

早期第2三半期の子宮内胎児発育不全における周産期有害事象の成績

Early second-trimester fetal growth restriction and adverse perinatal outcomes.

Temming LA et al
Obstet Gynecol 130:865-869, 2017

目的 妊娠17～22週に子宮内胎児発育不全(fetal growth restriction; FGR)をきたした妊婦の周産期有害事象の危険因子を明らかにすること。

方法 2010～2014年の単一施設で、妊娠17～22週に胎児超音波検査を受けたすべての正常妊娠を対象に、後ろ向きコホート研究を行った。胎児奇形、染色体異常、または特定の胎内感染症を除外した後、早期第2三半期のFGRとAGA (appropriate for gestational age)の周産期予後を比較した。FGRは在胎週数の10パーセントイル未満の推定体重として定義した。

結果 対象12,783人のうち、355人(2.8%)で早期第2三半期にFGRを認めた。人種(アフリカ系アメリカ人)や喫煙は、FGRのリスク要因であった。早期第2三半期のFGRはAGAと比較し、出生時のSGA (small for

gestational age) (OR 5.5, 95%CI 4.3-7.0)、および死産(OR 6.2, 95%CI 2.7-12.8)、新生児死亡(OR 5.2, 95%CI 1.6-13.5)のリスクは5倍以上であった。また、妊娠37週未満での早産(OR 2.3, 95%CI 1.5-3.5)、および妊娠28週未満の早産(OR 10.8, 95%CI 4.5-23.4)、新生児呼吸器管理の必要性(OR 2.4, 95%CI 1.8-3.2)、壊死性腸炎(OR 7.7, 95%CI 2.3-20.9)のリスクも高かった。子癇前症、胎盤早期剥離、およびそのほかの新生児評価項目において両群間で明らかな差は認めなかった。

結論 早期第2三半期のFGRは、SGA・死産・新生児死亡および早産の重篤な危険因子である。

(藤田医科大学産婦人科 野田佳照 抄)

治療中の慢性高血圧妊婦における異常な心臓リモデリングと関連した周産期予後

Perinatal outcomes associated with abnormal cardiac remodeling in women with treated chronic hypertension.

Ambia AM et al
Am J Obstet Gynecol 218:519, e1-7, 2018

背景 近年、心エコー検査を用いた心臓リモデリングの定義は、左室壁厚の測定を含むように改訂された。慢性高血圧妊婦の心臓リモデリングを特徴づけるこれらの新しい定義が、有害な周産期予後と関連性があると仮定した。

目的 この研究は、改訂された定義を適用すること、異常な心臓リモデリングと有害な周産期予後との関連性を調べることで、正常な心機能を有する妊婦と比較し、最も影響を与える因子を決定することを目的とした。

研究デザイン この研究は、2009年1月～2016年1月に分娩した患者のなかから慢性高血圧で治療した妊婦の後ろ向き研究であり、2015年米国心エコー検査学会ガイドラインを用いて、左室心筋重量係数と相対的左室壁厚によってnormal geometry (NG群)、concentric remodeling (CR群)、eccentric hypertrophy (EH群)、concentric hypertrophy (CH群)の4群に分類した。周産

期予後は、NG群とほか3群間をそれぞれ比較検討した。

結果 対象となる治療中の慢性高血圧妊婦は合計314人、平均妊娠17.9週で心エコー検査法を受けた。年齢($p=0.896$)、体型($p=0.36$)、慢性高血圧の期間($p=0.212$)は、4群で有意差は認めなかった。異常な心臓リモデリングは51%で認め、加重型妊娠高血圧腎症($p=0.0015$)、早産($p<0.001$)、新生児NICU入院率($p=0.003$)の増加と有意に関連を認めた。これらの結果は、EH群とNG群との比較で最も大きな差を認めた。

結論 治療中の慢性高血圧妊婦の51%は、異常な心臓リモデリングを有する。異常な心臓リモデリングは有害な周産期予後と関連し、特にEH群に強く認めた。

(藤田医科大学産婦人科 野田佳照 抄)