

**P1-487 経膈超音波による膀胱頸部の動的な観察**

東京・三井記念病院

中田真木, 安水 渚, 木下 健, 松本順子, 櫻庭志乃, 北條 智, 柿木茂子, 安田 孝, 中村淳子, 小島俊行

【目的】腹圧性尿失禁(以下, SUI)における膀胱頸部と近位尿道の易開放性を経膈超音波プローブを用いて形態的に検証する。信頼できる結果を得るための実施法について検討する。【方法】理学的にSUIとみなされた症例に, 外尿道口付近に経膈プローブをあてて超音波検査を行った。検査施行の条件について, 排尿直後と膀胱充滿時, リアルタイム画像での検討とビデオ撮影した画像データのスロー再生による検討で比較した。後から, 問診, ストレステスト(咳負荷), 24時間パッドテスト, およびマルチチャンネルウロダイナミクス検査でSUIと診断された患者20例について, 膀胱尿道の超音波所見の関する記録を後方視的に検討した。【成績】リアルタイム画像の評価において, 排尿直後でも膀胱充滿時でも, いきみを負荷する際の膀胱頸部のdislocationは19/20例で読み取れた。Funnellingについては, 膀胱内に少量の尿がたまっていることが読み取りの条件で, 全く空の場合と膀胱が緊満した状態では読み取れなかった。ビデオ撮影した画像データをスロー再生すると, 16/20例で, 咳負荷によって膀胱頸部の開放する画像を検出できた。その際, 膀胱に中等度の尿がたまっていた8/20例では, 膀胱が収縮していない(=輪郭が丸くならない)ことも併せて確認された。【結論】経膈プローブを用いての下部尿路の形態評価は, 咳負荷による膀胱頸部の易開放性を視覚的に検証できる点で, 尿道の過可動性を主に評価する膀胱尿道造影よりも根本的な情報を与えるとと言える。中等度に充滿した状態で検査を行いスロー再生の環境で観察し直すことにより, 易開放性の検出能を改善できる。

**P1-488 立位下経会陰超音波断層法における膀胱頸部所見とALPPとの相関**

浜松医大

西口富三, 石川賀子, 谷口千津子, 河村隆一, 水主川純, 大井豪一, 沼野由記, 金山尚裕

【目的】腹圧性尿失禁(SI)の診断にあたっては, 画像による膀胱頸部開大の観察ならびに尿道閉鎖機能の評価がポイントとなる。我々は, 画像診断法として立位下経会陰超音波断層(US)の有用性を報告するとともに, USによるタイプ分類を提唱した。今回, SIの指標であるALPP(abdominal leak point pressure)とUS所見との相関について検討した。【方法】ストレステストで陽性を呈したSI症例20例である。USは立位・膀胱充滿下で施行, また, ALPPは座位で測定した。US施行にあたっては, 膀胱内容量を一定にするため, 排尿・残尿測定後, 生理食塩水300mlを注入したうえで行った。尚, 膀胱頸部の開大は, その幅(W)および深さ(D)で評価, WもしくはDのいずれかが1cmを越えるものを高度, 両者とも1cm以内であるものを軽度と分類し, ALPPとの相関を解析した。検査にあたっては患者の同意を得て施行した。【成績】1)対象症例のタイプ分類(US)は, type IIIが14例, type III+IIが6例である。2)膀胱頸部の開大が安静時点ですでに高度を呈した症例(n=14)におけるALPPは37.9(SD20.3)cmH<sub>2</sub>Oであったのに対し, 軽度例では49.4(16.3)cmH<sub>2</sub>Oであり, 有意差はないものの(U検定)高度例で低い傾向が確認された。また, 後者において, 努責下でも開大が1cm未満に留まった2例のALPPは各々47, 75cmH<sub>2</sub>Oで, 中等度の失禁に留まるものであった。【結論】ALPPは再現性等において若干問題を抱えているが, USによる評価との間にある程度の相関をみたこと, そして失禁の重症度に関してはUS所見がより鋭敏であることが示された。

**P1-489 子宮全摘出術後の腔脱膀胱脱出症に行った腹直筋鞘を用いた腔断端吊り上げ術の検討**

熊本大

大竹秀幸, 齋藤文誉, 岡村佳則, 田代浩徳, 片瀧秀隆, 岡村 均

【目的】われわれは, 子宮全摘出術後または摘出術を施行する症例に合併する腔脱膀胱脱出症に対する術式として腹直筋鞘を用いた腔断端吊り上げ術を施行している。今回, 同術式の腔脱膀胱脱出症に対する治療法としての有効性を検討した。【方法】対象は1992年から2003年までにおいて, 既往手術より3カ月から13年経過した子宮全摘出術後の腔脱膀胱脱出症5症例と腔脱膀胱脱出症を伴った子宮体癌, 子宮筋腫および子宮脱のそれぞれ3症例である。本手術は左右の腹直筋鞘を恥骨上縁から臍下まで幅1.5cmにわたり脂肪層ならびに腹直筋より分離後, 恥骨上縁で遊離した腱弁を作成し, その先端を腹直筋外側から後腹膜腔を経て腔断端に縫合固定し腔断端を吊り上げる術式である。この術後の合併症, 再発の有無を検討し, 手術方法に関して, 仙棘靭帯固定術, 仙骨前面腔固定術, 仙骨子宮靭帯固定術(Shull法)等の術式と本術式の特徴を比較し検討を行った。【成績】術後の合併症として4例に一過性の尿失禁, 残尿, 尿閉が認められたが, いずれも退院時には症状の改善が認められた。また, 現在までに腔脱膀胱脱出症の再発は確認されなかった。他の術式との比較において, 他の疾患による子宮全摘出術に併用でき, メッシュ等ではなく腹直筋鞘を使用するため異物反応がなく, 腹圧加担時の腹直筋鞘の牽引によって通常とは逆に腔断端が吊り上がる点が本術式の特徴と考えられた。【結論】本術式は子宮全摘出術の既往を有する症例や他の婦人科疾患を合併し子宮全摘出術を必要とする症例における腔脱膀胱脱出症の治療法として再発や後遺症が少なく, より有効であると考えられた。