

Late preterm PROMの待機的管理における母児の予後についての検討

著者	大橋 瑞紀, 鈴木 幸之助, 所 伸介, 辻 俊一郎, 林 香里, 桂 大輔, 笠原 恭子, 木村 文則, 村上 節
雑誌名	産婦人科の進歩
巻	72
号	4
ページ	399-400
発行年	2020-10
URL	http://hdl.handle.net/10422/00013141

doi: sanpunosinpo.72.399(<https://doi.org/10.11437/sanpunosinpo.72.399>)

Late preterm PROMの待機的管理における母児の予後についての検討

大橋 瑞紀, 鈴木 幸之助, 所 伸介, 辻 俊一郎
林 香里, 桂 大輔, 笠原 恭子, 木村 文則, 村上 節
滋賀医科大学産科学婦人科学講座

A study of the differences between immediate delivery and expectant management for the premature rupture of the membranes in late preterm

Mizuki OHASHI, Konosuke SUZUKI, Shinsuke TOKORO, Shunichiro TSUJI
Kaori HAYASHI, Daisuke KATSURA, Kyoko KASAHARA, Fuminori KIMURA
and Takashi MURAKAMI

Department of Obstetrics and Gynecology, Shiga University of Medical Science

背 景

Late pretermにおけるpremature rupture of the membranes (以下 late preterm PROM; 妊娠34週から37週未満の前期破水)の管理は、感染リスクを考慮し、従来早期の分娩誘発が勧められていたが、分娩を待機しても児の敗血症は増加しないという報告^{1,4)}や即時介入により児の新生児呼吸窮迫症候群(RDS)やNICU管理が増加するという報告^{1,4)}も増えてきており、その管理に施設間の差があるのが現状である。

当院では、従来Late preterm PROMに対して即時介入の方針としていたが、2017年度より待機的管理に変更した。そこで、管理方針の変更が母児の予後に与える影響を評価することとした。

方 法

当院に入院したlate preterm PROMの患者50名(双胎, 円錐切除術後を除外)を対象とした。2015年4月から2017年3月に入院した患者23名は、破水直後より抗菌薬投与を行い、24時間以内に分娩誘発を開始しており、即時介入群とした。2017年4月から2019年3月に入院した患者27名は、破水直後より抗菌薬投与を1週間行いつつ陣痛発来を待機するが、臨床的絨毛膜羊膜炎(clinical chorioamnionitis; cCAM)を確認、あるいは妊娠37週を迎えた時点で分娩誘発を行

う方針としており待機群とした。両群間における母児の予後について、本学の倫理審査委員会の承認を得て後方視的検討を行った(承認番号: R2019-167)。

得られたデータは、正規性の検討(Kolmogorov-Smirnov検定)の結果、正規性を認めなければMann-Whitney U検定を行い、2値変数はFisherの正確確率検定を行い、 $p < 0.05$ を有意差ありと判定することとした。

結 果

即時介入群と待機群で破水時の週数、破水から分娩に至るまでの日数に有意な差は認めなかった。母体については、cCAM、産褥熱の発症例数に有意な差は認めなかった(表1)。児については、待機群で児の感染を2例認めたが、CRP上昇のみ、あるいは先天性小腸閉鎖に伴う小腸穿孔の2例であり、PROMに伴う敗血症と診断された症例はなかった。NICU入室の有無・日数、新生児一過性多呼吸・人工呼吸管理の有無、児の出生時体重に、明らかな差は認めなかった。

考 察

即時介入群、待機群における母児の予後については明らかな差は認めなかった。しかし、破水から分娩に至る日数は両群間で差がなく、即時介入群では15例、待機群では25例が自然陣痛

表1 Late preterm PROMにおける即時介入群と待機群の比較

	即時介入群(n=23)	待機群(n=27)	
破水時の週数	35.0 [35.0, 36.0]	35.0 [35.0, 36.0]	NS
分娩週数	35.0 [35.0, 36.0]	36.0 [35.0, 36.0]	NS
破水から分娩までの日数	1.0 [0, 2.5]	1.0 [0, 1.0]	NS
cCAMの有無	0 (0)	0 (0)	NS
産褥熱の有無	3 (13.0)	5 (18.5)	NS
児の感染の有無	0 (0)	2 (7.4)	NS
新生児一過性多呼吸の有無	4 (17.4)	6 (22.2)	NS
児の人工呼吸管理の有無	5 (21.7)	9 (33.3)	NS
NICU入室の有無	15 (65.2)	18 (66.7)	NS
NICU在院日数	7.0 [0, 16.5]	12.0 [0, 15.0]	NS
児の出生時体重	2500 [2310, 2628]	2488 [2246, 2673]	NS

連続変数は中央値 [四分位点]、2値変数はn (%)で表記した。連続変数はMann-Whitney U 検定、2値変数はFisherの正確確率検定を用いて両群の差を検討した。
cCAM; clinical chorioamnionitis NICU; neonatal intensive care unit NS; not significant

発来により分娩に至った。待機的管理の方針としていても、破水により早期に陣痛発来に至る症例が多かったため、本検討では破水から娩出までの時間が伸びることによる母児への影響を評価することはできない。

既報では、待機的管理でcCAMが増加する可能性が指摘されている³⁾が、児の敗血症は増加しないこと^{1,4)}、またRDSやNICU管理を減らすこと^{1,4)}が指摘されている。本検討ではこのリスクについても結論づけることはできないが、文献考察を加味しても、待機的管理を否定する結果は示されていない。そのため児の予後を考慮し、late preterm PROMに対して待機的管理をすることも1つの選択肢であると考えられるが、実際には早期に陣痛発来してしまう症例も多く、待機的管理の方法については検討の余地があるかも知れない。

結 語

Late preterm PROMに対し待機的管理をした場合も、児の感染の明らかな増加は認めな

かった。しかしながら、待機的管理を行う方針としていても、実際は破水後早期に陣痛発来に至る症例が多いことが明らかとなった。

参考文献

- Jonathan MM, Christine LR, Jennifer RB, et al. : Immediate delivery compared with expectant management after preterm pre-labour rupture of the membranes close to term (PPROMT trial) : a randomised controlled trial. *Lancet*, 387 (10017) : 444-452, 2016.
- van der Ham DP, Vijgen SM, Nijhuis JG, et al. : Induction of labor versus expectant management in women with preterm prelabor rupture of membranes between 34 and 37 weeks : a randomized controlled trial. *PLoS Med*, 9 : e1001208, 2012.
- van der Ham DP, van der Heyden JL, Opmeer BC, et al. : Management of late-preterm premature rupture of membranes : the PPROMEXIL-2 trial. *Am J Obstet Gynecol*, 207 : 276. e1-10, 2012.
- Quist-Nelson J, de Ruigh AA, Seidler AL, et al. : Immediate Delivery Compared With Expectant Management in Late Preterm Prelabor Rupture of Membranes : An Individual Participant Data Meta-analysis. *Obstet Gynecol*, 131 : 269-279, 2018.