

ロボット手術、有用性、費用対効果1

FDAがVinci Surgical Systemの導入を承認し8年を経たがまだいろいろな問題が指摘されている。本号のAngerらの論文ではロボット手術と一般的腹腔鏡による仙骨腔固定術の成績を比較した結果が報告されている。ロボット手術の習得には1外科医あたり10例となっているが、それが妥当か否か考えてみる必要がある。Woelkらが発表した研究ではロボット手術の技能は約91例を経験した上で発揮されると述べられている。手術の優劣を比較する際には機器の費用や手術室の使用時間も考慮する必要がある。GellerとMatthewsはロボット手術を詳細に分析しロボット手術でほぼ40万ドルもの利益を外科医は得たと述べている。本号でDesaiらが婦人科医がロボット手術の導入を成功させる際の重要ないくつかの点を指摘している。ロボット手術の状況をネガティブに捉えるべきか、ポジティブに捉えるべきか意見の別れるところである。

Robotics in Gynecology: Is the Glass Half Empty or Half Full?

Arnold P. Advincula

Obstet Gynecol. 2014 Jan;123(1):3-4

【文献番号】g07300 (腹腔鏡下手術、ミニラパロトミー、ロボット手術)

ロボット手術、腹腔鏡下手術、仙骨腔固定術、無作為対照試験、治療費、臨床結果.....2

ロボット手術群の方が腹腔鏡手術群より仙骨腔固定術の費用は有意に上昇したが短期的な手術結果と合併症の発現率は2群間でほぼ同様な結果が得られた。主たる費用の差異はロボット装置の購入費と維持費を反映したものである。

Robotic Compared With Laparoscopic Sacrocolpopexy: A Randomized Controlled Trial

Jennifer T. Anger, Elizabeth R. Mueller, Christopher Tarnay, Bridget Smith, Kevin Stroupe, Amy Rosenman, Linda Brubaker, Catherine Bresee, Kimberly Kenton

Obstet Gynecol. 2014 Jan;123(1):5-12

【文献番号】g07300 (腹腔鏡下手術、ミニラパロトミー、ロボット手術)

ロボット手術、有用性、費用対効果、臨床結果5

低侵襲性手術、特にロボット手術は広く受け入れられてきており、婦人科疾患の治療の標準的なアプローチとなりつつある。しかし、ロボットを導入し手術を実施するにあたっては、システム上のいろいろな難しい問題も認められる。新技術の導入に伴う難しい問題を乗り越えなければ、患者に適切なケアを提供することはできないし良い結果も得ることができない。一度適切なチームが形成された後においても、手術チームの質が確保されているかどうかを頻回に調査して見る必要がある。いろいろな問題が解決されることによって、ロボット手術は良性疾患あるいは悪性疾患の最適医療の地位を得ることができないかと思われる。

Milestones to Optimal Adoption of Robotic Technology in Gynecology

Pranjal H. Desai, Jeff F. Lin, Brian M. Slomovitz

Obstet Gynecol. 2014 Jan;123(1):13-20

【文献番号】g07300 (腹腔鏡下手術、ミニラパロトミー、ロボット手術)

抗てんかん薬、topiramate、zonisamide、胎内被曝、生下時体重6

抗てんかん剤であるtopiramateとzonisamideは成人において体重を減少させる効果があることが明らかにされている。妊婦がこれらの薬剤を服用し児が子宮内で薬剤に被曝した場合、生下時体重の減少と身長短縮をもたらすという結果が得られた。

Association Between Topiramate and Zonisamide Use During Pregnancy and Low Birth Weight

Sonia Hernandez-Diaz, Robert Mittendorf, Caitlin R. Smith, W. Allen Hauser, Mark Yerby, Lewis B. Holmes, for the North American Antiepileptic Drug Pregnancy Registry

Obstet Gynecol. 2014 Jan;123(1):21-28

【文献番号】o12210 (妊産婦管理、高齢妊娠、若年妊娠、肥満、糖尿病、運動、抑うつ)

早産、progesterin、予防投与、再発、再発率8

progesterin 予防投与を早期に開始するような積極的な方針を採用して以来、妊娠37 週未満あるいは35 週未満の早産の再発のリスクのオッズ比は有意に低下した。

Preterm Birth Rates in a Prematurity Prevention Clinic After Adoption of Progesterin Prophylaxis

Kara B. Markham, Hetty Walker, Courtney D. Lynch, Jay D. Iams

Obstet Gynecol. 2014 Jan;123(1):34-39

【文献番号】o01300 (早産、切迫早産、子宮収縮抑制、診断、治療、リスク因子、モニタリング、ACS、ステロイド)

ビタミンD、SGA、リスク因子、肥満、子癩前症10

すべての女性を対象とし調査したところ、妊娠第2 三半期における母体血中ビタミンD レベルの低下はSGA の児の出産のリスクと相関し、白人と非肥満のサブグループの女性においても同様な相関が認められた。

Maternal Vitamin D Status and Small-for-Gestational-Age Offspring in Women at High Risk for Preeclampsia

Alison D. Gernand, Hyagriv N. Simhan, Steve Caritis, Lisa M. Bodnar

Obstet Gynecol. 2014 Jan;123(1):40-48

【文献番号】 o01400 (SGA, LGA, IUGR, IUFD, FGR)

HPV、非ハイリスク、ウイルス、頸部上皮内病変、前癌病変、リスク因子13

ハイリスク HPV が認められない女性においてHPV6、11、42 の単一あるいは複合感染が認められた場合、その後3 年間で子宮頸部前癌病変のリスクの上昇は認められなかった。HPV6、11、42の単一あるいは複合感染の検査は患者にとってメリットはなく中止すべきであると思われる。

Three-Year Risk of Cervical Precancer and Cancer After the Detection of Low-Risk Human Papillomavirus Genotypes Targeted by a Commercial Test

Philip E. Castle, William C. Hunt, Erika Langsfeld, Cosette M. Wheeler, for the New Mexico HPV Pap Registry Steering Committee

Obstet Gynecol. 2014 Jan;123(1):49-56

【文献番号】 g02800 (細胞診、コルポスコブ、スクリーニング、パピローマウイルス、LEEP、円錐切除、生検)

子宮頸癌、スクリーニング、HPVテスト、ハイリスクHPV、ローリスクHPV、CIN316

ハイリスク HPV テストが陰性であった場合、細胞診で正常と判定されたものと比較してもCIN3以上の病変をみる割合は低く長期的に問題が起こらないと考えてよい。ローリスクHPV が検知されたとしてもCIN3以上の病変の予測因子とはならない。子宮頸癌のスクリーニングにはローリスクHPV テストは含めるべきではない。

High-Risk and Low-Risk Human Papillomavirus and the Absolute Risk of Cervical Intraepithelial Neoplasia or Cancer

Louise T. Thomsen, Kirsten Frederiksen, Christian Munk, Jette Junge, Philip E. Castle, Thomas Iftner, Susanne K. Kjaer

Obstet Gynecol. 2014 Jan;123(1):57-64

【文献番号】 g02800 (細胞診、コルポスコブ、スクリーニング、パピローマウイルス、LEEP、円錐切除、生検)

卵巣癌、子宮摘出術、付属器摘出術18

子宮摘出術の際に両側卵管-卵巣を摘出することによって、卵巣および腹膜癌の発現頻度を低下させることができる。一側の卵巣を摘出することによって卵巣癌の頻度を低下させることができると思われるが、さらに検討が必要である。

Ovarian Cancer Rates After Hysterectomy With and Without Salpingo-Oophorectomy

John K. Chan, Renata Urban, Angela M. Capra, Vanessa Jacoby, Kathryn Osann, Alice Whittemore, Laurel A. Habel

Obstet Gynecol. 2014 Jan;123(1):65-72

【文献番号】 g04120 (悪性卵巣腫瘍)

卵巣癌、症状、診断法、診断精度20

先を見越して卵巣癌に関わると思われる症状を基に診断を下したとしても必ずしも適応とならない手術の実施頻度は低値に留まった。少数の卵巣癌が症状を基にした診断検査で発見された。

Value of Symptom-Triggered Diagnostic Evaluation for Ovarian Cancer

M. Robyn Andersen, Kimberly A. Lowe, Barbara A. Goff

Obstet Gynecol. 2014 Jan;123(1):73-79

【文献番号】 g04120 (悪性卵巣腫瘍)

妊娠中絶、意思決定、超音波画像23

妊娠中絶が適切な選択肢であると考えている大部分の女性の意思決定に超音波画像を見ることは影響を与えないという結果が得られた。中絶に関する意思決定のレベルが中等度あるいは低いとされる少数の女性においては超音波画像を見るのが妊娠の継続を選択する一つの要因となる可能性がある。

Relationship Between Ultrasound Viewing and Proceeding to Abortion

Mary Gatter, Katrina Kimport, Diana Greene Foster, Tracy A. Weitz, Ushma D. Upadhyay

Obstet Gynecol. 2014 Jan;123(1):81-87

【文献番号】 r12200 (避妊、経口避妊薬、妊娠中絶、IUD、IUS、人口問題、リスク因子、スクリーニング)

術後尿路感染、抗生物質、経口投与、骨盤再建手術24

骨盤形成術を受け術後に短期間留置カテーテルを使用した患者において、1日1回 nitrofurantoin を予防的に投与したとしても術後の尿路感染のリスクを低下させることはできない。

Oral Antibiotics to Prevent Postoperative Urinary Tract Infection: A Randomized Controlled Trial

Alexis A. Dieter, Cindy L. Amundsen, Autumn L. Edenfield, Amie Kawasaki, Pamela J. Levin, Anthony G. Visco, Nazema Y. Siddiqui

Obstet Gynecol. 2014 Jan;123(1):96-103

【文献番号】 g07520 (術後合併症、術後癒着、術中合併症)

産科的合併症、母体年齢、喫煙、肥満、早産、低アプガールスコア、胎児死亡、新生児死亡26

年齢の高い個々の女性においては産科的リスクの絶対値は小さいが、30歳以降で出産する女性の数は大きいため、社会全体として考えた場合には問題となる値となるのではないかと思われる。

Adverse Pregnancy Outcomes Related to Advanced Maternal Age Compared With Smoking and Being Overweight

Ulla Waldenstrom, Vigdis Aasheim, Anne Britt Vika Nilsen, Svein Rasmussen, Hans Jarnbert Pettersson, Erica Shytt

Obstet Gynecol. 2014 Jan;123(1):104-112

【文献番号】 o12210 (妊産婦管理、高齢妊娠、若年妊娠、肥満、糖尿病、運動、抑うつ)

大麻、喫煙、違法薬剤、受動喫煙、死産29

妊娠中に大麻、喫煙、違法薬剤、受動喫煙などに独立し、あるいは複合し被曝した場合、死産のリスクは上昇する。大麻の使用が合法化される国が増えているが、将来死産のリスクは増加するものと思われる。

Association Between Stillbirth and Illicit Drug Use and Smoking During Pregnancy

Michael W. Varner, Robert M. Silver, Carol J. Rowland Hogue, Marian Willinger, Corette B. Parker, Vanessa R. Thorsten, Robert L. Goldenberg, George R. Saade, Donald J. Dudley, Donald Coustan, Barbara Stoll, Radek Bukowski, Matthew A. Koch, Deborah Conway, Halit Pinar, Uma M. Reddy, for the Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Stillbirth Collaborative Research Network

Obstet Gynecol. 2014 Jan;123(1):113-125

【文献番号】 o12221 (妊娠合併症、歯周病、生活習慣、嗜好品、薬剤、環境汚染、薬物中毒、HIV、ワクチン)

分娩、出血、輸血、リスク因子32

産科の領域において輸血が行われる頻度が2001年から33%上昇している。このような例の大部分は出血に伴うものであった。出血性素因や血小板異常あるいは前置胎盤などを認めた女性においては輸血のリスクは上昇することから適切な対応が必要である。

Blood Transfusion During Pregnancy, Birth, and the Postnatal Period

Jillian A. Patterson, Christine L. Roberts, Jennifer R. Bowen, David O. Irving, James P. Isbister, Jonathan M. Morris, Jane B. Ford

Obstet Gynecol. 2014 Jan;123(1):126-133

【文献番号】 o05200 (産科ショック、子宮復古不全、分娩後出血、貧血、子宮動脈塞栓術、止血法)

骨盤臓器脱、腔的手術、メッシュ、術後合併症、再手術、臨床結果35

メッシュを用いた腔式手術を受けた患者においてメッシュの露出が認められた場合、露出部分を除去することによって症状を改善することができる。メッシュの露出はほぼすべての患者において外科的な対応で処置することができるが、しかし、疼痛や性交痛の改善は約半数の患者に留まった。

Symptom Resolution After Operative Management of Complications From Transvaginal Mesh

Erin C. Crosby, Melinda Abernethy, Mitchell B. Berger, John O. DeLancey, Dee E. Fenner, Daniel M. Morgan

Obstet Gynecol. 2014 Jan;123(1):134-139

【文献番号】 g05100 (性器脱、便失禁、尿失禁、骨盤臓器脱、合併症、リスク因子、処置)

妊娠第 1 三半期、NTスクリーニング、教育プログラム、認定制36

2004 年、妊娠第 1 三半期染色体数的異常スクリーニングの専門家グループがNTのモニターの質を向上させるための全国的なプログラムを発足させ、教育の標準化、認定制度およびNTのモニタリングの質の評価などを開始した。このプログラムに参加しているものの半数以上が超音波専門家で、次いで母体-胎児医学の専門家が13.0%、次いで産婦人科医が11.3%となっている。このプログラムの参加者によるNTの値は基準値よりも低値を示すものが多くその改善が必要とされている。年度別にみた場合、その精度は向上し標準曲線の許容範囲内のものが増加した。

Implementation of a National Nuchal Translucency Education and Quality Monitoring Program

Mary E. D'Alton, Karin M. Fuchs, Alfred Abuhammad, Beryl Benacerraf, Richard Berkowitz, Howard Cuckle, Richard Depp, James Goldberg, Daniel O'Keefe, Lawrence D. Platt, Jean Lea Spitz, Gregory Toland, Ronald Wapner, for the Nuchal Translucency Quality Review Program

Obstet Gynecol. 2014 Jan;123(1):149-154

【文献番号】 r09200 (出生前診断、着床前診断、着床前スクリーニング、男女産み分け)

妊娠糖尿病、1型糖尿病、2型糖尿病、糖尿病性ケトアシドーシス、周産期合併症38

糖尿病性ケトアシドーシスは稀な疾患であるが、妊婦に認められる糖尿病に伴う重篤な合併症で母児に重度の問題を引き起こす原因となる。その増悪因子を検知し、循環血液量の減少を速やかに是正し、電解質のアンバランスを改善し、インシュリンを投与することが、糖尿病性ケトアシドーシスの患者の管理において重要である。学際的なアプローチによって対応することが必要で、治療に対する反応を継続的にモニターし、母児の死亡や合併症の発現率を低下させる必要がある。緊急分娩を考慮する前に母体の代謝異常を改善することが重要で、それによって母児に対するネガティブな影響を回避あるいは軽減することができる。

Diabetic Ketoacidosis in Pregnancy

Baha M. Sibai, Oscar A. Viteri

Obstet Gynecol. 2014 Jan;123(1):167-178

【文献番号】 o03100 (妊娠糖尿病、妊婦管理)