

▶ 妊娠中期に特発性性器出血を起こした妊婦への抗菌薬治療は羊水内の炎症を軽減する

Antibiotic treatment reduces the intensity of intraamniotic inflammation in pregnancies with idiopathic vaginal bleeding in the second trimester of pregnancy.

Musilova I et al. *Am J Obstet Gynecol* 230 : 245.e1-245.e14, 2024

背景 妊娠中期の特発性性器出血は、全妊娠の1%未満に起こる。これは、絨毛膜と脱着膜間の感染/炎症により、脱着膜の局所の止血環境の変化が生じることによって引き起こされると考えられている。この状態は羊水内の炎症と関連があり、抗菌薬治療は効果的に羊水内の炎症を減少させる。しかし、妊娠中期に原因不明の性器出血を起こした妊婦において、抗菌薬投与が羊水内の炎症反応を軽減させられるか、微生物を根絶させられるかは不明である。

目的 主要評価項目は、妊娠中期に特発性性器出血を起こした患者において、抗菌薬投与が羊水内の炎症を軽減させること。抗菌薬投与前と投与後7日の羊水内のインターロイキン6の濃度を調査して評価した。副次評価項目は、抗菌薬を組み合わせることで投与することにより、羊水内のウレアプラズマ種DNAの微生物量を変化させるかを評価すること。

方法 単胎妊娠で妊娠15週0日～27週6日の間に特発性性器出血を起こし、入院時に経腹的羊水穿刺を受けた患者を対象とした後方視コホート研究である。流産や早産がなかった場合にフォローアップの羊水穿刺を施行された。羊水内のインターロイキン6の濃度を測定し、羊膜腔への微生物の侵入は、培養と分子微生物学的手法

によって評価した。羊水内のインターロイキン6の濃度が3,000 pg/ml以上の場合に羊水内に炎症があると定義した。

結果 妊娠中期に特発性性器出血を起こした36人の患者が対象となった。すべての患者が1回目の羊水穿刺を受けた。羊水内に炎症があった患者(n=25)は、セフトリアキソンとメトロニダゾールの点滴投与、クラリスロマイシンの経口投与を受けた。炎症がなかった患者(n=11)は、待機的に治療した。25人の患者が入院後7日以降に分娩となった。初回の羊水穿刺で炎症があった患者のうち、7日以降に分娩となった患者は全員フォローアップの羊水穿刺を受けた。抗菌薬投与により、羊水内のインターロイキン6の濃度は減少していた[中央値(四分位範囲): 3,457 pg/ml(2,493-13,203) vs 19,812 pg/ml(11,973-34,518), p<0.001]。ウレアプラズマ種DNAの微生物量は減少していた [1.5×10^5 DNAコピー/ml(1.3×10^5 - 1.7×10^5) vs 8.0×10^7 DNAコピー/ml(6.7×10^6 - 1.6×10^8), p=.02]。

結論 抗菌薬投与は、妊娠中期に特発性性器出血を起こした患者で羊水内に炎症がある場合、炎症は軽減されていた。また、抗菌薬投与は、羊水内のウレアプラズマ種DNAの微生物量の減少にも関連していた。

(大分大学医学部附属病院産科婦人科 山本静香 抄)

▶ 子宮全摘時に両側付属器摘出術を行った場合の長期予後に関するシステマティック・レビューおよびメタアナリシス

Long-term outcomes of hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy : a systematic review and meta-analysis.

Hassan H et al. *Am J Obstet Gynecol* 230 : 44-57, 2024

目的 子宮全摘出時に両側付属器摘出術を行った場合の長期予後のシステマティック・レビューの更新。

方法 2015年1月～2022年8月に発表された文献を用いた。対象となった研究は、子宮全摘時に両側付属器摘出を受けた女性と子宮全摘のみ、もしくは手術を受けなかった女性を比較したもの。エビデンスの質はGRADEシステムを用いて評価した。固定効果推定を得るために、調整ハザード比を抽出して組み合わせた。

結果 子宮全摘のみ、手術なしと比較すると、子宮全摘時に両側付属器摘出を行った群では、若い女性で乳癌リスクが減少したが[ハザード比0.78, 95%信頼区間(CI): 0.73-0.84]、大腸癌のリスクは上昇した(ハザード比1.27, 95%CI: 1.10-1.47)。加えて、心血管疾患、冠動脈疾患、脳卒中のリスクが上昇し、それぞれハザード比

は1.18(95%CI: 1.11-1.25), 1.17(95%CI: 1.10-1.25), 1.20(95%CI: 1.10-1.31)だった。手術なし群のみと比較すると、50歳未満で両側付属器摘出を行うと、脂質異常症(ハザード比: 1.44, 95%CI: 1.25-1.65), 糖尿病(ハザード比: 1.16, 95%CI: 1.09-1.24), 高血圧症(ハザード比: 1.13, 95%CI: 1.06-1.20), 認知症(ハザード比: 1.70, 95%CI: 1.07-2.69), うつ病(ハザード比: 1.39, 95%CI: 1.22-1.60)でリスクが上昇した。若い女性での全死亡率についてのエビデンスは、研究によりかなりの不均質性があった。

結論 子宮全摘時の両側付属器摘出は、様々な長期予後と関連していた。両側付属器摘出を加えることによるメリットはリスクとのバランスをとるべきだ。

(大分大学医学部附属病院産科婦人科 山本静香 抄)