

P1-23-1 骨盤臓器脱手術の中長期成績：術式別解剖学的再発率および追加手術率の比較検討

埼玉医大

新澤 麗, 仲神宏子, 佐藤加寿子, 田丸俊輔, 木村真智子, 鈴木元晴, 難波 聡, 三木明德, 亀井良政, 石原 理, 永田一郎, 岡垣竜吾

【目的】骨盤臓器脱に対する最適の術式は確立していない。近年導入された術式についても長期における再発は稀ではなく、また、特有の合併症による追加手術例が発生することが指摘されている。今回我々は、各術式における中・長期の術後成績を当院手術症例の後方視的解析により検討した。【方法】2006年1月から2009年12月までの期間に当院で施行された骨盤臓器脱手術214症例のうち、術後1年以内に通院しなくなった症例および記録不十分等による解析不能例を除外し、170症例の診療録を後方視的に解析した。適応術式は年齢・性功能・排泄機能・子宮温存希望等を考慮して決定した。腔式子宮全摘術+腔断端仙骨子宮靭帯挙上術(USLS)、腔式メッシュ手術(TVM)、腔閉鎖術(CCL)の3群に分け、解剖学的再発および追加手術の有無につき比較検討した。術後POP-QスコアにおいてBa, C, D, Bpいずれかの計測点が-1以上の所見を解剖学的再発とした。【成績】術後1年までの解剖学的再発率はUSLS 0% (0/32), TVM 19.1% (25/131), CCL 0% (0/7)であった。術後5年までの解剖学的再発率はUSLS 0%, TVM 22.1%, CCL 0%であった。術後5年までの追加手術率および手術内容はUSLS 0%, TVM 17.6% (23/131; 再発手術11例, メッシュ除去術3例, TVT/TOT手術9例), CCL 0%であった。【結論】腔式メッシュ手術は低侵襲であることから、今後とも膀胱瘤には有用性が高いと考えているが、再発・追加手術症例が存在する。今後、本術式を適用する場合には、術前より十分な説明と同意が必要であると考えられる。

P1-23-2 当院における TVM 手術 274 例の検討

日本医大

関根仁樹, 市川雅男, 可世木華子, 小野修一, 峯 克也, 明樂重夫, 竹下俊行

【目的】TVM法は骨盤臓器脱に対するメッシュを用いた再発率の低い経腔的手術であるが、2011年にFDAより合併症に注意するよう警告が出されている。本研究の目的は、TVM手術の成績と合併症を検討し、FDAの警告との整合性を調べ、その適応の再評価にある。【方法】対象は2007年6月から2013年12月の間に、当院でTVM手術を行った患者274名である。症状に応じてaTVM(前壁メッシュ)、pTVM(後壁メッシュ)、あるいはap/cTVM(両方)を実施した。検討項目は、再発、メッシュ露出、術後疼痛等である。【成績】TVM手術を行った274例(平均年齢69.9歳)の内訳は、aTVM114例、pTVM5例、ap/cTVM155例であった。術中合併症は膀胱損傷4例、尿管閉塞2例、直腸損傷1例であった。平均術後フォローアップ期間18.9か月(3-78か月)において、骨盤臓器脱重症度2度以上の再発の頻度はaTVM3.5%、pTVM20.0%、ap/cTVM6.4%と、前壁で少なかった。メッシュ露出の発生はap/cTVM13.5%、aTVM0%であり露出部位は後壁に多かった。疼痛が原因で2症例にメッシュ除去を実施した。【結論】TVM手術における再発は、前壁再発が少なく、子宮頸部やメッシュのない場所が多かった。またメッシュ露出は後壁に多かった。疼痛によるメッシュ除去も認められた。これらの結果は、FDAの警告の内容と一致するものだった。今後はメッシュに伴う合併症のリスクを減らすため、効果が高く合併症リスクの少ないaTVMを単独で実施することが望ましい。

P1-23-3 腔式子宮全摘術と TVM 手術を同時施行する際にメッシュ感染を予防するための工夫

福井大

知野陽子, 吉田好雄

【目的】当院では膀胱瘤を合併する子宮脱症例に対し、TVM(Tension-free-vaginal mesh)手術と腔式子宮全摘術を同時に行っている。従来このような同時手術で重篤なメッシュ感染が多く報告されることから、我々の講ずるメッシュ感染の予防策を紹介したい。尚、当院では骨盤臓器脱患者の診察・治療は、泌尿器科医師とともに行っている。【方法】対象は2012年から2014年に、POP-Q分類stage2以上の膀胱瘤を伴う子宮脱の患者で、TVM術式に同意を得た13例である。実際の手術は、初めに婦人科医が腔式子宮全摘術を、続いて泌尿器科医がTVM手術を行い、最後に婦人科医が肛門挙筋縫縮術と後腔壁形成術を施行した。感染予防目的に、(1)術者が交替する際に創部を十分に消毒する、(2)メッシュの挿入部位を子宮摘出部から極力離す、(3)子宮摘出側の腔壁は剝離しない、(4)メッシュは尿道寄りに挿入する、(4)術翌日からエストロゲン局所療法を追加する、などの工夫を行った。【成績】平均年齢69.8歳、全例で2回以上の経腔分娩歴を有した。平均手術時間3時間02分、平均出血量162gであった。術後に残尿測定が必要な期間は平均2日(0日~9日)で、全例で自排尿が可能になった。合併症で腔壁からのメッシュ露出(1cm以下)を4例に認めたが、いずれも露出メッシュの経腔的切除により感染なく経過した。【結論】子宮全摘術により腔壁の血流が低下することもあり、同時手術でメッシュ露出が一定の頻度で合併するのは不可避かもしれない。今回の工夫のうち、メッシュ挿入創を子宮摘出創から極力離すことで、メッシュの露出面積が減少し、感染予防につながった可能性がある。