

無痛分娩の初産婦において努責のタイミングが自然経膣分娩に及ぼす影響

Effect of immediate vs delayed pushing on rates of spontaneous vaginal delivery among nulliparous women receiving neuraxial analgesia : a randomized clinical trial.

Cahill AG et al

JAMA 320:1444-1454, 2018

目的 分娩第2期の努責のタイミングが自然経膣分娩の成功率や母児の合併症に影響を及ぼすかについて評価する。

研究デザイン 対象は2014～2017年に米国の6つの病院で妊娠37週以降に自然陣発または陣痛誘発となり無痛分娩を受けた初産婦とした。

介入 無作為化は子宮口が全開大に達した時点で行われ、早期群(n=1,200)は努責をただちに開始し、遅延群(n=1,204)は60分後に努責を指示された。

評価項目 主要評価項目は自然経膣分娩の成功率である。副次評価項目は第2期分娩時間、努責時間、器械分娩率、帝王切開率、産後出血、絨毛膜羊膜炎、子宮内膜炎、2度以上の会陰裂傷や新生児予後(死亡や9つの合併症を含む)であった。

結果 無作為化された2,414人のうち2,404人(99.6%)が試験を完遂した。自然経膣分娩の割合は早

期群で85.9%、遅延群86.5%と有意差はなかった。9つの副次評価項目のうち新生児有害事象(早期群7.3%、遅延群8.9%)、会陰裂傷(早期群45.9%、遅延群46.4%)を含む5つで有意差がなかった。早期群は努責時間(早期群83.7分、遅延群74.5分)が有意に長かった($p<0.01$)が、分娩第2期の平均時間(早期群102.4分、遅延群134.2分)は有意に短かった($p<0.001$)。絨毛膜羊膜炎(早期群6.7%、遅延群9.1%)は早期群で有意に低く($p=0.05$)、産後出血(早期群2.3%、遅延群4.0%)も有意に少なかった($p=0.05$)。

結論 無痛分娩の初産婦において、分娩第2期の努責のタイミングは自然経膣分娩の成功率に影響を及ぼさなかった。これらの所見は母児の予後を考慮するとタイミングを決める一助になるかもしれない。

(関西医科大学産科学婦人科学講座 吉田 彩 抄)

子宮頸癌に対する低侵襲手術と開腹広汎子宮全摘出術

Minimally invasive versus abdominal radical hysterectomy for cervical cancer.

Ramirez PT et al

N Engl J Med 379:1895-1904, 2018

背景 早期子宮頸癌への広汎子宮全摘術後の全生存率について内視鏡またはロボット補助の低侵襲手術が開腹手術と同等であることを示すデータは、後方性的研究の限られたものしか存在しない。

方法 子宮頸癌IA(脈管侵襲あり)、IA2、IB1期、組織型は扁平上皮癌、腺癌、腺扁平上皮癌の患者を低侵襲手術と開腹手術群に割りあてた。主要評価項目は4.5年の無病生存率で両群の両側95%信頼区間(低侵襲手術-開腹手術)が-7.2%より大きい、(つまり0に近ければ)非劣勢とした。

結果 合計319人の患者が低侵襲手術に割りあてられ、312人が開腹手術に割りあてられた。低侵襲手術に割りあてられた患者のうち84.4%が腹腔鏡手術、15.6%がロボット補助手術であった。患者の平均年齢は46.0歳。91.9%はIB1。両群は組織型、脈管浸潤の割合、傍子宮頸部組織およびリンパ節の転移率、腫瘍サイズ、腫瘍の悪性度および術後治療の割合に関して同等

であった。

4.5年間の無病生存率は低侵襲手術では86.0%、開腹手術では96.5%で、差は-10.6%ポイント(95%信頼区間 [CI], -16.4～-4.7)であった。年齢、BMI、進行情、脈管浸潤およびリンパ節転移について補正後の差異はあるものの、低侵襲手術は、開腹手術よりも無病生存率が低かった(3年の割合91.2%対97.1%、再発または子宮頸癌による死亡のハザード比は3.74, 95%CI 1.63～8.58)、低侵襲手術は全生存率も低かった(3年の割合、93.8%対99.0%、任意の原因による死亡のハザード比、6.00, 95%CI 1.77～20.30)。

結論 この試験では、早期子宮頸癌に対する低侵襲広汎子宮全摘術は開腹広汎子宮全摘術に比べて無病生存率および全生存率が低下した。

(関西医科大学産科学婦人科学講座 佛原悠介 抄)