

診 療

腔壁に嵌頓したリングペッサリーの肋骨剪刀による抜去  
—子宮脱の2症例における経験—

産業医科大学産科婦人科学教室

吉田 耕治 石 明寛 柏村 正道

Removal of a Ring Pessary Incarcerated into the Vaginal  
Wall with Bone Cutting Forceps  
—Report of Two Cases of Uterine Prolapse—

Kohji YOSHIDA, Meikan SEKI and Masamichi KASHIMURA

*Department of Obstetrics and Gynecology, University of Occupational and  
Environmental Health, School of Medicine, Fukuoka*

**Abstract** A seventy-year-old hemiplegic woman wore a vinyl-chloride ring pessary in the vagina for her uterine prolapse. Two-years later the ring pessary was incarcerated into her vaginal wall with ulceration and severe colpitis and it was impossible for a gynecologist to remove it because of extreme pain and ring-vaginal disproportion. Eventually it was successfully removed after dividing a segment of the pessary with bone cutting forceps. In another similar case, the ring pessary was removed in the same way.

**Key words** : Ring pessary · Uterine prolapse · Incarceration

緒 言

今日でもペッサリー療法は性器脱の管理法として有効である<sup>1)</sup>。しかし最近では腔壁の潰瘍形成、発癌の危険<sup>2)</sup>などから使用頻度が低下してきている。Norman<sup>3)</sup>はこの危険性が統計学的には小さく、ペッサリーの性器脱への使用に肯定的で、手術の危険性が高い老婦人にとってはペッサリー療法は神の与えた賜物とさえいっている。我々も、69歳の子宮脱婦人の経腔的な子宮全摘出・前腔壁形成術2日後に脳梗塞合併による死亡を経験した(他院で手術後の紹介患者)。一方ペッサリー療法の合併症は、稀ではあるが、失念されたペッサリーの腔壁への食い込みによる抜去困難である。麻酔下の手術によらないと抜去できない場合もあるが、今回我々は bone cutting forceps (肋骨剪刀) で比較的容易にリングペッサリーを破碎抜去できた2症例を経験したので報告する。

症 例 1

患者：S.U. 70歳。

初診時主訴：子宮下垂感。

現病歴：1995年2月6日に脳梗塞発作で右半身麻痺となり、そのリハビリ中の10月3日に外陰部の違和感を訴えた。外陰部より子宮が露出し、少量の性器出血もみられたために10月5日に産業医大産婦人科受診となる。脳梗塞後は自立できずdiaper管理となったが排尿障害の有無については聴取不可能であった。

月経歴：初経14歳，閉経48歳。

妊娠・出産歴：25歳で結婚，2回妊娠2回出産。

初診時所見(1995年10月3日)：下腹部は軟らかく、外陰部では子宮腔部の先端が腔入口部より脱出し、子宮脱Ⅱ度の状態であった。子宮は鶏卵大以下、付属器は触れない。腔鏡診で子宮腔部は鳩卵大、中等度の糜爛あり。帯下は黄色で中等量。

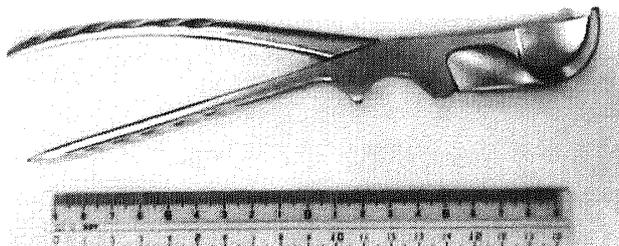


写真1 肋骨剪刀

子宮腔部の細胞診は陰性。

1995年10月11日：7.0cmの塩化ビニル製リングペッサリー(マイヤー氏ペッサリー, 土沢製作所, 東京)を熱整形せずに腔内に挿入。これで子宮の脱出は完全に止まった。以後2~6カ月ごとに腔洗浄を継続していた。

1997年9月4日：ペッサリー挿入約2年後に黄色帯下の増量のため再来。帯下の細菌培養で *Streptococcus intermedius* が1+検出された。腔洗浄後フランセチンパウダー®(持田)を撒布。リングペッサリーは腔壁に食い込んでその部分が潰瘍を形成し出血していた。このリングペッサリーを抜去しようとしたが患者の痛みが強くまた深く腔壁に食い込んで抜去不能であった。細胞診の再検査結果は陰性。

1999年12月7日：この間月に1~2回のペースで腔洗浄を繰り返したが、腔壁の潰瘍形成と出血は治癒しなかった。帯下の培養で *Streptococcus agalactiae* group B 2+ および *Escherichia coli* 1+ が検出された。

2000年2月18日：五十嵐医科工業 KK 製造の千用35号肋骨剪刀(写真1)を用いて腔外からリングペッサリーの一部を剪刀の補助ブレードを差しこむようにして挟み切断した(写真2)。合計5カ所で切断して小さくなった断片は容易に腔外に摘出できた(リングペッサリーは全周が腔壁に嵌頓していたため1~2カ所の切断ではなお抜去困難で、少しずつ回転させながら5カ所を切断して抜去可能となった)。リングペッサリー抜去後の2月28日の診察では、腔壁はほぼ清浄で潰瘍は消失し一部に変色が見られるのみとなる。帯下も清明となった。子宮脱は軽快しており今後は手術もペッサリー療法も行わず経過観察の方針とした。

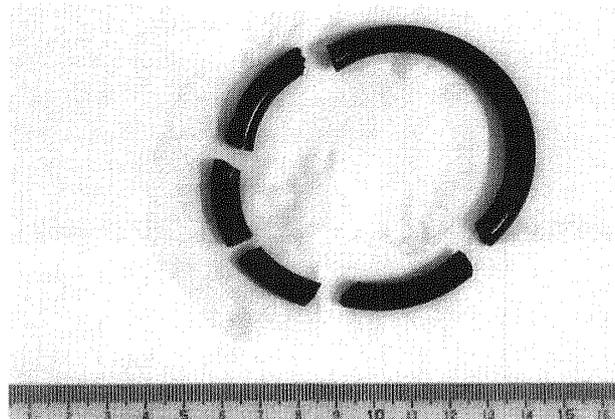


写真2 破砕されたリングペッサリー

## 症例 2

患者：S.E. 59歳。

初診時主訴：子宮下垂感。

現病歴：1990年53歳頃より子宮下垂を自覚、1993年頃より増悪し頻尿や排尿障害も出現した。近医で内服薬による保存的な治療を受けたが無効だった。1996年7月当科初診。子宮腔部の細胞診は陰性。

月経・妊娠・出産歴：10年前閉経。4回妊娠、2回出産、2回人工妊娠中絶。

合併症：糖尿病(内科でコントロールは良好)。カンジダ腔炎。

治療：軽度子宮下垂のため初診時に6.5cmのリングペッサリーを挿入。その後下垂はなくなり経過良好であったが、2000年に入ってから腔側壁に潰瘍を形成し、症例1と同様の方法で抜去に成功した。今後再び下垂したら手術の予定である。

## 考 察

Schraub et al.<sup>2)</sup>によれば性器脱に対してペッサリーを使用すると局所に子宮頸癌や腔癌が増加する。この原因としてペッサリー中の化学的な発癌物質も否定できないが、慢性の局所的な炎症が発癌因子としてより重要視されている。しかしながらNorman<sup>3)</sup>はこれらの危険性は極めて少なく、手術の危険性の高い患者にとってはペッサリー法は有用であるとしている。一方ペッサリー法においては長期留置の場合は抜去困難などの合併症も存在することを念頭に置かねばならない。今回、腔

内に挿入した7.0cmと6.5cmのリング pessary が挿入2~4年後から腔壁潰瘍を形成し慢性腔炎状態と疼痛から用手的抜去困難となったが、肋骨剪刀を用いることで2例とも抜去することができた。

古くは, Novak<sup>4)</sup>によれば, 腔内に嵌頓し癥痕化した pessary を物理的に破碎する pessariotome という特殊な器具が使用されていた。しかし, 子宮頸部に嵌頓したリング pessary を肋骨剪刀で小さいセグメントに分割して抜去したという報告は, 恐らく Sivasuriya<sup>5)</sup>によるものが初めてであろう。

しかしながら物理的に pessary を破碎しなくてもエストロゲンクリームを腔壁に塗布することで抜去できたという報告もある。腔壁に嵌頓し抜去困難になった pessary の圧迫による大量の便秘から, 両側の水腎症と urosepsis を起こした患者にエストロゲンクリームを腔壁に塗布することで数日後に容易に pessary が抜去できたという<sup>6)</sup>。また Poma<sup>7)</sup>も子宮脱患者の腔内に嵌頓した pessary をやはりエストロゲンクリーム塗布で抜去し得た3症例を報告しているが, 逆に, 今野と永瀬<sup>8)</sup>は腔壁に深く嵌頓した pessary を Laparoscopy-assisted vaginal hysterectomy で漸く摘出できたことを報告している。今回の我々の2症例ではエストロゲンクリーム塗布によるリング pessary の抜去は試みなかったが, 施行すれば奏効した可能性はあると思われる。

Rachagan and Sinnathuray<sup>9)</sup>も性器脱の治療としての pessary は嵌頓を防ぐ意味で3~6カ月ごとの抜去と洗浄を必ず励行すべきであると主張し

ている。いずれにしても腔壁に嵌頓し腔炎や潰瘍を形成している pessary は, 炎症自体の問題以外に炎症部位からの発痛の危険性も高まるので, 何らかの方法で早急に抜去すべきである。今回我々は肋骨剪刀を用いれば, 症例によっては, 無麻酔で患者の負担も少なく容易に抜去できる場合があることを報告した。

#### 文 献

1. 小林久晃, 永田一郎, 外丸和弘. 子宮脱に対する pessary 長期使用とその管理法. 日産婦誌 1990; 42: 369—372
2. Schraub S, Sun XS, Maingon Ph, Horiot JC, Daly N, Keiling R, Pigneux J, Pourquier H. Cervical and vaginal cancer associated with Pessary use. Cancer 1992; 69: 2505—2509
3. Norman JS. Principles of Gynaecology. 4th ed. London & Boston: Butterworths, 1975; 45: 701—708
4. Novak ER. Textbook of Gynecology. 9th. ed. Baltimore: Williams & Wikins, 1975; 315
5. Sivasuriya M. Cervical entrapment of a polythene vaginal ring pessary, a clinical curiosity. Aust N Z J Obstet Gynaecol 1987; 27: 168—169
6. Meinhardt W, Schuitemaker NW, Smeets MJ, Venema PL. Bilateral hydronephrosis with urosepsis due to neglected pessary. case report. Scand J Urol Nephrol 1993; 27: 419—420
7. Poma PA. Management of incarcerated vaginal pessaries. J Am Geriatr Soc 1981; 29: 325—327
8. 今野 良, 永瀬 智. 既往手術歴のある子宮脱に対する Laparoscopy-assisted vaginal hysterectomy (LAVH) の有用性の検討. 日産婦内視鏡会誌 1993; 9: 90—93
9. Rachagan SP, Sinnathuray TA. The neglected ring pessary. Asia-Oceania J Obstet Gynaecol 1986; 12: 75—77  
(No. 8108 平12・2・7受付, 平12・4・10採用)