

P3-23-7 手術導入期間からみた TVM (Tension-free vaginal mesh) 手術後の再発の検討

越谷市立病院

永井富裕子, 山本 勉, 三輪綾子, 河村 彩, 吉田恵美子, 小泉朱里, 太田武雄, 須賀 新, 糸賀知子, 西岡暢子

【目的】骨盤臓器脱に対する手術は再発を如何に少なくするかが術後の QOL 向上のために極めて重要である。TVM 手術は骨盤臓器脱に対する手術として従来法に比べ再発が少ないとされている。我々は昨年度の本学会で再発要因についての検討を報告した。幾つかの要因の中で、技術的な問題が大きく関与するとの結果であった。そこで今回、本術式導入から2年以内に行った症例と導入後2年以降に行った症例の術後2年の時点での再発症例について検討を行った。【方法】2007年10月から2009年9月までに当院で施行した TVM 手術症例 125 例 (A 群) と 2009 年 10 月から 2010 年 9 月までの 114 例 (B 群) を対象とし、再発症例について比較検討した。再発は本人の自覚症状の有無にかかわらず POP-Q stageII 以上下垂した場合と定義した。【成績】術後2年時点での再発率は、A 群 16 例 12.8%, B 群 5 例 4.4% であり、手術導入後2年以内の症例は2年以降に比較して有意に再発率が高かった。再発に対する手術を要したものは A 群が 7 例 5.6%, B 群では認められなかった。B 群では他覚的所見で POP-Q stageII 以上でも、自覚症状のある再発症例は認められなかった。術式別の再発率は、両群とも AP-TVM が最も多く、A 群 17.6%, B 群 2.9% と A 群で有意に高かった。再発時期は 6 カ月以内が A 群 56%, B 群 80% と両群とも半数以上が手術後早期に再発するとの結果であった。【結論】経験数が増すに従い再発は少なくなり、再発には技術的な問題が大きく関与していると考えられた。TVM 手術は比較的容易に始められる手術ではあるが、再発しないような安定した技術を習得するには、それなりの手術症例数を経験することが必要であると思われる。

P3-23-8 術中出血・尿管損傷回避のための目に見える TVM 手術

日本医大

市川雅男, 明樂重夫, 小野修一, 峯 克也, 里見操緒, 竹下俊行

【目的】腔式メッシュ手術では、メッシュを骨盤底に留置する際に、盲目的操作による膀胱側腔剝離や専用ニードルを用いた穿刺が必要である。それに伴う術中出血や尿管損傷が大きな問題である。本研究の目的は、膀胱側腔の剝離方法を盲目的操作から直視下操作に変える事によって、術中出血量の減少・尿管損傷のリスクの軽減が達成されるかを検討する事である。【方法】対象は、膀胱側腔を盲目的用手剝離で行った 31 症例 (G1) と、直視下鋭的剝離で行った 38 症例 (G2) である。尿管の同定方法は、閉鎖孔の後面を中央にある骨盤筋膜腱弓を境に上下に分け、触診にて尿管を同定し、それぞれの方法における尿管の位置を出血量と共に調べた。有意差検定は、Unpaired-Student's-t-test, x²-test を使用した。【成績】両群間の平均年齢、BMI、出産回数には差はなかった (68.3 VS 70.9 years, 23.4 VS 23.9 Kg/m², 2.24 VS 2.35 回)。G2 では G1 に比較して、著明に出血量が減少した (51 VS 151ml; p=0.008)。ニードル穿刺部位における尿管の同定率は、両群間で差がなかった (100 VS 97%)。一方で、穿刺により尿管損傷を起こす可能性が大きい骨盤筋膜腱弓以下に尿管が触れる割合は、G1 では 16.1% であるのに対して、G2 では 2.6% と優位に低かった (P=0.001)。【結論】直視下に膀胱側腔を鋭的に剝離することにより術中出血量が減少し、尿管損傷のリスクも著明に減少する事が分かった。この工夫により、安全で確実な TVM 手術が実施できると考えられた。

P3-23-9 仙棘靱帯子宮固定術と前腔メッシュ補強による骨盤臓器脱治療の中期成績

三井記念病院

中田真木, 中山裕敏, 鈴木研資, 小西久也, 杉浦由紀子, 森田一輝, 佐山晴亮, 板橋香奈, 中林 稔, 高田恭臣, 柿木成子, 小島俊行

【目的】仙棘靱帯子宮固定術 (SSUF) は、骨盤臓器脱 (POP) の治療として定着しつつある手術で、多くは前腔区画への支持補強と同時に実施される。自施設の開発による仙棘靱帯後方穿刺方式の SSUF と 2 本の前腔スリングによる補強を組み合わせた POP 外科治療について、術後1年の中期成績を報告する。【方法】対象は、骨盤底再建や尿道支持関連の手術の経歴がなく、子宮下垂もしくは子宮下垂と前腔弛緩を 2011 年 1~5 月に上記術式によって治療した自験例、総数 39。出産回数は 0~3、年齢は 63.8±10.1 歳 (mean±SD)、IUGA と ICS による POP 進行度区分 (2009 年) による 1, 2, 3 度がそれぞれ 1, 8, 30 例、弛緩型の内訳は、前腔弛緩主体、子宮下垂主体、全般的腔外翻がそれぞれ 17, 12, 10 例あった。アウトカムには、骨盤底支持と下部尿路機能に関する指標を用いた。【成績】38/39 例で、術後1年までの経過を追跡した。術後早期に、1 例で一過性の排出障害を認め、自己導尿で対応した。術後 100 日に、1 例で子宮下垂 2 度を認め、再手術を実施した。術後1年に、膀胱瘤高さの前腔弛緩 1, 2, 3 度をそれぞれ 6, 0, 1 例に、メッシュの腔内露出と排出障害をそれぞれ 2 例、1 例に認め、外科処置を追加した。術後1年に、新たな子宮下垂は生じなかった。泌尿器関連困窮度 (UDI-6) の平均値は、術前の 1.1, 0.9, 0.8, 0.9, 1.0, 1.1 から 0.3, 0.4, 0.1, 0.3, 0.1, 0.1 へと、各項目が有意の改善を示した。【結論】仙棘靱帯後方穿刺方式の SSUF は子宮挙上において有用性が高く、これにより後腔メッシュ補強へのニーズは減少する。組み合わせて行った前腔補強は、従来の術式と比べて非劣性であるものの、今後の改良が求められる。