

胎児発育不全における臍帯動脈抵抗の不一致と有害転帰との関連性

The association between discordant umbilical arterial resistance in growth-restricted fetuses and adverse outcomes.
Rottenstreich M et al

Am J Obstet Gynecol 231 : 130.e1-130.e10, 2024

背景 超音波ドプラ測定による臍帯動脈拍動係数(UA PI)の評価は、胎児発育障害の評価において重要な役割を果たしている。

目的 発育不全を呈する胎児の両側 UA PI の不一致と周産期予後の関連を検討すること。

研究方法 2017～2022年の単胎妊娠で、胎児の推定体重および/または腹囲が在胎週数の10%tileを下回る症例を対象とした後方視的コホート研究である。分娩以前の14日以内に両側 UA PI を同時に測定し、最も分娩日に近いものを採用した。22 週未満での分娩、どちらかの臍帯動脈に拡張期血流の途絶または逆流があるもの、胎児に遺伝的もしくは構造的異常のある症例は除外とした。この研究では、UA PI の不一致症例(在胎週数に比して、一方の UA PI が 95%tile 以下で、もう一方の UA PI が 95%超)を、両側の UA PI が正常な症例と、両側の UA PI が異常であった症例とで比較した。主要評価項目は新生児有害転帰の発生とした。統計学的検討は多変量ロジスティッ

ク回帰分析で行った。

結果 対象症例は 1,014 例で、UA PI 不一致が 194 例(19.1%)、両側の UA PI 正常が 671 例(66.2%)、両側の UA PI 異常が 149 例(14.7%)であった。UA PI 不一致は、UA PI 正常と比較して超音波所見の異常を認めた。UA PI 異常は新生児有害転帰と用量反応的に関連していた。UA PI 不一致は UA PI 異常と比較して、良好な超音波所見と周産期転帰を認めた。UA PI 異常は UA PI 不一致と比較して、超音波所見と周産期転帰が悪化した。多変量解析では、UA PI 不一致が新生児有害転帰と有意かつ独立して関連し、調整オッズ比は 1.75(95%CI : 1.24-2.47, $p=0.002$)であった。

結論 両側の UA PI を測定することで、胎児発育不全における新生児有害転帰を評価することに役立つ可能性がある。

(宮崎大学産婦人科 松澤聡史 抄)

子宮内膜症に関連した疼痛の再発予防のための長時間作用性黄体ホルモンと経口避妊薬併用療法の比較：PRE-EMPT pragmatic 並行群間オープンラベルランダム化比較試験

Long acting progestogens versus combined oral contraceptive pill for preventing recurrence of endometriosis related pain : the PRE-EMPT pragmatic, parallel group, open label, randomised controlled trial.

Cooper KG et al : PRE-EMPT Collaborative Group

BMJ 385 : e079006, 2024. doi : <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-079006>

目的 子宮内膜症に関連した疼痛の再発予防において、経口避妊薬(COCP)と比較した長時間作用型黄体ホルモン(LAP)の臨床の有効性を評価すること。

デザイン イギリスの 34 の病院で、405 名の生殖可能年齢で、子宮内膜症の温存手術を受けた女性を対象とした PRE-EMPT(子宮内膜症の再発予防)pragmatic、並行群、オープンラベル、ランダム化比較試験である。LAP 群(酢酸メドロキシプロゲステロンデポ剤またはレボノルゲストレル放出子宮内システム)または OC 群に 1 : 1 の割合でランダムに割り付けた。

主要評価項目 主要評価項目は、ランダム化から 3 年後に 30 項目子宮内膜症健康プロファイル(EHP-30)の疼痛領域を用いて測定した疼痛。

結果 405 人の女性が、LAP 群($n=205$)または OC 群($n=200$)にランダムに割り付けられた。3 年後の疼痛スコアは両群間に差はなく(調整平均差 -0.8 , 95%CI : -5.7

-4.2 , $p=0.76$)、術前と比較して両群とも約 40%改善した(LAP 群, OC 群でそれぞれ平均 24 点, 23 点)。EHP-30 の他の領域も、すべての時点で術前と比較して改善がみられたが、群間差は認められなかった。LAP 群にランダムに割り付けられた女性は、OC 群にランダムに割り付けられた女性に比べて、外科的処置や二次治療の回数が少なかった(73 対 97, ハザード比 0.67, 95%CI : 0.44-1.00)。

結論 長期作用型黄体ホルモン剤または経口避妊薬併用ピルの術後処方により、3 年後の子宮内膜症関連疼痛の改善度は同程度であり、両群とも術前と比較して約 40%の改善を示した。どちらの選択肢も有効であることは女性にとって安心できることであるが、子宮内膜症や子宮摘出術の再手術のリスクが減少することから、LAP 製剤の使用が一考される。

(宮崎大学産婦人科 東真理恵 抄)