

良性子宮全摘術時に両側卵巣卵管摘出術を受けた平均的リスクの女性における卵巣癌発生率と死亡率

Ovarian cancer incidence and death in average-risk women undergoing bilateral salpingo-oophorectomy at benign hysterectomy.

Cusimano MC et al. Am J Obstet Gynecol 226 : 220.e1-220.e26, 2022

背景 両側卵巣卵管摘出術(BSO)は、卵巣癌を予防するために良性子宮摘出術を受けている患者にしばしば行われるが、BSOによって得られるリスク軽減の程度は依然として不明であり、卵巣ホルモン欠乏症の潜在的なリスクと比較検討する必要がある。

目的 本研究の目的は、良性子宮全摘時のBSOに関連する卵巣癌発生率および死亡の相対的・絶対的リスク減少を定量化することである。

方法 カナダのオンタリオ州で1996~2010年に良性子宮摘出術を受けたすべての成人女性を対象としたコホート研究を実施した。卵巣腫瘍、乳癌または婦人科がんの既往、悪性腫瘍に対する遺伝的感受性がある患者は除外。人口統計学的特徴、婦人科疾患、併存疾患を調整しながら、BSOが卵巣癌罹患および死亡に及ぼす影響を定量化した。解析は特に子宮摘出時の閉経後年齢(50歳以上)の女性を対象に行った。

結果 年齢中央値45歳(40~51歳)の195,282人(BSO 24%, 卵巣温存術76%)を対象とした。追跡調査中央値16年(12~20年)で、548人の患者(0.3%)が卵巣癌を発症し、16,170人(8.3%)がなんらかの原因で死亡した。BSOは、卵巣癌の発生率の減少(HR 0.23, 95%CI: 0.14-0.38, $p<.001$)および卵巣癌による死亡の減少(HR 0.30, 95%CI: 0.16-0.57, $p<.001$)と関

連していた。卵巣癌の加重累積発生率は、BSOで0.08%、卵巣温存で0.46%、絶対リスク減少率は0.38%であった(95%CI: 0.32-0.45)。子宮摘出術時の年齢が50歳以上の女性に限定した場合、絶対リスク減少率は0.62%(95%CI: 0.47-0.77)であった。

結論 BSOにより、良性子宮摘出術を受けた女性の卵巣癌の絶対数が大幅に減少した。BSOを行うかどうかは、有益性とリスクとを比較検討する必要があるが、子宮摘出術にBSOを追加しても、手術の複雑さは増加せず、短期的な手術リスクには大きな影響はないと考えられているが、卵巣ホルモンの産生が停止するため、長期的なリスクに影響を与える可能性がある。BSOは50歳未満の女性の全死因死亡率の増加と関連したが、50歳以上の女性では確認されていない。

最後に、2010年以降に手術を受けた患者の数と追跡調査が限られていたため、卵管切除(BS)単独治療後の卵巣癌の転帰を評価することはできなかった。卵巣温存群のうちBSも受けた患者の2%を除外した後でも結果は変わらなかったが、BS単独と比較してBSOの有益性の大きさを判断するには追加の研究が必要である。

(神戸大学大学院医学系研究科産科婦人科学

西本昌司 抄)

正期産のPROMにおける最適な分娩誘発開始のタイミングについての検討：TERMPROM試験の二次解析

Optimal timing of labor induction after prelabor rupture of membranes at term : a secondary analysis of the TERMPROM study.

Melamed N et al. Am J Obstet Gynecol 228 : 326.e1-326.e13, 2023

背景 正期産のprelabor rupture of membranes (PROM)の場合、新生児および母体の感染症の罹患リスクは、破水からの時間の経過とともに徐々に増加する。多くの研究では、PROM後24時間以内に分娩誘発を行うことの利点が報告されているが、どのくらい早く分娩誘発を開始すべきかに関する正確なデータは現在のところない。

目的 PROM発生から分娩までを1時間間隔で経過時間毎に母体、ならびに新生児の予後と比較することにより、PROM妊婦における分娩誘発開始の最適なタイミングを決定することを目的とした。

研究デザイン 正期産のPROM妊婦の即時分娩と待機管理を比較した国際的多施設ランダム化臨床試験である

TERMPROM試験のデータの二次解析である。ランダム化された前研究グループの割り当てに関係なく、すべての参加者を正期産PROM妊婦の単一コホートとみなした。PROM後の最初の36時間を1時間ごとに分け、この時間内に分娩誘発を開始した群(誘発群)の転帰と、待機管理された群(待機群)の予後を比較した。新生児の主要アウトカムは、新生児の感染症の罹患と新生児集中治療室(NICU)への入室とした。母体の主要アウトカムは、母体の感染症(臨床的絨毛膜羊膜炎または産後発熱)の罹患および帝王切開分娩とした。

結果 基準を満たした4,742人の被験者のうち、誘発群は2,622人で、待機群は2,120人であった。新生児

の感染症の罹患，新生児の NICU 入室，および母体感染症罹患の割合は，PROM 後の時間の経過とともに増加した。また，NICU 入院と母体感染症のリスクは，PROM 後 15 時間未満は待機管理より分娩誘発で有意に低く，帝王切開分娩のリスクには影響しなかった。さらに，PROM 後 35 時間以内において，誘発群では待機群と比較して，PROM から分娩までの時間が短く，PROM 後 25 時間未満では母体の総入院期間も短かった。なお，待機群のうち PROM 後 24 時間以内に陣痛発来したのは 64% (1,365/2,120) であった。

結 論 正期産の PROM において，即時に分娩誘発を開始することが新生児の NICU 入院率，および母体感染症の罹患率を最小限に抑えるための最適な戦略であることが示唆された。即時に分娩誘発が開始できない場合でも，PROM 後 15～20 時間以内には分娩誘発を開始することが望ましいと考えられる。

(神戸大学大学院医学系研究科産科婦人科学

高橋良輔 抄)