

P3-11-1 当院における腹腔鏡下仙骨腔固定術(LSC)の手術成績

北九州総合病院¹, 北九州総合病院ウロギネセンター²
 藤本英典¹, 野村昌良²

【目的】2011年の米国食品医薬品局(FDA)の経腔メッシュ手術への警告以降、骨盤臓器脱に対する腹部アプローチによる手術が注目され、腹腔鏡下仙骨腔固定術(LSC)を開始する医療機関が増加している。当院でも平成27年8月までに154例に対しLSCを行った。今回、その手術成績を検討した。【方法】年齢、BMI、経腔分娩歴、術式、手術時間、出血量、周術期合併症、短期予後について後方視的に検討した。【成績】POP-Q stageはstage 2: 15例 3: 115例 4: 24例で平均年齢: 65.3(44-85)歳、平均BMI: 23.3(14.6-32.9)、平均分娩回数: 2.1(0-6)回、平均手術時間: 194(95-390)分、平均出血量: 14.7(5-160)gであった。施行術式は通常の子宮腔上部切断術施行症例が116例、子宮温存症例が17例、子宮摘出後の腔断端脱症例が21例で併用術式として12例に直腸固定術を3例に尿失禁手術(TOT)を1例に子宮頸部切断術を行った。術中合併症は直腸損傷が1例、腔壁損傷が2例、膀胱損傷が2例であった。膀胱損傷の2例はいずれも腔断端脱であった。術後合併症として膈ポート部感染を4例に頑固な臀部痛を1例に摘出子宮から子宮体癌と診断された症例が1例あった。また術後の尿失禁の増悪に対して尿失禁手術(TVT手術)を8例(5.2%)に行った。POP-Q stage2の再発を2例(1.3%)に認め、いずれも前方再発であった。再手術は必要としない。【結論】LSCは周術期合併症も極めて少なく、短期成績も良好で今後POP治療の一選択肢になると考える。

P3-11-2 腹腔鏡下仙骨腔固定術(LSC)が尿失禁に及ぼす影響について

昭和太

石川哲也, 三村貴志, 瀬尾晃平, 清水華子, 飯塚千祥, 宮本真豪, 森岡 幹, 関沢明彦

【目的】骨盤臓器脱に対する腹腔鏡下仙骨腔固定術(Laparoscopic sacrocolpopexy; LSC)は成功率の高さ、再発率の低さともに優れた術式とされている。しかし術後に尿失禁となることがあるので検討を行った。【方法】LSCを行った症例でインフォームド・コンセントの得られた45症例を対象とし、手術前と術後3か月目にICIQ-SF(International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form)を用いて評価を行った。当院の基本術式は子宮体部を腔上部切断術で摘出し、前腔壁は膀胱尿道移行部まで、後腔壁は肛門挙筋まで剝離、ダブルメッシュを用いて、腹膜下トンネルを利用し岬角前面に固定する方法である。【成績】対象患者の年齢、BMI、分娩回数、手術時間、出血量はそれぞれ、70.1±9.0歳、24.4±3.3、2.4±0.6回、193.9±30.2min、65.2±66.2ml、であった。術前・術後の尿失禁の状態はそれぞれ、症状無し: 26.7%, 40%; 切迫性尿失禁: 8.9%, 11.1%; 腹圧性尿失禁: 42.2%, 46.7%; 混合性尿失禁: 20%, 0%; その他: 2.2%, 2.2%, であった。術後15.6%の症例に尿失禁の改善をみとめ、11.1%の症例にde novo発生の尿失禁を認めた。術前、術後におけるICIQ-SFの尿失禁頻度スコア、尿失禁量スコア、QOL低下スコア、合計スコアは、2.0±1.7, 1.3±1.6; p<0.05, 1.9±1.4, 1.3±1.5; p<0.05, 2.8±2.8, 1.3±1.8; p<0.01, 6.56±5.7, 3.89±4.7; p<0.01, であり全ての項目で術後に有意に改善した。【結論】骨盤臓器脱に対するLSCに、術前の尿失禁についての改善効果を示された。しかし、de novo発生の尿失禁がみられることから術前に十分な説明と同意が必要と考えられた。

P3-11-3 当院における腹腔鏡下仙骨腔固定術(LSC)の工夫

産業医大若松病院¹, 産業医大²

星野 香¹, 西村和朗¹, 吉村和晃¹, 蜂須賀徹²

【目的】骨盤臓器脱手術のひとつである仙骨腔固定術は欧米ではスタンダードな術式であり、より患者の身体的負担の少ない腹腔鏡下仙骨腔固定術(laparoscopic sacrocolpopexy; LSC)が普及している。本邦でも平成26年4月よりLSCが保険収載され、今後広まると予想される。LSCは再発率が低い点や、様々なタイプの骨盤臓器脱に応用可能な点、性交渉に影響が少ない点が利点であるが、一方で手術の難易度が高く手術時間が長い点や、膀胱・直腸損傷や腔への縫合糸びらんのリスクがある点が欠点である。そこで当院では手術時間短縮と合併症予防のための様々な工夫を行っている。【方法】1. 後腹膜下のメッシュの通り道にはトンネルを作成する: 後腹膜の縫合時間の短縮、腹腔内へのメッシュびらんの予防。2. 経腔的に液性剝離を行ったうえで膀胱と前腔壁の剝離を行う: 膀胱と前腔壁の剝離時間の短縮、膀胱損傷や腔へのメッシュおよび縫合糸びらんの予防。3. 腹腔内へ挿入する前のメッシュにあらかじめ非吸収糸を縫合しておく。4. 吸収性のAbsorbaTack™を使用して前腔壁とメッシュを固定する: 縫合時間の短縮、前壁メッシュがきれいに広がる。【成績】当院では2015年7月までに27例のLSCを施行した。患者の年齢は57歳(36-78歳)、手術時間は165分(90-328分)、出血量は50ml(10-1600ml)であった。前腔壁の液性剝離とAbsorbaTack™による固定の両方を導入後の13症例の手術時間は、導入前の14症例と比較して有意に短縮した(125分 vs. 185分)。【結論】このような工夫をすることで、手術時間の短縮だけでなく合併症の軽減にもつながると考える。