

反復着床不全の不孕症女性における慢性子宮内膜炎に対する経口抗菌薬治療後の生産率

Live birth rate following oral antibiotic treatment for chronic endometritis in infertile women with repeated implantation failure.

Kitaya K et al

Am J Reprod Immunol 78:2017. doi:10.1111/ajr.12719

目的 反復着床不全患者における慢性子宮内膜炎の有病率、および経口抗菌薬治療が胚移植後の生産率を改善するかを前方視的解析で明らかにする。

方法 反復着床不全の不孕症女性から採取した子宮内膜を用いて、免疫組織化学的、病理組織学的に慢性子宮内膜炎の有無を診断した。慢性子宮内膜炎と診断された患者に抗菌薬を投与した後に、慢性子宮内膜炎の病理組織学的な治療率、培養による細菌の同定率、胚移植後の治療転帰を検討した。

結果 反復着床不全患者の33.7%が慢性子宮内膜炎と診断された。第一選択薬であるドキシサイクリンの投与により、92.3%の症例に子宮内膜炎の病理組織学的な改善が認められた。ドキシサイクリンで慢性子宮内膜

炎が改善しなかった患者には、第二選択薬としてメトロニダゾールおよびシプロフロキサシンを使用し、最終的に99.1%の患者において病理組織学的な改善が認められた。慢性子宮内膜炎が改善した反復着床不全患者における初回胚移植の生産率、および合計3回胚移植後の累積生産率はそれぞれ32.8%、38.8%であり、慢性子宮内膜炎を認めなかった反復着床不全患者と比較して、いずれも良好な結果だった。

結論 慢性子宮内膜炎は反復着床不全患者の1/3の割合で認められた。経口抗菌薬治療は反復着床不全患者の有望な治療選択肢となりうる。

(東京医科歯科大学大学院生殖機能協関学 中筋貴史 抄)

正期産期の選択的陣痛誘発における母体と新生児の転帰

Maternal and newborn outcomes with elective induction of labor at term.

Souter V et al

Am J Obstet Gynecol 220:273. e1-273. e11, 2019

背景 従来の研究では、妊娠39週における非医学的適応の選択的陣痛誘発は分娩転帰を悪化させないと報告されている。しかし、より多数の米国妊婦を対象とした場合にも同様であるかは不明である。

目的 妊娠39週以降の選択的陣痛誘発の有無による分娩転帰の差を明らかにする。

研究デザイン 2012年1月1日～2017年12月31日に米国北西部の21病院で分娩した症例を対象に、後ろ向きコホート研究を行った。39週0日～42週6日の単胎、頭位の分娩を解析対象とし、既往帝王切開、分娩様式や分娩週数のデータの欠如、死産、経陰分娩を試行せず帝王切開を選択した症例、胎児奇形、妊娠糖尿病、糖尿病もしくは高血圧合併妊娠は解析から除外した。39、40週での帝王切開率、母児の分娩転帰および入院期間を、39週以降の非医学的適応での選択的陣痛誘発群と待機群と比較し、ロジスティック回帰モデルで母体年齢とBMIを調整したオッズ比を求めた。また、経産回数と分娩週数については層別化して解析した。

結果 選択的陣痛誘発群4,002症例と、待機群

51,692症例について検討した。初産婦では、39週の陣痛誘発群は39週で分娩に至った待機群と比較して、帝王切開率が低く(14.7% vs 23.2%, OR: 0.61, 95% CI: 0.41-0.89)、吸引・鉗子分娩が多かった(18.5% vs 10.8%, OR: 1.80, 95% CI: 1.28-2.54)。また、初産婦(2.2% vs 7.3%, OR: 0.28, 95% CI: 0.11-0.68)と経産婦(0.9% vs 3.5%, OR: 0.24, 95% CI: 0.15-0.38)ともに妊娠高血圧症候群が少なかった。また、正期産期を通して陣痛誘発群では待機群と比較して、新生児の転帰は悪化しなかった。39週での陣痛誘発群は、初産婦(1.3時間; 95% CI: 0.2-2.3)、経産婦(3.4時間; 95% CI: 3.2-3.6)ともに39週で分娩に至った待機群と比較して、入院から分娩までの時間が延長していた。

結論 妊娠39週での選択的陣痛誘発は、初産婦での帝王切開率の減少、初産婦と経産婦での妊娠高血圧症候群の減少、および分娩所要時間の延長と関連した。

(東京医科歯科大学周産・女性診療科 廣瀬明日香 抄)