

経陰分娩後の出血を予防するためのトラネキサム酸

Tranexamic acid for the prevention of blood loss after vaginal delivery.
Sentilhes L et al
N Engl J Med 379:731-742, 2018

背景 トラネキサム酸の使用は、産後出血による死亡率を低下させる。オキシトシンの予防的投与に加えてトラネキサム酸を予防投与することによって産後出血の発生率が低下するかどうかを検討した。

方法 多施設二重盲検ランダム化比較試験では、単胎で、予定経陰分娩で妊娠 35 週以上で分娩開始した例にオキシトシンの予防投与に加えて、トラネキサム酸 1 g またはプラセボを静脈注射する群に分けた。プライマリーアウトカムはバッグで測定された最低 500 cc の産後出血の頻度と定義した。

結果 無作為化を受けた 4,079 人の女性のうち、3,891 人が経陰分娩を行った。

プライマリーポイントはトラネキサム酸投与の 8.1%、プラセボ群の 9.8% で発生した [相対リスク 0.83, 95% 信頼区間 (CI) 0.68~1.01, $p=0.07$]。

トラネキサム酸群ではプラセボ群と比較して医療提

供者より評価された臨床的に重大な分娩後出血の発生率が低く、(7.8% 対 10.4%, 相対リスク 0.74, 95% CI 0.61~0.91, $p=0.004$, 多重比較の事後補正後は $p=0.04$) また、子宮収縮薬は 7.2% と 9.7% で使用が減少した。ほかの副次的転帰に群間で有意差は認められなかった。分娩後 3 カ月間の血栓塞栓イベントの発生率に、トラネキサム酸群とプラセボ群とのあいだで有意差は認められなかった (それぞれ 0.1% と 0.2%, 相対リスク 0.25, 95% CI 0.03~2.24)。

結論 予防的オキシトシン投与下の経陰分娩において、トラネキサム酸投与群はプラセボ群に比較し 500 ml 以上の産後出血の割合は有意に低くなることはなかった。

(関西医科大学産科学婦人科学講座 笠松 敦 抄)

妊娠中の血小板数

Platelet Counts during Pregnancy.
Reese JA et al
N Engl J Med 379:32-43, 2018

背景 合併症のない妊娠において 15,000/mm³ 未満の血小板数は、ほかの原因がなければ妊娠性の血小板減少と考えられる。妊娠合併症があれば血小板数がより減少する可能性がある。しかし、妊娠中の血小板減少症の頻度や重症度は明確になっていない。

目的 オクラホマ大学医療センターで 2011~2014 年に出産した女性の妊娠中の血小板数を評価した。これらの血小板数は 1999~2012 年の全国健康および栄養調査に参加した非妊娠女性の血小板数と比較した。

結果 この期間中、15,723 人の分娩があり、十分な情報が解析できた症例は 7,351 人であった。このうち、4,568 人が合併症のない妊娠であり、2,586 人が妊娠に関連した合併症があり、197 人が血小板減少症に関連する既存の疾患があった。合併症のない妊娠群では 1st trimester (中央値: 妊娠 8.7 週) での血小板数の平均値は 25,100/mm³ であり、8,885 人の非妊娠群 (27,300/mm³) よりも低かった ($p<0.01$)。合併症のない妊娠・分

娩群では、45 人 (10%) のみが血小板数が 10,000/mm³ 以下に減少した。そして 12 人が 8,000/mm³ 以下になり、そのうち 5 人 (0.1%, 血小板数 62,000~78,000/mm³; 中央値 65,000/mm³) がほかに血小板減少の原因がみつからなかった。分娩時の血小板数が 15,000/mm³ 未満の症例は妊娠関連の合併症がある群のほうが、ない群よりも多かった (11.9% vs 9.9%, $p=0.01$)。妊娠と分娩の間を通して、妊娠合併症のある群では 59 人 (2.3%) が血小板数 10,000/mm³ 未満となり、31 人 (1.2%) が血小板数 8,000/mm³ 未満となった。

結論 すべての女性において妊娠中の血小板数の中央値は減少し、それは 1st trimester から始まっていた。血小板数が 10,000/mm³ 未満になった場合には妊娠以外の原因や妊娠による合併症を考慮しなければならない。

(関西医科大学産科学婦人科学講座 坪倉弘晃 抄)