

今月は、産婦人科から骨盤臓器脱の治療について、ご紹介させていただきます。
対象となる患者さまがおられましたら是非ご紹介をお願いいたします。

当院での骨盤臓器脱の治療について

骨盤臓器脱は女性の生涯罹患率が10%を超えるとも言われており、珍しい疾患ではありません。女性の骨盤内には、膀胱、子宮、腸管などの臓器が収まっています。それらを支える支持組織である骨盤底筋群が出産や加齢により弛緩もしくは脆弱化し、腔口から外側に下がってくることで生じます。

治療方針としては、骨盤体操やペッサリーリングなどによる保存的治療と手術療法の二つに大別されます。手術療法については、骨盤臓器脱の程度や合併症の有無により総合的に判断し、術式を決定しています。

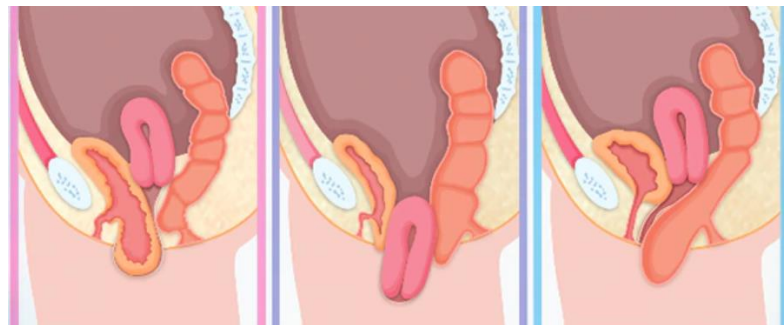
骨盤臓器脱には、右図のように、膀胱瘤、子宮脱、直腸瘤などが挙げられます。腔壁の前側には膀胱、背側には直腸があり、子宮が下降することで膀胱瘤や直腸瘤を伴うことがあります。

骨盤臓器脱の主な症状としては、腔内脱出感、腔内異物感、それによる歩行困難、また擦過による性器出血が挙げられます。膀胱瘤を伴えば、排尿障害や過活動膀胱症状などが、直腸瘤を伴えば、排便障害などがそれぞれ生じます。

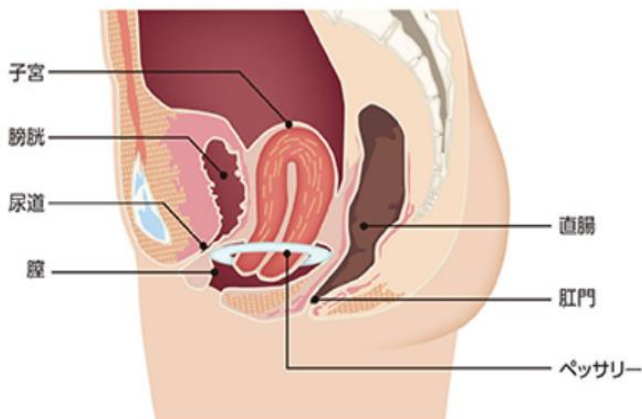
膀胱瘤

子宮脱

直腸瘤



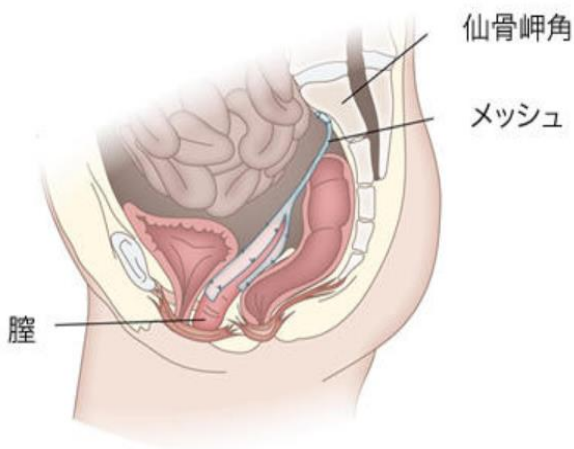
保存的療法



ペッサリーリングを腔内に入れ、骨盤支持組織を支えて子宮の下降を止める方法です。最も侵襲の少ない治療法ですが、腔内の洗浄やペッサリーリングの交換による通院が必要となります。

また、ペッサリーリングが合わず脱落などで使用できない症例や、性器出血、感染、排尿障害、膣びらんの形成などにより長期に継続できない症例もあります。

手術療法



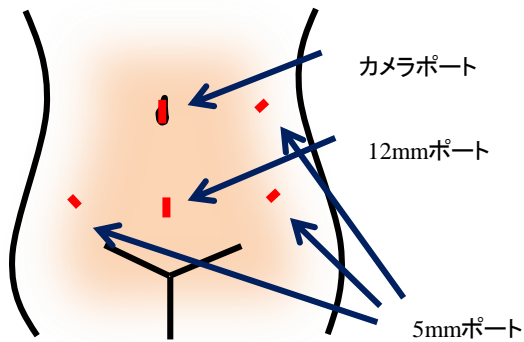
手術療法として、経膣的メッシュ手術である tension-free vaginal mesh (TVM) 手術は再発も少なく良好な成績が得られています。しかし、TVM手術はメッシュトラブル（細菌感染による術後合併症の増加）に対して、米国のFDA（Food and Drug Administration）から警告が出ています。

一方、腹腔鏡下仙骨膣固定術（Laparoscopic Sacrocolpopexy; LSC）が保険適用となり、様々な骨盤臓器脱に対して適応があります。また、前述の経膣手術に比べ、**腹腔鏡下で手術を施行するため、感染などのメッシュトラブルが少ない**と言われています。さらに、性的活動を有する若年者にも適しています。

Laparoscopic Sacrocolpopexy; LSC
腹腔鏡下仙骨膣固定術

当院におきましても、この度、腹腔鏡下仙骨膣固定術を施行するようになりました。もし保存的療法が困難で、手術加療も考えられている症例があれば、ぜひ当院にご紹介いただけたらと思います。

当院での腹腔鏡下仙骨膣固定術について



↑仙骨岬角部位を露出させ、靱帯に対してタッカーによるメッシュ先端の固定を行っています。



↑腹腔鏡下で子宮底部の切除を行い、膀胱壁と膣壁の剥離を十分に施行した後に、メッシュで膣から仙骨にかけて固定を行っています。メッシュ部位はすべて、腹膜を縫合し、腹腔内に露出しないようにして、手術を終了しております。



当院は地域医療の拠点病院として、今後も地域医療に貢献していく所存です。何卒よろしく
お願い申し上げます。