

切迫早産治療における ritodrine と 他の tocolytic agent の効果比較

東京大学医学部産婦人科

佐藤 和雄, 北川 浩明
木下 勝之, 坂元 正一

緒 言

我々は過去2年間にわたり、切迫早産治療薬として、selective β_2 -stimulantsの1つである ritodrine を使用し、子宮収縮抑制作用・母児の循環系に対する副作用・切迫早産の予後などについての検討を行ないつつ、その治療効果を報告してきた。今回は、この新しい β_2 -stimulantの現在までの治療成績を客観的な指標を用いて評価し、併せて従来行なっていた isoxsuprine と indomethacin 投与による成績との比較検討を行なった。

方 法

ritodrine による治療の対象となったのは、1981~82年に入院し安静によっても子宮収縮が消失しない切迫早産妊婦36例であり、我々の作成した投与指針に従って、子宮収縮の状態に応じて静脈内投与および経口投与の2経路により ritodrine の投与を行なった。ritodrine 治療の対照として、1979~80年に入院し isoxsuprine 単独または isoxsuprine と indomethacin の併用投与を受けた37例を用いた。isoxsuprine は静脈内・筋肉内・経口の各経路により投与し、indomethacin は坐薬の形で投与した。尚、ritodrine 群・対照群ともに多胎妊娠・胎盤位置異常・前期破水・羊水過多・頸管無力症などの産科異常が含まれている。各症例の治療前の重症度は tocolytic index (Baumgarten 1973年) を用いて表わし、治療群間の比較や他の報告との比較を可能にした。同様の主旨により妊娠期間延長成績も prolongation index (Richter, 1977年) および arrest ratio (千村, 1975年) を用いて表現した。

結 果

1) ritodrine 治療群・対照群の治療開始時期はそれぞれ妊娠 29W 6D \pm 3W 5D, 30W 3D \pm 4W 5D (m \pm S.D.) であり、両群の間に差は見られなかった。また tocolytic index (T.I.) の分布は、ritodrine 群で 3.9 \pm 1.9, 対照群で 3.3 \pm 1.5 (m \pm S.D.) であり、やはり差は見られなかった。

2) prolongation index (P.I.) と T.I. は、ritodrine 治療群・対照群とも負の相関を示し、ritodrine 治療群では相関係数 -0.460 ($p < 0.01$)、回帰直線式 $P.I. = 3.37 - 4.2 T.I.$ を得、対照群では相関係数 -0.456 ($p < 0.01$)、回帰直線式 $P.I. = 2.92 - 4.3 T.I.$ を得た。

3) 各治療開始時期別の P.I. の平均値を両群で比較すると、治療開始時期 20~23 週で ritodrine 治療群 44.0 \pm 12.2 (m \pm S.E.) に対し対照群 9.8 \pm 5.8 と有意差 ($p < 0.05$) を認めたと 24 週以降では両群の間に差はなかった。また各治療開始時期別の arrest ratio の比較でも、治療開始時期 20~23 週で ritodrine 治療群 60.8 \pm 16.0 (m \pm S.E.) に対して対照群 10.8 \pm 6.8 と有意差 ($p < 0.05$) を認めたと 24 週以降では治療薬剤間にも治療開始時期にも差は認められなかった。

4) 周産期死亡についての検討結果は、ritodrine 治療群が総新生児数 44 例、死亡児数 5 例 (11.4%) であり、対照群ではそれぞれ 46 例、9 例 (19.6%) であり、ritodrine 治療群で死亡率が低値であったが統計学的に有意ではなかった。

考 察

一般に切迫早産の治療では重症度が増すほど妊

娠期間延長が難しくなるが、今回の成績でも T.I. と P.I. は負の相関関係にあり、T.I. が予後を決する重要な因子であることを示している。この T.I. と P.I. の相関における回帰直線で、ritodrine 治療群は対照群とほぼ等しい勾配でありながら、P.I. 切片で対照群に比べて 4.5 の増加を認めた。P.I. 値 4.5 の増加は妊娠期間で 7.9~9.5 日間の延長（治療開始 25~30 週の場合）を意味する。すなわち ritodrine 治療によって得られた妊娠期間延長は、T.I. の値にかかわらず対照よりも 9 日間ほど長いと言える。治療開始時期別の arrest ratio の比較では、20~23 週の対照群で有意に低値であった以外は治療薬間・治療開始時期間で差を認めず、治療開始時期は予後と

あまり関係がないと言える。新生児予後については、統計学的に有意ではなかったが ritodrine 治療群で良好であり、T.I. - P.I. 相関図での P.I. 切片の増加に対応した結果であろうと思われる。

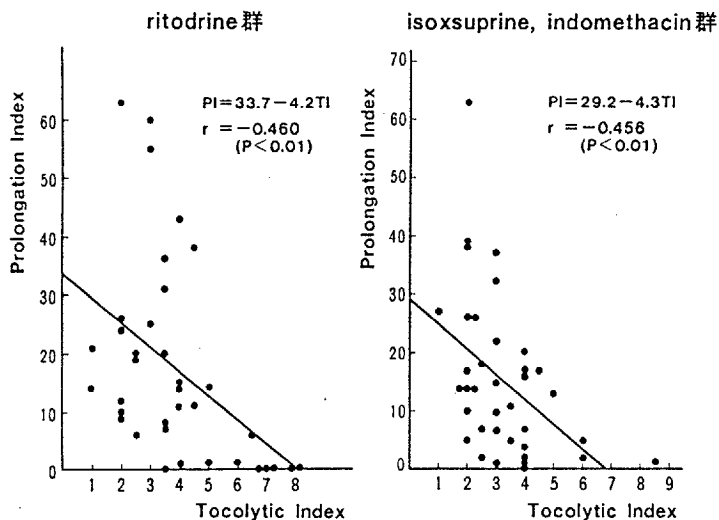
附) prolongation index =

$$\frac{\text{延長した妊娠期間}}{\text{治療開始時の妊娠期間}} \times 100$$

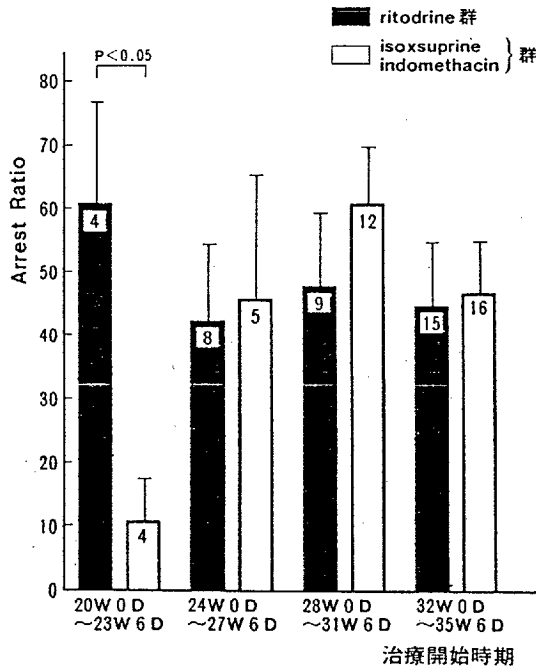
arrest ratio =

$$\frac{\text{延長した妊娠期間(日)}}{280 - \text{治療開始時の妊娠期間(日)}} \times 100$$

Prolongation Index と Tocolytic Index の相関



治療開始時期別の Arrest Ratio の比較
($m \pm S.E.$)

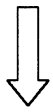


周産期死亡

	総新生児数	生存	死亡	死亡率
ritodrine 群	44	39	5	11.4%
isoxsuprine } 群 indomethacin }	46	37	9	19.6%



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



緒言

我々は過去2年間にわたり、切迫早産治療薬として、selective 2-stimulantsの1つである ritodrine を使用し、子宮収縮抑制作用・母児の循環系に対する副作用・切迫早産の予後などについての検討を行ないつつ、その治療効果を報告してきた。今回は、この新しい 2-stimulant の現在までの治療成績を客観的な指標を用いて評価し、併せて従来行なっていた isoxsuprine と indomethacin 投与による成績との比較検討を行なった。