

## P2-21-1 骨盤臓器脱治療における QOL 評価

徳島大<sup>1</sup>, 徳島大生殖補助医療学<sup>2</sup>谷 杏奈<sup>1</sup>, 松井寿美佳<sup>1</sup>, 國見幸太郎<sup>1</sup>, 山本哲史<sup>1</sup>, 安井敏之<sup>2</sup>, 苛原 稔<sup>1</sup>

【目的】骨盤臓器脱は QOL 疾患であり、多くはその改善を目的に治療される。今回骨盤臓器脱患者の QOL がどの程度障害されているか、また保存的治療、手術による改善度を検討した。【方法】2010年6月から2011年2月までに骨盤臓器脱を主訴に当科を受診した患者46名を対象とし、保存的治療群21例と手術群25例に分け、介入前、3ヵ月後の QOL 評価を SF36v2 と P-QOL 質問票を用いて行った。【成績】患者の平均年齢は  $68.3 \pm 11.1$  歳、POP-Q stageII が 14 例 (30.4%) と最も多く、stageIII が 9 例 (19.6%) であった。stageI, II と stageIII, IV に分けると手術群で保存的治療群と比較し有意に stageIII, IV が多かった。SF-36 による全般的健康度調査では骨盤臓器脱患者は国民標準値と比較し低値であった。両群において介入後に改善する傾向は認められたが、有意ではなかった。P-QOL による疾患特異的健康度調査では、手術群で「生活への影響」、「仕事・家事の制限」、「身体的活動の制限」、「心の問題」、排尿、排便、脱に伴う症状のいくつかが有意に改善した。保存的治療群では改善する傾向を認めた。また介入前の P-QOL は POP-Q stage とは関係せず、他覚的所見が軽度であっても QOL は同程度に損なわれていた。【結論】骨盤臓器脱の治療において他覚的所見のみでなく、患者毎の QOL の障害度にも留意し診療にあたる事が必要であると考えられた。

## P2-21-2 当院における TVM (Tension-free vaginal mesh) 手術症例と膣式子宮全摘術 (vaginal total hysterectomy; VTH) 症例の検討

東京医大

長谷川真理, 西 洋孝, 永光雄造, 三森麻子, 佐川泰一, 井坂恵一

【目的】TVM 手術は、骨盤臓器脱に対する治療法の中では低侵襲性でありかつ再発率も低く、本邦において急速に普及してきている。当院においても骨盤臓器脱に対し VTH を多く施行していたが、2007年9月より TVM 手術を導入し、現在までに 58 例施行している。【方法】2007年9月から2011年9月までに当院で TVM 手術症例を施行した 56 例と 2005年1月から2011年9月までの VTH 及び膣壁形成術施行症例 27 例について、術後再発率などにつき検討した。【成績】手術の内訳は、TVM-A 群 41 例、TVM-AP 群 15 例であった。平均手術時間は TVM-A 群が  $60.0 \pm 13.6$  分、TVM-AP 群が  $103.3 \pm 15.3$  分、VTH 群が  $118.7 \pm 33.2$  分で、有意に TVM-A 群が短かった。平均出血量はそれぞれ  $49.8 \pm 80.7$  ml,  $69.4 \pm 70.9$  ml,  $137.4 \pm 127.4$  ml で、TVM-A 群と VTH 群間で有意差を認めた。平均入院期間は、TVM 群  $8.1 \pm 1.8$  日、VTH 群  $10.7 \pm 3.6$  日であり、有意に TVM 群で短かった。再発率は TVM 群 10.9%、VTH 群 14.3% であり、有意差を認めなかった。TVM 手術の術中合併症として、膀胱・尿管・直腸損傷を認めていない。TVM 手術の術後合併症として、メッシュびらんを 5 例 (8.9%)、術後排尿困難を 2 例 (3.6%) 膣腔認めた。術後感染を、TVM 手術で 1 例 (1.8%)、VTH で 1 例 (3.7%) 認めた。【結論】TVM 手術は VTH と比べ、再発率は同等であった。手術時間および入院期間は VTH と比べ TVM-A 手術で短かった。

## P2-21-3 当院における骨盤臓器脱手術症例の後方視的解析：各種術式の中長期予後の比較と術式選択最適化アルゴリズムの作成

埼玉医大

岡垣竜吾, 木村真智子, 菊地真理子, 中山真人, 鈴木元晴, 難波 聡, 西林 学, 三木明德, 梶原 健, 永田一郎, 石原 理

【目的】骨盤臓器脱に対する術式は確立していない。近年登場した TVM (Tension-free Vaginal Mesh) 手術は簡便かつ低侵襲であるが、特有の合併症も指摘されている。今回我々は最善の術式を明らかにすることを目的とし、各術式中長期予後を比較した。【方法】当院において 2005年7月から2008年9月に行われた骨盤臓器脱手術 170 症例の診療録を後方視的に解析した。膣式子宮全摘術+膣断端仙骨子宮靭帯固定術 (以下、従来法) 38 例、TVM 手術 120 例、膣閉鎖術 12 例の患者背景、手術時間・出血量、合併症・再発および追加手術を比較検討した。【成績】TVM 手術と膣閉鎖術は従来法より手術時間が短く、出血量も少なかった。TVM 手術において術中膀胱損傷 6 例 (5.0%)、メッシュびらん 7 例 (5.8%)、膀胱腔瘻 1 例を認め、骨盤臓器脱再発は 14 例 (11.7%) であった。再発・合併症に対する追加手術は 17 例 (14.2%)、うち尿失禁に対する手術 8 例 (6.7%) であった。従来法と膣閉鎖術には再発や追加手術例はなかった。再発の多くは子宮頸部延長例における子宮の下垂であり、初回に子宮頸部切断術を併用しても防止できなかった。この結果に基づき術式選択最適化のアルゴリズムを作成した。【結論】TVM 手術は予後に関し現時点では従来法に優越した術式とはいえない。患者背景や病型に対応した術式選択の最適化が重要である。今回の結果から現在我々は 50 歳未満では子宮体部摘出+子宮断端仙骨前固定術、75 歳以上では膣閉鎖術を第一選択と考えている。その間の年齢では DeLancy の分類に従って膀胱瘤・直腸瘤 (レベル 2 の障害) に TVM 手術、子宮頸部延長を伴う子宮下垂主体の症例 (レベル 1 の障害) に従来法を選択しており、予後を検証中である。