

◆ 高血圧合併妊娠の血圧非重症域例に対する治療の検討

Treatment for mild chronic hypertension during pregnancy.
Tita AT et al

N Engl J Med 386 : 1781-1792, 2022

背景 高血圧合併妊娠患者の血圧非重症例(血圧 < 160/100 mmHg)に対する治療の効果と安全性に関しては明らかにされていない。血圧を 140/90 mmHg 未満を目標とすることが、胎児発育不全を増加させずに妊娠予後を改善しうるか、検討が必要である。

方法 多施設で管理された高血圧合併妊娠で血圧非重症域の単胎妊娠症例を、在胎 23 週未満で妊娠中に推奨される降圧薬を投与された群(積極的治療群)と、収縮期血圧 160 mmHg 以上または拡張期血圧 105 mmHg 以上に達するまで治療介入を行わなかった群(コントロール群)に無作為に割り付けた。主要評価項目は重症化所見を伴う preeclampsia、在胎 35 週未満の早産、常位胎盤早期剝離、胎児・新生児死亡とした。安全性の評価項目は出生体重が在胎週数から予想される体重の 10%tile 未満の small-for-gestational-age(SGA)であることとした。副次評価項目は重篤な新生児・母体合併症、preeclampsia、早産とした。

結果 2,408 名が本試験に登録された。主要評価項目

の発生率は、コントロール群よりも積極的治療群で有意に低く(30.2%対 37.0%), adjusted risk ratio は 0.82(95%信頼区間, 0.74-0.92; $p < 0.001$)であった。SGA 児の割合は、積極的治療群とコントロール群で差はなく(11.2%対 10.4%), adjusted risk ratio は 1.04(95%信頼区間, 0.82-1.31; $p = 0.76$)であった。重篤な母体合併症の発生率はそれぞれ 2.1%および 2.8%(リスク比 0.75; 95%信頼区間 0.45-1.26), 重篤な新生児合併症の発生率は 2.0%および 2.6%(リスク比 0.77; 95%信頼区間 0.45-1.30)であった。2 群における preeclampsia の発生率は、それぞれ 24.4%および 31.1%(リスク比 0.79; 95%信頼区間 0.69-0.89)であり、早産の発生率は 27.5%および 31.4%(リスク比 0.87; 95%信頼区間 0.77-0.99)であった。

結論 高血圧合併妊娠患者の血圧非重症例では、血圧重症域で治療介入を行うよりも、目標の血圧を 140/90 mmHg 未満とすることが良好な妊娠結果と関連しており、SGA 児のリスクの増加も認めなかった。

(宮崎大学医学部附属病院産婦人科 佐藤謙成 抄)

◆ 子宮内膜癌に対する子宮摘出術中の子宮内マニピュレーター(IMU)：腫瘍学的転帰のシステマティック・レビューとメタ解析

Intrauterine manipulator during hysterectomy for endometrial cancer : a systematic review and meta-analysis of oncologic outcomes.
Zorzato PC et al

Am J Obstet Gynecol 230 : 185-198.e4, 2024

背景 子宮内膜癌は、欧米諸国において最も罹患率の高い婦人科悪性腫瘍であり、初期治療は子宮全摘出術、両側付属器切除術、リンパ節郭清が標準治療とされている。腹腔鏡下手術では、子宮内マニピュレーター(IMU)が広く使用されており、子宮を操作することで手術手技を容易にすることができる。

しかし、IMU の使用は子宮内膜癌細胞の拡散や脈管侵襲(LVSI)の増加に関連している可能性があるという懸念がある。

目的 子宮内膜癌に対する腹腔鏡下およびロボット支援下子宮摘出術における IMU の使用が、腫瘍学的転帰に及ぼす影響を評価する。

方法 複数の電子データベースにおいて、2023 年 1 月 31 日までの研究を対象に文献検索を実施した。子宮内膜癌患者を対象に IMU の使用の有無を比較し、腫瘍学的転帰(無再発生存率、原因特異的生存率、全生存率)を評価した研究を組み入れた。4 人の査読者が独立して研究の適格性を評価し、バイアスリスクを査定、データを抽出

した。ランダム効果モデルを用いて腫瘍学的転帰についてハザード比と 95%信頼区間を推定した。

結果 350 件の文献中 2 件のランダム化比較試験と 12 件の観察研究を含む計 14 件の研究(5,019 人の患者)を解析した。IMU の使用は、再発のハザード比が 1.52(95%信頼区間 0.99-2.33; $p = 0.05$)と関連していた。ランダム化比較試験のみを考慮した場合、再発のハザード比は 1.48(95%信頼区間 0.25-8.76; $p = 0.62$)だった。

全生存率のハザード比は 1.07(95%信頼区間 0.65-1.76; $p = 0.79$)だった。

腹腔細胞診陽性率や LVSI 率に、IMU の使用による有意な差はなかった。

結論 子宮内膜癌に対する子宮摘出術における IMU の使用は無再発生存率、全生存率、腹腔細胞診陽性率、LVSI とは有意な関連性を示さなかったが、さらなる前向き研究が必要である。

(宮崎大学医学部附属病院産婦人科 松 敬介 抄)