

P2-22 骨盤臓器脱に対する全腹腔鏡下ダブルメッシュ仙骨陰固定術の実績（当施設における23症例の成績を中心に）

日本医大

市川雅男, 中西一歩, 渡邊建一郎, 岩崎奈央, 三浦 敦, 黒瀬圭輔, 明楽重夫, 竹下俊行

【目的】仙骨陰固定術は、骨盤臓器脱に対して欧米において広く行われている再発率の少ない優れた術式であり、近年腹腔鏡手術の導入で、より低侵襲な手術となった。日本においては、腹腔鏡下仙骨陰固定術はあまり普及しておらず、今後期待される術式である。当施設では2008年7月より、フランスにおいて行われているダブルメッシュを用いた全腹腔鏡下仙骨陰固定(Laparoscopic sacrocolpopexy with double meshes:LSC)を実施。その成績について報告する。【方法】現在までに、23症例の患者に対してLSCを実施。適応は、60歳以下の女性、子宮筋腫等で子宮体部摘出が必要な症例、開脚制限によりTVMが不可能な症例、あるいはTVM後再発の症例等とした。術式はLSC+Sub total hysterectomy (STH)+Bilateral salphingo oophorectomy(BSO)を基本術式とした。【成績】23症例の平均年齢は57.1歳。平均出産回数:2.3回。ICS stagingの平均2.9。平均手術時間4時間53分(合併症のない最近5症例の平均手術時間3時間36分)。平均出血量147.7g。開腹移行症例なし。術後de novoな尿失禁・排尿困難は認めず、現在までの明らかな再発症例はなし。【結論】LSCは骨盤臓器脱の多様な病態に対応できる応用力の高い術式である。TVM手術は非常に優れた術式であるが、若い女性に適応しづらい等の様々の問題点を抱えている。症例に応じ効果的にLSC選択する事で、より高い患者のニーズに応える事が可能である。

P2-23 TVM手術の予後と安全性に関する臨床的検討亀田メディカルセンターウロギネセンター¹, 亀田メディカルセンター²草西 洋¹, 春田祥治¹, 野村昌良¹, 清水幸子²

【目的】最近骨盤臓器脱手術でTVM手術が導入されているが、当科では2007年5月より2009年6月末までにTVM手術を360件実施し、TVM手術の予後と安全性について検討した。【方法】患者は平均年齢65.9歳、子宮摘出既往ありは71名、うち脱手術既往は28名であった。子宮摘出後症例は一体型TVMを実施した。子宮有りの症例では子宮温存TVM手術を実施してきた。腔壁の剝離には液性剝離を行い恥頸筋膜と膀胱の間で剝離をおこなった。剝離の範囲はメッシュ挿置の必要最小限にとどめた。前腔にはエメット針を使用し、針の穿刺はIn-Outでおこない、後腔には仙棘靱帯を十分に露出して穿刺の状況を直視しながら竹山針を用い仙棘靱帯を穿刺した。手術中には膀胱内洗浄を行い出血が見られた際には膀胱鏡で損傷有無の確認作業をおこなった。剝離、穿刺、閉創操作のたびに手術野を生理食塩水で洗浄して出血部位の確認、汚染の防止を実施した。【成績】360件のTVM手術での周術期の合併症としては膀胱損傷1.1%、直腸損傷1.1%、術中大量出血(1000を越える)は0.27%、術後血腫1.1%、手術後の平均Hb低下は1.56g、術創感染0%、尿路感染0.8%であった。1年後の再発、メッシュ露出について集計した結果、POPQ stage2以上の再発が約10%(下垂の自覚は3%)、メッシュ線維の露出は約0.5%であった。再発した5症例には修復手術を実施した。また頸部再発リスクの高い症例40例には前後のメッシュを連結させる方法を実施した。【結論】TVM手術は従来法では治療困難症例に対し有用であった。また当初考えられたような合重大な併症は少なく従来法と比較して有用な手術であり、今後普及してゆく手術手技と考える。

P2-24 骨盤臓器脱患者の骨盤底筋を評価するための2Dおよび3D経会陰超音波検査の経験

亀田メディカルセンター

野村昌良, 春田祥治, 草西 洋, 清水幸子

【目的】骨盤臓器脱と骨盤底筋の損傷は高い相関関係を示し、その損傷の主たる原因は分娩であることが知られている。近年、Hans P. Dietzらにより経会陰超音波検査を用いた骨盤底筋損傷の評価が試みられている(Curr Opin Obstet Gynecol. 2006: 528-537)。我々も、これらの方法に基づき骨盤臓器脱患者に対して2Dおよび3D経会陰超音波を用いて骨盤底筋の評価を行った。今回その評価結果、利点および問題点を明らかにしたので報告する。【方法】2009年6-8月骨盤臓器脱患者14例に対して、碎石位下に2Dおよび3D経会陰超音波検査(アロカ社, ProSoundα10)を行い、骨盤底筋の障害および生殖裂孔の開大を評価した。骨盤底筋の損傷は、2Dおよび3D超音波検査を用いて総合的に判断した。また3D超音波検査では生殖裂孔の開大を同定した。【成績】2D, 3D超音波検査により14人中7人に骨盤底筋の断裂と考えられる所見が得られた。また3D超音波検査を用いて、14例中4例に生殖裂孔の開大が認められた。触診で診断した会陰体損傷は超音波検査で評価できなかった。【結論】骨盤底筋損傷の評価については2D超音波が有用であると思われた。3D超音波はプローブの左右の傾きにより骨盤底筋の描出が異なり、2D超音波で骨盤底筋の断裂が疑われた部位を確認するのに有用であったが、3D超音波単独では、評価困難な症例も認められた。一方、生殖裂孔の開大は3D超音波でのみ同定可能であった。会陰体損傷の有無は2D, 3D超音波では同定困難であり、触診が最も有効であった。したがって骨盤底筋の評価のためには2D, 3D超音波検査および触診を組み合わせる総合的に判断することが有用であることが示唆された。