

多嚢胞性卵巣症候群における循環代謝疾患リスク：長期集団ベースの追跡調査

Cardiometabolic risks in polycystic ovary syndrome : long-term population-based follow-up study.

Behboudi-Gandevani S et al

Fertil Steril 110:1377-1386, 2018

目的 多嚢胞性卵巣症候群(polycystic ovary syndrome ; PCOS)と健康な女性の対照群との比較において、高血圧症、メタボリックシンドローム、脂質異常症、および肥満の発生率を評価する。

研究デザイン 中央値および四分位範囲 12.9(10.8~13.9)年の前向きコホート研究。Tehran Lipid and Glucose Studyの集団に基づく、PCOS患者178人、対照者1,524人を含む合計1,702人の生殖年齢の女性を対象とした。

結果の判定法 Kaplan-Meier法を用いて評価された各結果の累積発生率をログランク統計を用いて比較した。PCOSと年齢40歳未満、40歳以上で関連する発症転帰の調整されたハザード比(HR)を評価するため、ヘヴィサイドの階段関数を用いて、年齢を時間尺度として単変量および多変量のCox比例ハザード回帰分析を行った。

結果 高血圧、メタボリックシンドローム、脂質異常症、および肥満の発生率は、PCOSを有する女性では1,000人/年あたり、それぞれ13.9, 21.0, 46.1, 24.6

および50.6であった。健常対照群の女性では1,000人/年あたり13.8, 22.7, 46.0, および24.0であった。40歳以下のPCOS女性では、高血圧の発症リスク(HR 2.08; 95%信頼区間 1.0-3.9)とメタボリックシンドロームの発症リスク(HR 1.81; 95%信頼区間 1.1-2.9)が高かった。しかし、これらのリスクは40歳以上で消失した。両群間の中心性肥満および肥満リスクの有意性は境界領域であり、40歳以下のPCOS女性では健常対照群よりもリスクが高かった。脂質異常症の発症リスクについては、未調整または複数の調整モデルにおいて、いずれの年齢でも両群間で統計的に有意差はなかった。

結論 この長期集団ベースのコホート研究では、PCOSを有する若年女性の高血圧およびメタボリックシンドロームの発症リスクは対照群よりも高かった。しかし、これらのリスクは生殖年齢の後半では明らかとならなかった。

(関西医科大学産科学婦人科学講座 小林真以子 抄)

卵巣癌に対する子宮全摘術における赤血球輸血の術前予測スコア

A preoperative risk score to predict red blood cell transfusion in patients undergoing hysterectomy for ovarian cancer.

Ackroyd SA et al

Am J Obstet Gynecol 219:598. e1-598. e10, 2018

背景 卵巣癌患者の19~95%は治療により貧血となる。輸血は症状を軽減させるが、費用がかかり、供給に限界があり、そして術後30日の有病率や致死率に与える。

目的 この研究の目的は赤血球輸血のリスク因子を明らかにし、予測スコアを確立することである。臨床医にとって、クロスマッチを必要としない患者の選定に役立つ。

研究デザイン 2014年~2016年の全外科品質改善プログラムデータベースを利用し3,470症例を後ろ向きコホート研究した。術後30日の輸血リスク因子は、ロジスティック回帰分析を行った。

結果 891症例(25.7%)は輸血を施行された。多変量解析において、輸血使用の独立因子は年齢(オッズ比, 1.90; $p<0.01$)、アフリカ系アメリカ人(オッズ比, 2.30; $p<0.01$)、腹水(オッズ比, 1.89; $p=0.02$)、30%以下の術前ヘマトクリット値(オッズ比, 10.70; $p<0.01$)、術前の血小板数40万個/ μL 以上(オッズ比, 1.75; $p<0.01$)、がんの播種病変の存在(オッズ比, 1.71; $p<0.01$)、開腹術(オッズ比, 7.88; $p<0.01$)、

手術時間3時間以上(オッズ比, 2.19; $p<0.01$)、大腸切除の追加手術(オッズ比, 4.23; $p<0.01$)、膀胱や尿管切除の追加手術(オッズ比, 1.69; $p=0.02$)、骨盤内臓全摘術($p=0.02$)であった。年齢、人種、腹水の有無、術前ヘマトクリット値、血小板数、播種病変の有無、子宮全摘の方法、追加切除を項目とした術前予測スコアは輸血を予測することができた〔derivation群のC統計量=0.80($p<0.001$); validation群のC統計量=0.69($p<0.001$)〕(Hosmer-Lemeshow goodness-of-fitにおいて、derivation群は $p=0.081$, validation群は $p=0.56$)。術前リスクスコアが6点以下であれば輸血リスクは17%以下であった。

結論 卵巣癌に対しての子宮全摘術症例は周術期において輸血する割合が高い。この輸血リスクスコアによって、術前リスク因子や予定手術の評価で輸血が必要が予測することができる。

(関西医科大学産科学婦人科学講座 木戸健陽 抄)