

## <骨盤臓器脱>

### 説明

骨盤臓器脱とは女性特有の病気で、本来女性の骨盤内は骨盤底筋群（筋肉や靭帯）によって支えられています。この骨盤底筋群が出産、加齢、肥満や慢性の咳などの常に腹圧がかかる状況等で緩んでしまい骨盤内の臓器（膀胱、子宮、直腸、小腸）がだんだんと下がってきて、場合によっては膣から出てきてしまう状態です。出てくる臓器によって膀胱瘤、子宮脱、小腸瘤、直腸瘤と呼ばれ、骨盤臓器脱はその総称です。（図1）

日本において正確な罹患率のデータはありませんが、欧米では出産を経験した女性の30~40%で何らかの骨盤臓器脱を認めるという報告があり、決してまれな疾患ではありませんが恥ずかしがって医療機関を受診せず悩んでいる患者さんが多いと言われています。



図.1

### 症状

さまざまな症状を訴えますが、脱特有の症状として下垂感（何かが落ちてくる感覚）、挟まった感覚（違和感）、下腹部が引っ張られる感じ（牽引感）や、下腹部痛を訴える方もいます。また脱出てくる臓器によって、尿が出にくくなったり（排尿困難）、尿失禁（尿漏れ）、尿が残っている感じ（残尿感）や頻尿感が出ることも多く、排便困難や残便感、頻便などを訴える場合もあります。また常に脱出しているとその臓器が下着等ですれて出血の原因になったりもします。また性交困難や性交痛を訴えることもあり、直接生命に影響することは少ないですが、生活の質（QOL:Quality of Life）を低下させる疾患にもかかわらず、恥ずかしさから受診をためらう患者さんが多い疾患です。

また重力や腹圧の影響を受けるので、一般的に横になると症状が軽減するという特徴があります。

## 診断

内診：実際に診察することによりどの臓器がどれくらい下垂（または脱出）しているかを確認いたします。また合併しやすい腹圧性尿失禁がないか、骨盤底筋の収縮力はどうか等も診察します。

超音波検査：膀胱や子宮が下垂すると、尿の流れが悪くなり水腎症（腎臓からの尿の流れが悪くなりはれた状態）をきたす場合もあるため、尿路の状態を確認し、また骨盤内に腫瘤等がないかも確認できます。

排泄性尿路造影：必要に応じて、尿路の形態や膀胱の脱出程度を知るために、造影剤を点滴しながらレントゲン検査で行います。

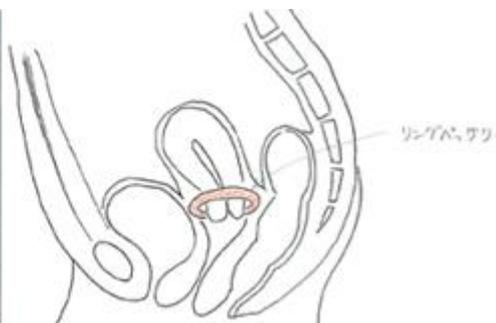
## 治療

保存治療と手術治療があります。基本にご自身の希望に応じて対応しています。

### ○保存治療

骨盤底筋体操：軽症の場合、骨盤底筋を鍛えることにより症状の改善や進行を抑える効果があります。当院では専門の看護師による内診を用いた（希望されない方には内診は行いません）個別骨盤底筋体操指導を行っています。

膣内装具：リング pessary というリング状の器具を膣内に挿入して脱出してこないように支えます。手術を希望されない方、妊娠希望の方、合併症等で手術治療が不可能な方などに使用します。日本においてはこの器具を膣内に入れっぱなしで数ヶ月に一度受診して洗浄して交換する施設が大部分ですが、挿入したままだと炎症がおきたり、膣壁びらん（膣の壁に器具が当たって傷が出来てしまう状態です）が生じたり、性生活が困難になったり等で長期間使用は困難な場合が多くなります。当院では原則として自己着脱（腹圧のかからない就寝時は外して膣を休ませ、起床したら挿入する）を行ってもらい、患者さん自身で管理してもらうことにより、長期間の使用が可能となっています。



## ○手術治療

表 1 に当院での手術治療の一覧を示しました。たくさんあって分かりにくいかもしれませんが、患者さん一人ひとりの状況、希望により術式を選択していきます。

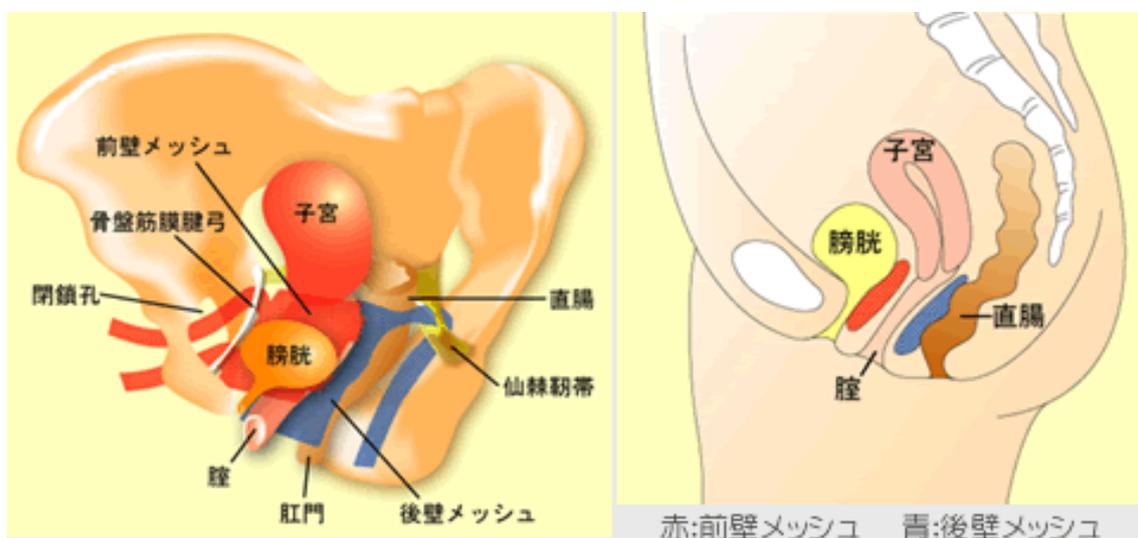
・従来法（メッシュを使用しない方法）：古くから行われてきた術式です。

基本的には膣から子宮を取り、その断端を骨盤の奥にある硬い靭帯に縫い付け、膣の前後の壁をある程度切って縫い縮める方法です（膣式子宮全摘術＋前後膣壁形成術）。この手術法はそもそも緩んでしまった組織を使って修復するため、また緩んでしまい、比較的再発率が高い（30～50%）という弱点があります。また膣壁を切って縫い縮めるため膣が狭く、浅くなり性交障害の原因となることもあります。

若年で妊娠希望の場合は、子宮をとらずに子宮の頸部を骨盤の深い位置にある硬い靭帯に縫い付けて固定したり（仙棘靭帯固定術）、子宮を支えている靭帯を縫い縮めて固定する方法（マンチェスター手術）があります。また高齢で性機能を温存する必要がなく、全身状態があまりよくない場合、より低侵襲な膣閉鎖術もあります。

・TVM手術（Trans Vaginal Mesh：メッシュを使用する方法）

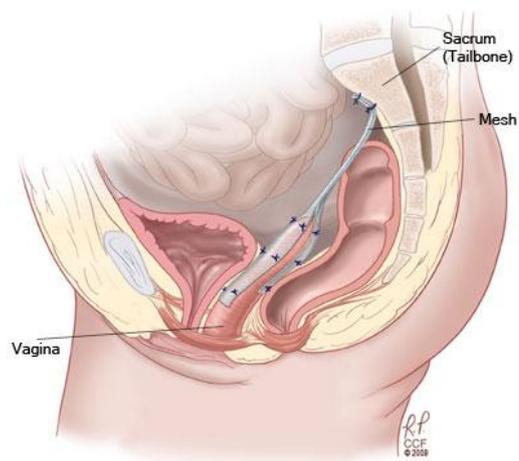
TVM手術とは、弱った膣壁のかわりに、膣からメッシュを挿入して弱った支持組織を置き換え、臓器脱の修復を行います。再発率が低く（2～5%）、子宮を摘出する必要がないため侵襲性も低く術後の性生活も可能です（まれに性交痛が出現することがあります）。近年欧米ではメッシュに関連した合併症が高いとの報告がありますが、本邦での合併症の率は欧米と比較してかなり低く、現時点では安全性の高い術式です。



・腹腔鏡下仙骨膣固定術（メッシュを使用）

仙骨膣固定術は膣壁をメッシュを用いて仙骨（おしりの骨）に固定する方法です。欧米ではゴールドスタンダードですが、開腹を要するため比較的侵襲性が高いという難点がありました。近年腹腔鏡で（お腹を開けずに3～4箇所穴をあけ、そこからカメラで体内をテ

レビモニターに映し出し、モニターを見ながら行う手術方法です) 行えるようになり、全国的にも普及しつつある術式です。お腹を開けないため侵襲性が低い反面、操作が難しくなるため手術時間が長くなるというデメリットはあります。術後の性交痛も TVM 手術より低いとの報告があります。



また、当院ではロボット支援下による仙骨膣断端固定術も可能です。ロボット支援下に行うことにより、腹腔鏡の場合よりも操作がより繊細で容易となるため腹腔鏡の場合よりも手術時間が短くなりますが、現時点では自費での治療となります。ご希望の方は女性骨盤底専門外来でご相談ください。