

▶ Preterm での妊娠高血圧腎症高リスク群における妊娠 24～28 週でのアスピリン中止について

Aspirin discontinuation at 24 to 28 weeks' gestation in pregnancies at high risk of preterm preeclampsia : a Randomized Clinical Trial.
Mendoza M et al JAMA 329 : 542-550, 2023

背景 アスピリンは、妊娠高血圧腎症(preeclampsia ; PE)高リスク群において早期妊娠高血圧腎症発症率を 62%減少させる報告がある。しかし、アスピリンは周産期出血のリスク増大と関連するかもしれない。このリスクは、term(妊娠 37 週)前にアスピリンを中止し、妊娠初期に PE のリスクが高い人を正確に選択することで軽減できる可能性がある。

目的 PE 高リスクのためアスピリンを内服している妊婦のうち、妊娠 24～28 週の sFlt-1 : PlGF 比が正常である場合にアスピリンを中止することが、妊娠 37 週末満の PE 発症予防効果に関して、アスピリン内服継続と比較して非劣性であるかを明らかにする。

方法 2019 年 8 月 20 日～2021 年 9 月 15 日に、スペイン国内 9 つの施設で行われた非盲検、ランダム化、第Ⅲ相非劣性試験である。平均年齢は 32.4 歳、93%が白人種であった。妊娠 11～13 週で PE 高リスクと判断された妊婦のうち、妊娠 24～28 週での sFlt-1 : PlGF 比が 38 以下であった妊婦(n=936)を対象とし、中止群 : n =

473、妊娠 36 週まで継続群 : n=463 と振り分けた。アスピリンは 150 mg/日内服し、分娩まで経過をフォローした。主要評価項目は妊娠 37 週末満の PE 発症、副次評価項目は妊娠 34 週末満の PE 発症、妊娠 37 週以降の PE 発症、常位胎盤早期剝離、死産、母体頭蓋内出血、分娩前出血、分娩後出血、新生児合併症とした。

結果 妊娠 37 週末満の PE 発症率は中止群で 1.48% (7/473 例)、継続群で 1.73% (8/463 例)であり、発症率差は -0.25% [95%信頼区間(CI) : -1.86%-1.36%] となり、非劣性を示した。副次評価項目は、分娩前の軽微な出血合併症のみ中止群で 7.6% (36/473 例)、継続群で 12.3% (57/463 例)、発症率差は -4.70% (95%CI : -8.53% - 0.87%)と有意差を認めた。

結論 妊娠 24～28 週でのアスピリン中止は、PE 高リスク群での sFlt-1 : PlGF 比が正常な患者の preterm での PE 発症予防において、妊娠 36 週までアスピリン継続と比較して非劣性を示した。

(大分大学医学部産婦人科 山田知徳 抄)

▶ PGT-A を受けた凍結融解胚移植において高い生児出生率は正常な BMI と関連する

Higher live birth rates are associated with a normal body mass index in preimplantation genetic testing for aneuploidy frozen embryo transfer cycles : a Society for Assisted Reproductive Technology Clinic Outcome Reporting System study.
Peterson A et al Fertil Steril 121 : 291-298, 2024

背景 肥満者では、標準体重の人よりも妊娠までの期間が長くなり不妊率が増加する。排卵障害、卵子の質、子宮内膜機能異常などが原因とされている。また、肥満は流産、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群などのリスク増大と関連している。

目的 PGT-A を受けた凍結融解胚移植の患者において、BMI が生児出生率と関連しているかどうかを明らかにする。

方法 2014～2017 年の Society for Assisted Reproductive Technology Clinic Outcome Reporting System(SART)データベースから 55,888 名・77,018 周期の自己卵子(70,752 周期)・ドナー卵子(6,266 周期)を用いて PGT-A を受けた凍結融解胚移植、胚盤胞周期のみが対象となり、BMI(WHO カテゴリー)で層別化し解析した。研究デザインは後ろ向きコホート研究である。主要評価項目は生児出生率、副次評価項目は臨床的妊娠率および生化学的妊娠率(流産)とした。多変量一般化加法混合モデルおよび対数二項モデルを用いて、BMI と転帰指標の関係をモデル化した。

結果 自己卵子・ドナー卵子ともに、BMI と出生率の間に統計学的に有意かつ明確な非線形の関係が観察され、BMI は 23～24.99 kg/m²の範囲で最も高い生児出生率、臨床的妊娠率を認めた。また、23～24.99 kg/m²を基準値として、基準値から離れるにつれてこれらは低下した。BMI が 18.5 kg/m²未満では生児出生率が基準値から 11%低かったが、BMI が 40 kg/m²以上では 27%低く、高度な肥満ほど顕著であった。患者背景で分けると、今回の結果は患者年齢、移植胚数に関係せず、白人種・アジア人種は今回の結果に準ずる、不妊原因は排卵障害・PCOS と関係していた。

結論 PGT-A を受けた凍結融解胚移植の患者において、BMI は 23～24.99 kg/m²で一番出生率が高かった。自己卵子・ドナー卵子ともに同様の結果であり、ドナー卵子の BMI は不明なため、子宮内膜機能異常など肥満に伴う子宮因子の影響が出生率低下に関係していることが示唆された。

(大分大学医学部産婦人科 山田知徳 抄)