシン投与開始および破水から15時間以内の潜伏期に帝王切開を行うべきではないことを示唆している。分娩誘発の継続の可否は、進行状況などを考慮に入れ、個別に決定する必要がある。

(藤田保健衛生大学産婦人科 伊藤真友子 抄)

思春期と成人期における子宮内膜症症状の比較

Spectrum of symptoms in women diagnosed with endometriosis during adolescence vs adulthood.
DiVasta AD et al
Am J Obstet Gynecol 218:324.e1-324.e11, 2018

背景 子宮内膜症はしばしば若年期から症状を認めるが、診断までに数年を要する。思春期と成人期の子宮内膜症症状の違いは明確にされていない。子宮内膜症の症状について理解を深めることで、より早い診断が可能となる。

目的 思春期と成人期の子宮内膜症の症状を比較し、相違の有無について検討した。

研究デザイン 対象は2つの第三次医療センター(Boston Children's HospitalとBrigham Children's Hospital)とその周辺医療機関から抽出し、手術により子宮内膜症と診断された症例を、思春期診断症例(≤ 18 歳, $n=295$)と成人期診断症例(>18 歳, $n=107$)の2群に分けて比較検討を行った。対象者に対し月経歴、随伴症状、疼痛を含むアンケートを施行した。

結果 90%の症例で、中等度～高度の月経痛を経験していた。診断までに平均3名の医師に受診し(期間:

0～25年)、症状出現から診断までに要した時間は、思春期で平均2年、成人で平均5年であった($p<0.001$)。思春期の症例では成人期症例と比べ、初経からの月経痛、疼痛を伴う吐気を多く認めた($p=0.002$, $p=0.01$)。痛みは非周期的な骨盤痛が多く、半数に排便後の疼痛改善がみられた。また、疼痛により日常生活は障害されていた。

結論 骨盤痛は重篤で非周期的にQOLを低下させる。第三次医療センターでは手術にて内膜症と診断された症例において、思春期と成人期の子宮内膜症の症状に相違を認めなかった。思春期症例では、吐気および初経から症状を伴うことが多かった。診断には数年を要することが多く、臨床医は若年女性の非周期性骨盤痛および吐気に注意し、鑑別診断に子宮内膜症を含めるべきである。

(藤田保健衛生大学産婦人科 伊藤真友子 抄)