

56. 早期正期産児の問題点

From MY point of view

- 近年正期産は、早期正期産、満期正期産、後期正期産と分類されるようになった。
- 早期正期産児は満期正期産児よりも、急性期において呼吸器系の有病率が高い。
- さらに、発達遅滞や教育支援を要する割合も高いという報告がある。
- 選択的帝王切開時期を一律に何週がよいとは決定できないが、37週以降ならばよいと判断するのはすすめられない。諸外国では、新生児リスクの観点から、帝王切開時期は39週以降が望ましいとされていることを、麻酔科医は理解しておかなければならない。

出典：NEJM2009; 360: 111-120, Pediatrics2015;135:835-841, Plos Med2010;7:1-10,
周産期新生児誌 2012;48:682-686, Aust NZ J Obstet Gynecol2014; 54-340-347

Preterm 36週6日以下		Term 正期産 37週0日以上 41週6日以下			Post term 42週0日以上
	Late preterm 34週0日以上 36週6日以下	Early term 37週0日以上 38週6日以下	Full term 39週0日以上 41週6日以下		
		早期正期産	満期正期産 39週0日以上 40週6日以下	後期正期産 41週0日以上 6日以下	

考察

- ✓ 急性期の早期正期産児の問題点 TTN: Transient Tachypnea of the Newborn

転帰	NICU 入院	重度の 呼吸障害	RDS	TTN	酸素使用	人工呼吸 器装着	CPAP 装着	治療を要 した黄疸	低血糖	
発症率 (%)	Early term	5.74	1.16	0.47	3.49	3.15	0.61	0.84	1.18	0.59
	Full term	2.99	0.48	0.19	1.28	1.21	0.38	0.26	0.33	0.33
調整オッズ比 (95%CI)	2.04(1.7 1-2.44)	2.74(1.79- 4.21)	2.82(1.43- 5.53)	2.53(1.9 7-3.24)	2.70(2.07- 3.54)	1.93(1.16- 3.20)	3.49(1.9 8-6.15)	4.03(2.45- 6.63)	2.15(1.2 6-3.69)	

- ✓ 慢性期の早期正期産児の問題点
- ・満期正期産児と比較し早期正期産児は、
発達遅延でオッズ比 1.56(95%CI1.19-2.56)、粗大運動の遅れでオッズ比 1.74(95%CI1.20-2.52)。
 - ・教育支援を要する割合を40週児と比較したオッズ比は、
37週児で 1.36(95%CI1.27-4.45)、38週児で 1.19(95%CI1.14-1.25)、39週児で 1.09(95%CI1.04-1.14)。
- ✓ 反復予定帝王切開 13,256例において新生児有害事象(呼吸障害または死亡)の頻度は、妊娠39週帝切を基準とした補正オッズ比において、妊娠38週帝切で 1.5(95%CI1.4-2.1)、妊娠37週帝切で 2.1(95%CI1.7-2.5)。
RDSは妊娠38週帝切で 1.7(95%CI1.4-2.1)、37週帝切で 2.5(95%CI1.9-3.3)。
- ✓ 小笠原ら(聖隷浜松病院)の報告では、選択的帝王切開が予定されていた症例(妊娠37週群 n=168と38週群 n=722)のうち、緊急帝王切開となった割合は37週群で 11.3%、38週群で 10.2%と差を認めなかった(p=0.388)。
新生児呼吸障害でのNICU入院率は37週群で 7.7%、38週群で 1.8%であった(p<0.001)。38週で帝王切開を予定することは37週より妥当だと考察している。