

E. 婦人科疾患の診断・治療・管理

Diagnosis, Treatment and Management of Gynecologic Disease

9.

1) 性器の損傷・瘻

はじめに

骨盤腔内は狭いスペースのなかに尿管、膀胱、尿道、直腸、女性ではさらに卵巣、卵管、子宮、膣と多くの器官が存在し、静脈が発達して複雑な静脈叢を形成している。このために分娩並びに手術に際して隣接臓器の同定が不完全であったり、拙劣な操作で出血させると容易に他臓器に損傷を与える。そのうえ、婦人科領域外の予期せぬ臓器損傷に対して、その処置に慣れないため、その対応を誤ると術後に後遺症を生じ患者の Quality of life (QOL) を損なう。そこで本稿では、これらの性器損傷並びにその結果生じた瘻に対処する方法について解説する。

(1) 性器の損傷

種々の原因により、外陰・膣・会陰の損傷を生じ、さらにこれが内性器、直腸、骨盤腔や腹腔の及ぶこともある。その多くは分娩時に生ずるが、その他、外傷・性交・薬物・放射線・子宮内操作などの手術時損傷があげられる。

① 外陰血腫(図 E-9-1)-1)

外陰部強打による血腫形成が多い、膣前庭や陰核の動脈あるいは静脈の破裂によって生ずる。治療は小さなものでは圧迫止血で治癒するが、大きなものでは切開して血腫の除去、止血を行う。

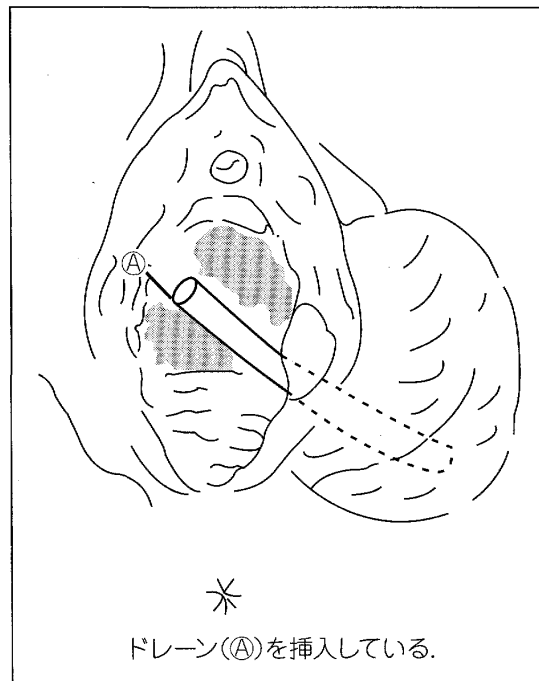
② 会陰裂傷

主として分娩時、稀に性交により発生する。分娩時の裂傷が放置され、哆開したままで治癒すると陳旧性会陰裂傷となる。

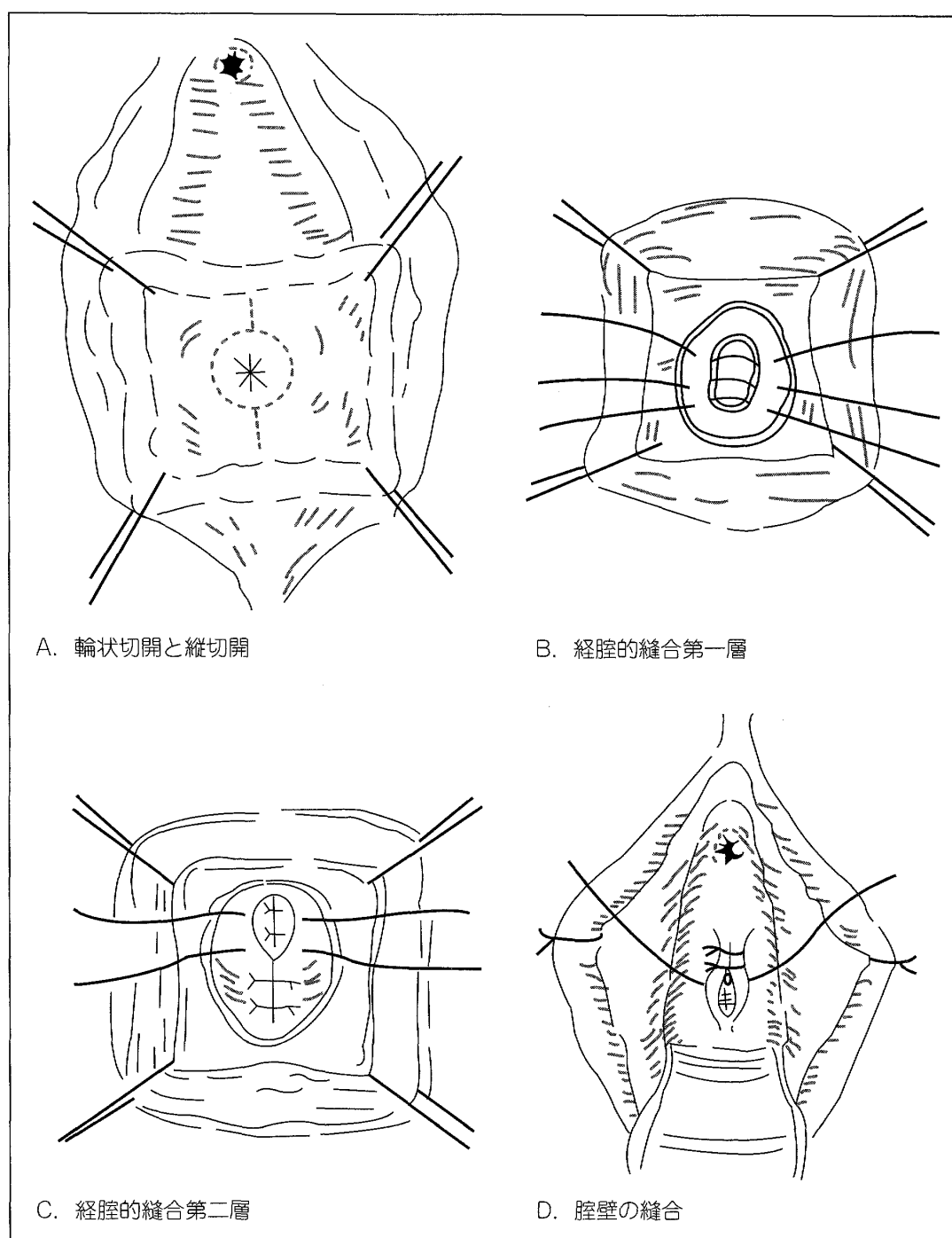
分娩時裂傷：

- 第1度—裂傷は皮膚および皮下などの表層組織のみ
- 第2度—裂傷は会陰の筋層に及ぶが肛門括約筋は侵されない
- 第3度—裂傷は肛門括約筋ないし直腸壁に及ぶ
- 第4度—第3度の裂傷に、さらに肛門粘膜および直腸粘膜の損傷が加わる(図 E-9-1)-2)

第3度以上の会陰裂傷および陳旧性会陰裂傷では放置により便失禁をきたすので、直腸壁を縫合後さらに肛門括約筋の断端縫合を加える必要がある。



(図 E-9-1)-1) 会陰血腫の処置



(図 E-9-1)-4) 膀胱腔瘻

④尿道腔瘻

尿道と腔壁との交通で、きわめて稀である。尿失禁はないが、排尿時に外尿道口および腔壁の両者より尿が流出する。ゾンデ診により鑑別可能である。

⑤膀胱腔瘻(図 E-9-1)-4)

膀胱と腔前壁との交通、常に失禁の状態にある。分娩時あるいは婦人科手術時の損傷、子宮頸癌や腔癌の末期にみられ、最も多い。

⑥尿管腔瘻

尿管と腔との間の交通。左右いずれか一側の尿管との交通の場合には、尿失禁と共に、

膀胱からの排尿もみられるが、両側の尿管と腔との瘻の場合には、膀胱尿はみられない。広汎子宮全摘出術後に発生する場合が多く、術中直接に損傷した際には術後ただちに尿失禁をみるが、多くは2～3週後に発生する。

④その他

膀胱子宮瘻、膀胱頸管瘻がある。

b. 原因

③先天性

他の奇形を合併しやすい。

⑥産科手術の合併症

直接損傷および圧迫壊死による。

⑦婦人科手術の合併症

広汎子宮全摘出術、単純性子宮全摘出術、特に腫瘍による尿管偏位があったり、子宮内膜症などにより広汎な癒着を伴う症例の手術時に発生する。

④性器癌の浸潤

子宮頸癌・膀胱癌などの膀胱壁、尿管壁などへの浸潤・蔓延。

⑤放射線治療による慢性障害

①その他

感染症、交通外傷など。

c. 診断

確認のために、腔鏡診、膀胱鏡、腎盂尿管撮影を行い、尿瘻の部位と程度をみる。インジゴカルシンを膀胱内に注入すると、膀胱腔瘻の場合はただちに排出される。もし、排出されない場合はインジゴカルシンを静注し、尿管腔瘻を確認する。

d. 治療

尿瘻が小さいときには保存的に治療する。膀胱留置カテーテル、持続吸引ドレナージ、経尿道的尿管ステント留置術、全身状態の改善を図る。2～3カ月待機しても治癒傾向のみられない場合は下記の手術を瘻孔の程度に応じて行う。

③尿管吻合術

⑥尿管尿管吻合術

⑦尿管膀胱吻合術

Sampson 法、Boari 法、Futh 法、その他、尿管皮膚瘻など。

② 糞瘻

瘻孔を通る内容物が糞である場合を糞瘻と称する。直腸腔瘻が最も多く、稀に小腸腔瘻が発生する。

a. 種類と原因

③直腸腔瘻(図 E-9-1)-5)

分娩時の損傷、悪性腫瘍の末期症状、またはその放射線照射後の慢性障害として、あるいは周囲の炎症の結果として発生する。時に産科・婦人科手術後にみられることがある。

⑥小腸腔瘻

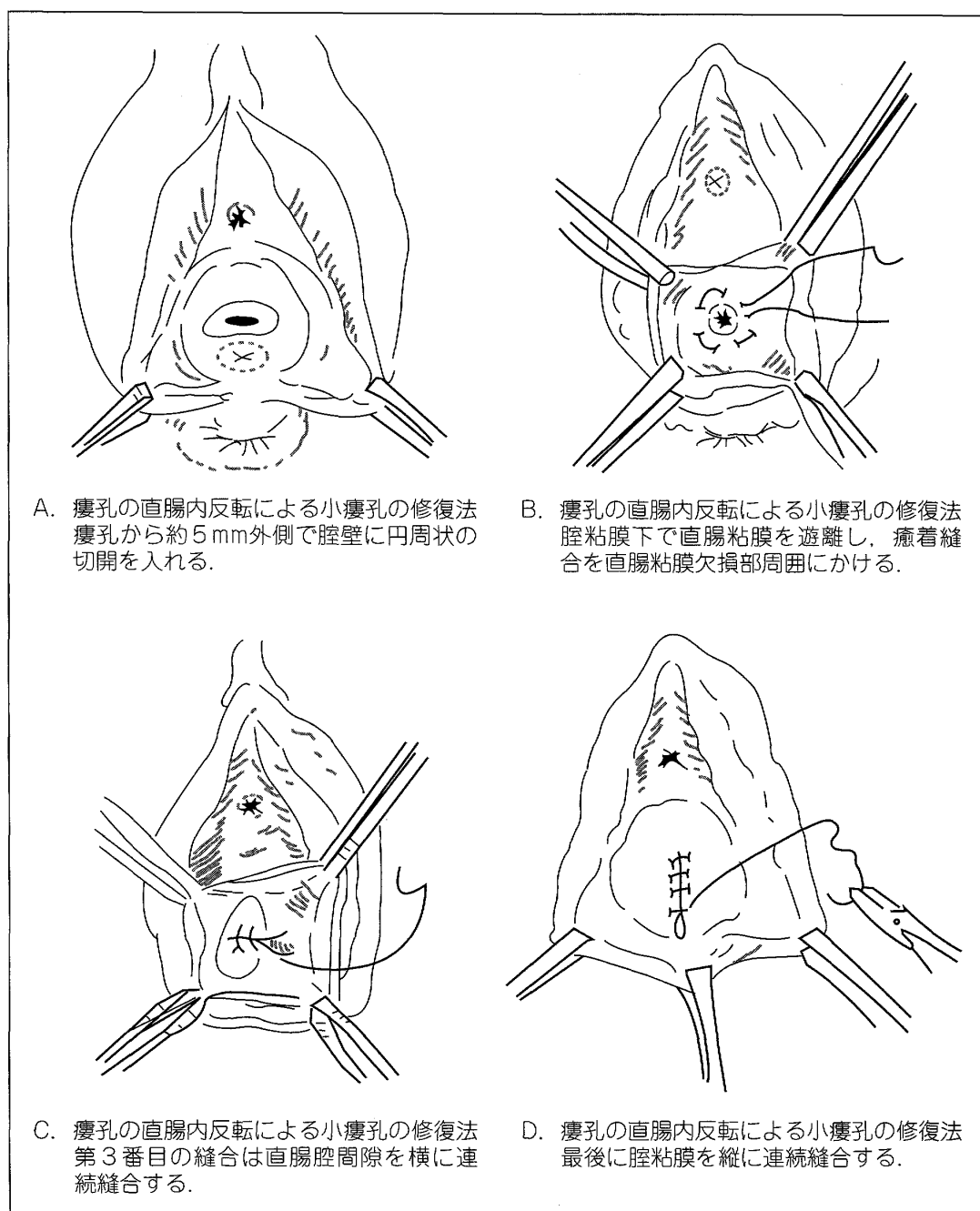
高度の癒着剥離術後に発生することがある。

b. 診断

小瘻孔は、診察指を直腸に入れ、よく伸展しないと見逃すことがあるので注意する。

c. 治療

直腸腔瘻では、瘻孔が小さければ腸内ガスが漏れる程度で自然閉鎖する場合もある。閉鎖しないときは、腔式に瘻孔を閉じる。悪性腫瘍や放射線治療後に生じた場合は閉鎖は困難で、人工肛門を造設する。



(図 E-9-1)-5) 直腸腔瘻

③ 月経瘻

月経血が腔以外の部位へ瘻孔を通じて排出される状態。

a. 種類と原因

①子宮腹壁瘻

多くは、古典的帝王切開術後、子宮体部の切開創が腹壁と癒着し、感染などのため創傷部縫合不全を起こして瘻孔が形成される。

②子宮膀胱瘻

稀であり、帝王切開術後に多い。

③子宮直腸瘻

稀であり、帝王切開術後や子宮筋腫核出術後に多い。

以下に頻度の高い子宮腹壁瘻の診断・治療について述べる。

b. 診断

ゾンデ診、膀胱鏡、直腸鏡などや、画像診断を行う。

内診所見で子宮体は著しく上昇して腹壁に癒着し、移動性が失われている。月経時に腹壁の瘻孔より出血をみる。また、造影剤を注入して撮影すると瘻孔と子宮腔との連絡を証明できる。

c. 治療

開腹し、腹壁の瘻孔を中心にその周囲の組織を上下に狭い紡錘状に切除する。腹壁から子宮を剥離し、子宮の瘻孔を中心に縦に長く細い紡錘形の切除を行い、子宮壁を縫合する。子宮表面および腹壁後面の腹膜欠損部を縫合して再癒着の防止につとめる。将来妊娠を希望しないものには子宮摘出術を行う方が安全である。

《参考文献》

1. 柳原敏宏. 産科手術・処置. 産科と婦人科 2003; 70 suppl: 71—77
2. 中村幸夫, 高橋秀身. 産科の手術・処置. 産婦人科治療 1997; 74: 837—841
3. 越野立夫. 膀胱損傷修復手術. 産婦人科の実際 2001; 50: 1691—1695
4. 永田一郎. 直腸腔瘻の修復. 産婦人科の実際 2001; 11: 1647—1652

〈木口 一成*〉

*Kazushige KIGUCHI

*Department of Obstetrics and Gynecology, St. Marianna University School of Medicine, Kanagawa

Key words : Perineal laceration · Cervical laceration · Vesicovaginal fistula · Rectovaginal fistula

索引語 : 会陰裂傷, 頸管裂傷, 膀胱腔瘻, 直腸腔瘻