

P2-5-1 自然治癒したリングペッサリーによる腔直腸瘻

京都民医連中央病院
中村光佐子, 西田秀隆

直腸腔瘻はまれな病態であるが多くの医原性でその対応に苦慮する場合が多い。今回リングペッサリーによる直腸腔瘻が自然治癒した症例に遭遇したため、報告する。【症例】4経産。76歳の時から完全子宮脱でマイヤーリングによる矯正を行っていた。1年余後から腔前壁が下垂し、78歳の時の抜去した。しかし強い尿失禁・頻尿症状にて再度ペッサリー挿入を希望され、1ヶ月後(79歳)にウォーレスリング74mmを挿入した。2ヶ月目から腔前壁の下垂が時々見られ、約1年後には膀胱瘤3度となったが、排尿障害見られず経過観察していた。更に1年後、膀胱瘤の対応としてマイヤーリング60mmを追加挿入するも状況変わらず。膀胱瘤があるも排尿に問題ないためペッサリー抜去を拒否された。初回ペッサリー挿入時から一貫して2~3ヶ月毎の腔鏡診・内診と腔粘膜保護のためにERTを施行し、また高齢を理由に手術は希望されなかった。81歳9ヶ月の診察時に1週間前より強い便秘にて市販薬が効かないとの訴えあり。完全子宮脱の状態でペッサリーが後腔円蓋に迷入しており、マイヤーリングが直腸内に穿孔して腸の長軸方向に垂直に5cmの直腸腔瘻を形成していた。会陰部から5cmほどの腔後壁は炎症による組織の硬化と発赤が著明で、一期的な外科的閉鎖術は困難と考えられた。ところが巨大子宮脱がチェックバルブ様に働いて水様便でなければごく少量の便失禁のみで、排尿障害も無く、日常生活にも困難を伴わなかったので、引き続きERTの上、完全子宮脱のまま経過観察とした。瘻孔は発症後2ヶ月で1cmに短縮した。3ヶ月後には便失禁も消失し、5ヶ月後には完全閉鎖となった。その後浣腸・緩下剤使用でも便失禁は起らなかった。

P2-5-2 Le Fort 腔中央閉鎖術後の骨盤臓器脱再発に TVM 手術を施行した 1 例

立川病院泌尿器科¹, 神尊産婦人科²
西本洋美¹, 神尊敏彦², 神尊貴裕²

【緒言】Le Fort 腔中央閉鎖術(LF)は、前後腔壁の一部を子宮口近傍で癒合すること(腔中隔の形成)により骨盤臓器の脱出を防ぐ。LFの長所は低侵襲であること、および腔中隔より末梢の腔管を残すことにより性機能を残せることである。一方でLFの短所は、8%が末梢の腔管から脱を再発することである。これまでLF術後脱に対し、完全腔閉鎖術、前後腔壁形成術、膀胱吊り上げ術などの再手術が行われてきた。しかし、近年確立したTension-free Vaginal Mesh(TVM)手術による再手術の報告はない。我々は、LF術後再発に対しTVM手術が容易に施行できた経験をした。【症例】67歳。57歳時に脱症状を主訴に婦人科を受診した。完全子宮脱、膀胱瘤、それらに伴う水腎症、腎不全と診断された。腎機能の回復を待たず低侵襲な術式であるLFが施行され、術後に脱と腎機能は改善した。しかし64歳時、III度の膀胱瘤が再発した。今回本症例は、再発率が低く腔機能温存が可能なTVM手術を希望した。手術はまず、腔中隔の左右に存在する側孔より腔中隔子宮側のスペースへネラトンカテーテルを挿入、足側へ牽引した。腔中隔を腔入口部まで下垂させ、前腔壁を3cm縦切開しその創から両側レチウス腔に向かって膀胱を剝離した。次に背側に位置している腔中隔から膀胱を剝離し、先ほどの前腔壁縦切開と連続するように、腔中隔を形成していた前壁を横切開にて切断した。腔中隔の吻合部は腔後壁と一塊のまま切断されることとなるが、この手技で膀胱、直腸を損傷せずに腔中隔を切断し原型に基づいたA-TVMが施行可能となった。術後1年で再発兆候なく経過している。【結論】Le Fort 腔中央閉鎖術後再発に対してもTVM手術は容易に施行可能である。

P2-5-3 経腔分娩を機に腰椎の複数圧迫骨折で発症した若年性骨粗鬆症の一例

大阪医大
広田千賀, 田辺晃子, 澤田雅美, 原田洋子, 福田真実子, 中野紗也香, 丸岡理紗, 劉 昌恵, 西尾桂奈, 篠原真弓, 井川佳世恵, 大道正英

【諸言】健常有経女性の脆弱性骨折はめずらしく、さらに妊娠・授乳期骨粗鬆症(pregnancy and lactation-associated osteoporosis; PLO)に関しては文献的に検索しても症例報告にとどまり、疫学や発症メカニズムは明らかになっていない。よって治療法や予防法も確立されたものはなく、症例ごとに対応するしかない。今回PLOと考えられる症例を経験したので報告し、文献的考察を踏まえてPLOの管理方法について述べたい。【症例】34歳 1経産 既往歴、家族歴に特記事項なし。身長163cm 体重48kg BMI 18.1 kg/m²。30歳時、前産婦人科で経腔分娩している途中から出現した背部の激痛のため前医整形外科で精査したところ、X線で3椎体に及ぶ腰椎椎体の変形と尾底骨骨折を生じており、腰椎DXAによる骨塩定量でYAM 72%のため骨粗鬆症と診断された。カルシウム製剤の内服を開始し、断乳後にアレンドロネートを併用した。妊娠許可の可否を判断するために当科紹介となり、約3年の治療後にはYAM 81%まで回復し、脆弱性骨折の再発を認めていない。育児希望もあることより現在はアレンドロネート内服のみ中止し、経過観察中である。【考察】PLO症例を診察した際に問題となるのは、原発性若年性骨粗鬆症が基礎疾患にあって骨折したのか、正常骨密度女性が妊娠・分娩を機に急激な骨密度減少を来したのか不明な点である。本患者はやせであり、22歳時に足踵QUS法による健診でYAM 80%と指摘された既往があるため原発性若年性骨粗鬆症を基礎にもつPLOではないかと考えられた。