
骨盤臓器脱の新しい手術

鋤田知子¹⁾、加藤稚佳子¹⁾、竹山政美¹⁾、藤村昌樹²⁾、飯田稔²⁾

(第一東和会病院 ウロギネコロジーセンター、内視鏡外科センター)

【緒言】骨盤臓器脱に対する根治療法は外科的修復であり、日本では2005年よりメッシュを用いたProlift™型TVM手術が広まり、良好な成績を得ている。腹腔鏡下仙骨腔固定術(Laparoscopic Sacrocolpopexy, LSC)は腹腔鏡下に骨盤臓器脱を治療する方法であり、欧米では骨盤臓器脱の治療のゴールドスタンダードとして以前から行われてきた術式であるが、国内では先進医療として限られた施設でしか手術を受けることができなかった。しかし昨年4月から健康保険の適応となり、届け出をした施設では保険診療としてこの手術が行うことが可能になった。我々は2013年3月からLSCを開始し、2015年3月までに約80例の症例を経験している。今回、骨盤臓器脱の新しい治療法であるLSCについての解説とともに、我々の初期治療成績を報告する。

【対象と方法】LSCは腹部4箇所ポートから操作を行い、術式はE.Mandron & A.Wattiezらに準じた。手術のポイントは、膀胱と腔壁の間、直腸と腔の間を剥離し、そこにメッシュを留置してもう一方の端を仙骨前面の靭帯に固定して下垂した臓器を元の位置に戻すということである。対象は2013年3月～2014年5月迄にLSCを行った40例とした。

【結果】40例の内30例が前後腔壁メッシュ挿入、10例が前腔壁メッシュ挿入であり、手術時間は 268 ± 61 分、出血量は 71.2 ± 108.6 mlであった。術中合併症は、膀胱損傷が1例(2.5%)、腔壁損傷が2例(5%)、大量出血(>300ml)が2例(5%)であった。術後3ヶ月の時点で再発は2例(5%)であった。

【考察】LSCの長所は社会復帰が早く術後の性交痛が少ない点で、短所は手術時間が長く肥満の方にはやや難しいという点である。また、症例を重ねれば安全に手術が行え、合併症も少なく、治療成績も良好である。