

389 卵管妊娠における保存療法の選択基準に関する検討

長崎大

藤下 晃, 石丸忠之, 鮫島哲郎, 吉田正雄,
松脇隆博, オルテガ ラウル, 山辺 徹

〔目的〕卵管妊娠の保存療法である薬物および手術療法の有効性を比較し、さらに保存手術の成績に影響を及ぼすリスク因子を検討することにより、手術療法の適応基準を設定する。〔方法〕非破裂卵管妊娠70例に対し、MTX療法(41例；局注25例、筋注16例)および開腹保存手術(salpingotomy 20例、salpingostomy 5例、milking 4例)を行い、治療前の尿中hCG値、病巣の大きさ(最長径)、腹腔内出血量および妊卵着床部位のそれぞれと術後患側卵管開存率ならびに子宮内妊娠率などの関係を検討した。〔成績〕①MTX療法と保存手術の比較-1)治療前hCG値の平均値(IU/L)；2,611(128～19,200) vs 8,978(1,200～38,400)。2)hCG消失までの平均日数；37 vs 16.1。3)追加治療施行率(%)；37 vs 3.4。以上の結果、手術療法は薬物療法に比較して、より確実な治療効果と有病期間の短縮をもたらすことが示唆された。MTX療法において、治療前hCG値と追加治療の要否の関係をpredictive valueの面から検討した結果、その予測値は2,000 IU/Lであり、この値以下での要追加治療の予測値は極端に低くなる(negative predictive value 0.91)。②手術術式の選択-病巣の大きさが5cm以上あるいは胎児心拍存在例に対するsalpingotomy施行後の術後患側卵管開存率はきわめて低い。hCG値あるいは腹腔内出血量の多寡とsalpingotomyの成績には一定の関係は認められない。また峡部(8例)、膨大部(14例)および采部(4例)の保存手術後の卵管開存率(71,83,75%)および子宮内妊娠率(63,50,50%)には差はみられなかった。〔結論〕薬物療法はhCG2,000IU/L以下を対象にすべきである。また病巣が5cm以上あるいは胎児心拍陽性例に対してはtubal anastomosisを選択した方がよい。

390 子宮膀胱脱に対するmodified MMK手術の併用効果に関する臨床的検討

浜松医大

西口富三, 中島彰, 茂庭将彦, 前田真, 能登裕志,
寺尾俊彦

〔目的〕子宮膀胱脱に対し、一般には膣式子宮全摘術ならびに膣壁形成術の併用やManchester手術などの術式が選択されている。しかし、これらの術式は膀胱頸部の過移動性にともなう尿禁制機構の破綻を考慮した術式ではなく、術後に尿失禁症状の悪化をみたり、また余剰膣壁の過度の切除にともなう術後性交障害などの問題を抱えている。これらの問題を解決するために、子宮膀胱脱手術時にmodified MMK手術を併用することの有用性について、追跡調査及び経直腸超音波断層法による膀胱尿道形状観察により評価したので報告する。

〔方法〕追跡可能症例は24例、手術時平均年齢58.3才(44～72)、経産回数平均2.7回。膀胱子宮脱(I～II度)20例、子宮摘出術後の膀胱脱4例である。全例に排尿障害または頻尿などの臨床症状が、うち12例には腹圧性尿失禁がみられた。modified MMK手術とは、経膣的に子宮を摘出した後MMK手術を行うが、その際前膣壁を展開、尿道及び膀胱を十分に露呈し、更に恥骨丘上に小切開を入れ、直視下に膀胱尿道移行部にループをかけ、これを恥骨後面に牽引固定するものである。

〔成績〕追跡調査(追跡期間1M-12Y)では、全症例、残尿量は50ml未満、排尿回数も10回/日未満と頻尿、尿失禁はなく、また膣脱出感もみられていない。経直腸超音波断層法による膀胱尿道形状の評価上も、後部膀胱尿道角は90～100度に、また怒責時の膀胱頸部の下垂もみられていない。

〔結論〕子宮膀胱脱にともなう排尿障害の改善において、本法は安全で確実に行える方法であり、また根治的手術としての目的を備えた有用な方法といえる。