

先天性心疾患の出生前診断と妊娠終了について

Prenatal diagnosis of congenital heart defects and voluntary termination of pregnancy

Montaguti E et al

Am J Obstet Gynecol MFM 2:100207, 2020

背景 先天性心疾患は6~7/1,000人で診断される。出生前診断された場合、両親にとっては妊娠中絶の有無が懸念されるが、先天性心疾患は様々な種類があり、それぞれで妊娠中絶すべきかを議論できないため、今回妊娠中絶の頻度を評価することとした。

研究デザイン 2013年1月~2019年12月に紹介された患者の後ろ向き研究で、2019年12月までに周産期医療科と小児心臓専門医により遺伝学的検査、胎児心エコー検査やカウンセリングが実施された。診断時の妊娠年齢と検査結果などを踏まえ、先天性心不全の種類をAmerican Heart Association and American College of Cardiology guidelinesに従って、低度、中度、高度に重症度分類した。

結果 イタリアの法制度では妊娠23週未満では人工中絶が認められている。胎児先天性心疾患の診断を受けた704人中531人(75.4%)が妊娠23週前未満に診断され、そのうちの437人(82.3%)は心疾患のみがみら

れた。妊娠中絶がみられたのは23週未満に診断された531人中108人(20.3%)であり、内訳は軽度(ASDやVSD単独):0%、中等度(Ebstein奇形、大動脈縮窄症など):12.1%、高度(DORV、総動脈幹症、Fontan手術が必要な症例など):33.2%($p<0.001$)で重症度と妊娠中絶の関係はみられなかった。また、指摘された疾患の重症度や夫婦の民族性が妊娠継続の決定に影響を及ぼすことはなかった。

結論 われわれ医療者は胎児心疾患が診断された場合、妊娠中絶を決定するかどうかは心疾患の外科的な重症度が大きく影響すると考える。しかし重症胎児心疾患と診断された妊婦を含むほとんどの両親は分娩後の予後などを説明したうえでも妊娠の継続を決定することが多くみられた。これは脳疾患や染色体異常を指摘された妊婦よりも高い比率であった。

(東京女子医科大学病院 鴨志田創 抄)

原因不明の不妊症に対し、卵巣刺激薬としてゴナドトロピン、クロミフェン、レトロゾールを使用した際の子宮内膜厚とその結果について

Endometrial thickness after ovarian stimulation with gonadotropin, clomiphene, or letrozole for unexplained infertility, and association with treatment outcomes

Quaas AM et al; Eunice Kennedy National Institute of Child Health and Human Development Reproductive Medicine Network

Fertil Steril 115:213-220, 2021

目的 原因不明の不妊に対して卵巣刺激薬併用下での人工授精(OS-IUI)を行った際の子宮内膜厚(EMT)と出生率(LBR)の関連性を研究した。

方法 Reproductive Medicine Network's Assessment of Multiple Intrauterine Gestations from Ovarian Stimulation (AMIGOS)による多施設ランダム化比較試験であり、868カップルの原因不明の不妊症を対象とした(計2,459サイクル)。主要評価項目は出生率とEMTの関連性を検討した。

結果 出産した群は、そうでなかった群と比較して年齢と不妊期間が有意に低かった。また、人種、民族、収入にLBRに有意差は認めなかった。LBRはEMT 13~15 mmが一番高かった。LBTが一番高値であったのはEMT 13 mm以上のゴナドトロピン使用群であった。また、出産した群の平均EMTは9.5 vs 8.9 mm($p<0.04$)

で有意に厚かった。薬剤比較ではヒト絨毛性ゴナドトロピンを使用し、出産まで至った症例の平均EMTはほかの薬剤と比べて明らかに高値を示した。クロミフェンとレトロゾールではEMTに統計学的有意差は認めなかった。またEMT 9~12 mm, 5 mm以下, 6~8 mmの群で比較するとLBRに統計学的有意差は認めなかった。

考察 原因不明の不妊症に対してOS-IUIを行った場合、高いLBRでは明らかにEMTの上昇を認めた。しかし、EMTは卵巣刺激の方法によって統計学的調整を行った場合、LBRと有意に相関しているわけではない。EMTが5 mm以下であってもLBRは相当数みられ、結論として薄いEMTであってもすべてのOS-IUIはキャンセルすべきではない。

(東京女子医科大学病院 堀部 悠 抄)