

P2-21-4 当院での TVM 手術の治療成績—TVM 手術に VTH 併用は術後再発をなくせるか—

京都第一赤十字病院

山田俊夫, 澤田菜津子, 馬淵亜希, 間嶋 恵, 太田志代, 笹本香織, 加藤聖子, 富田純子, 山本浩之, 伊藤良治

【目的】骨盤臓器脱に対し近年 TVM 手術が行われている。しかし TVM の基本術式は子宮温存であり、そのため子宮頸部延長症例では、残存子宮の下垂が起りやすいと考えられている。最も望ましい手術術式は再発が少なく合併症が少ない術式である。腔脱に施行される C-TVM では、子宮がないため再発が少ないと報告されている。今回 TVM に VTH を併用した場合に再発をなくせるか、又メッシュ露出等の術後合併症が増加するかについて検討した。手術はインフォームドコンセントを得て実施した。【方法】症例は 2008 年 4 月より 2011 年 6 月までに TVM を施行し、3 ヶ月以上経過観察出来た 137 症例で、TVM に VTH を併用した 87 症例、腔脱に C-TVM を施行した 21 症例をその他の TVM 手術と比較検討した。【成績】137 症例の内訳は VTH+C-TVM:86 例, VTH+P-TVM:1 例, C-TVM:21 例, AP-TVM:19 例, AP-TVM 連結法:9 例, A-TVM:1 例であった。術後再発は AP-TVM の 2 例, TVM 連結法の 1 例に認められたが、C-TVM, VTH+TVM の 108 例では再発を認めなかった。手術合併症として膀胱・直腸損傷はなかったが、1 例尿管狭窄による水腎症を認めた。術後のメッシュ露出は VTH+TVM の 87 症例中 2 例 (2.3%) で、TVM のみの 50 例中 2 例 (4.0%) で、VTH を併用する事によって増加する事はなかった。術後の排尿状態については、当院のクリニカルパスでのパス逸脱症例は 8 例 (5.8%) であった。【結論】今回検討した VTH+TVM と C-TVM 症例では 1 例の再発も見られなかった。又術後の腔壁へのメッシュ露出は手術症例を重ねる毎に減少し、VTH を併用しても増加する事はなく安全に施行できた。子宮頸部延長症例や完全脱の症例では積極的に VTH+TVM 手術を行うことが再発を防げると考えられた。

P2-21-5 従来式の骨盤臓器脱根治術と Tension-free vaginal mesh 法とでは術後腹圧性尿失禁の抑制機序が異なる

埼玉医大

西林 学, 永田一郎, 三木明德, 岡垣竜吾, 石原 理

【目的】骨盤臓器脱に対する腔式根治術 (以下従来法) 及び Tension-free vaginal mesh (TVM) 法の術後に生じる腹圧性尿失禁 (SUI) の発症機序を検討する【方法】2003 年 2 月から 2010 年 8 月に従来法 (前腔壁形成術併行) を行った 123 例と、anterior-TVM を行った 158 例を対象に、術前後の SUI 発生について ICIQ-SF を用いて質問した。また経会陰超音波を用い怒責時の膀胱頸部可動性 (Bladder neck mobility: BNM) を測定し、さらに TVM 例において怒責時の mesh 下端と尿道との位置関係、怒責時の mesh 下端と恥骨下縁との距離 (pubis-mesh gap: p-m gap) を測定した。なお検査時には口頭で同意を得た。解析には Welch's t-test, log rank test 等を用い $p < 0.05$ を有意とした【成績】術前 SUI 合併症例のうち術後 SUI 再発の割合は、従来法で術後 3 ヶ月 13.8%, 6 ヶ月 26.7% だったが、TVM 法では 75.3%, 72.5% と有意に高値だった。BNM は、従来法では術前 12.6 ± 6.7 mm から術後 1 ヶ月 7.1 ± 3.6 mm と有意に減少し、その後徐々に増大した。一方 TVM 法では術前 14.6 ± 7.0 mm から術後 1 ヶ月 9.6 ± 7.4 mm と有意に軽減するもその後は増大しなかった。TVM 法の術前 SUI 合併症例で SUI が術後に改善した群では、術後 SUI が改善しない群と比較して怒責時に mesh 下端が尿道中部に存在する割合が有意に高く (94.2% vs. 67.6%), p-m gap が有意に短かった (15.0 ± 6.3 mm vs. 21.1 ± 6.5 mm)【結論】膀胱頸部過可動は SUI の主因とされ BNM と SUI の関連が報告されているが、TVM 法による膀胱頸部可動性の抑制が SUI 発症率を改善しないことが明らかとなった。mesh 留置自体が SUI の原因である可能性と共に、mesh 位置によっては Tension-free vaginal tape (TVT) 同様の機序で SUI を抑制している可能性がある。

P2-21-6 種々の合併症を有する高齢完全子宮脱症例に対する Goodall-Power 手術の有用性について

製鉄記念室蘭病院

真里谷 奨, 佐藤賢一郎

【目的】従来、子宮脱に対する手術療法として子宮全摘術、腔壁形成術が広く行われており、また近年、TVM 手術の報告が増えており選択肢が広がった。一方、Le Fort 手術で知られる腔閉鎖術もまた古くから行われている術式であるが、性交不能になること、尿失禁が多くなることが指摘されており、適応症例は限られる。今回、各種合併症を有する高齢者に対して Le Fort 手術の変法である Goodall-Power 手術を施行した 8 例を経験したため、その有用性について検討した。【方法】対象は 1996 年 5 月~2011 年 8 月までの間に当院で Goodall-Power 手術を施行した完全子宮脱症例 8 例で、平均年齢は 80.0 ± 8.4 歳、全例で高血圧、糖尿病、肝硬変、凝固異常、廃用症候群、パーキンソン病等の合併症を 1 つ以上有していた。Goodall-Power 手術は原法と改変法が報告されており、主に改変法による。【成績】平均手術時間は 74.3 ± 18.7 分で、術中平均出血量は 55.8 ± 27.8 ml、術中~術後合併症は認めなかった。術後に子宮脱症状は全例で改善し、尿失禁を認めていた 4 例中 3 例が尿失禁が認められなくなり、1 例では術前より軽減したものの尿失禁が継続していた。子宮脱の再発については、術後 1 ヶ月~4.5 年の観察期間で術後 1 ヶ月後よりドロップアウトした例が 1 例、1 年後に死亡された例が 1 例あったが、全例で再発は認められていない。【結論】本術式は術後疼痛が軽微であり、術後早期に離床しやすいため合併症を有する高齢者や、術後早期離床が望まれる例などでは考慮してよいのではないかとと思われる。また、Le fort 手術後発生率が高いとされる尿失禁の問題も解決してくれる可能性があり、今後適応の拡大を考慮する価値も十分あるものと考えられる。