# みんなの健康ラジオ

『骨盤臓器脱の診断と治療（2）』

（2019年1月17日放送）

横浜市産科婦人科医会

多和田ﾚﾃﾞｨｰｽｸﾘﾆｯｸ

多和田　哲雄

# 骨盤臓器脱のペッサリー療法

１）適応
　① 初期治療症例
　② 手術適応症例の診断目的
　③ 手術を希望しない、または全身状態が悪く手術できない症例
　④ 挙児希望のある患者
２）メリット
　① 入院の必要がなく簡便
　② 手術を回避できる
３）デメリット
　① サイズが適当でないと違和感を訴えたり、滑脱したりする
　② 完全子宮脱や子宮摘出後の腟脱では滑脱を繰り返すことがある
　③ 定期的な交換が必要（3か月おき）
　④ 尿失禁・排尿困難・排便困難を訴えることがある
　⑤ 長期使用では腟壁びらん・潰瘍が発生する
　⑥ 手術しない場合は一生入れ続けなければならない

# 骨盤臓器脱の手術療法（1）
## ～メッシュを使用しない手術～

１）子宮脱根治術
脱出した子宮を腟式に摘出し、緩んだ膣壁を縫縮する方法。
元々骨盤底の結合組織は弱くなっているので、縫い
縮めてもまた緩んできて再発しやすい（20～30％）。
近年では再発予防のため、腟断端吊り上げ術（McCall法
仙棘靭帯固定術）の併用が推奨されている。

２）腟閉鎖術
合併症が多い高齢者でかつ脱も高度の場合が適応
手術侵襲は少ないが腟の入り口を閉じるので性交
ができなくなる

# 骨盤臓器脱の手術療法（2）
## ～メッシュを使用する手術～

１）Tension-free Vaginal Mesh (TVM)

経腟的にメッシュを腟粘膜下におき固定する方法。
フランスで考案されわが国には2005年に導入された。
子宮摘出しないので手術負担は少なく、再発率も低い（6%）が、メッシュの異物反応による弊害が時に起こるため、現在ではメッシュを縮小し、手術操作も簡略化され安全性を高めた術式に改良されている。

２）Laparoscopic Sacral Colpopexy (LSC：腹腔鏡下仙骨膣固定術)

腹腔鏡下に子宮体部を切断し、残った子宮頚部断端にメッシュを貼付し、仙骨 前面に縫合、固定する方法。
腟壁にメッシュを置かないため術後の性交障害が少なく欧米ではTVM手術に代わりPOP手術の第一選択になっている。手術時間が長いので高齢者には負担がある。

＊メッシュとは？

合成繊維の非吸収性糸で編んだ２０ｃｍ四方の布を用途に合わせた形状、サイズで切り抜いて使用する。

# 骨盤臓器脱の治療法の選択

1）進行期stage Ⅰ～Ⅱまでは骨盤底筋体操
2）stage Ⅱ～Ⅲ以上ではまずペッサリー治療を勧める
ペッサリーを希望しない場合、ペッサリー不適例は
手術療法を検討する
3）ペッサリー治療が適合しても長期になる場合は手術
療法への移行を検討する
4）手術は年齢、合併症、病型、性交の有無等をよく
検討し術式を決定する
①子宮脱主体：子宮脱根治術、LSC
② 膀胱瘤・直腸瘤主体：TVM
③高齢、合併症高度：膣閉鎖術
④術後も性交を希望する患者：LSC
⑤子宮摘出後の膣脱：TVM,LSC
⑥開排制限があり砕石位が取れない患者：LSC

# まとめ

1）高齢化社会では骨盤臓器脱患者は今後確実に増加する
2）骨盤臓器脱は病気であり治療によって改善するということが周知されておらず受診をためらう潜在的患者数は多い
3）婦人科・泌尿器科の境界領域の疾患で専門医が少ない
4）QOL疾患であり治療法は患者の希望を考慮して選ぶ
5）ペッサリー治療を長期に継続する患者が多く、手術療法へ移行するタイミングが難しい
6）手術療法は各患者ごとに最適な術式を選択する（テーラーメイド医療）
7）術後も再発、メッシュの観察のため数年間はフォローアップが必要