

図4 骨盤臓器脱に対する手術療法

表2 各術式の特徴

	TVM 手術	LSC	子宮全摘・腔断端挙上術	腔閉鎖術
麻酔方法	脊椎麻酔	全身麻酔	全身麻酔・脊椎麻酔	脊椎麻酔
手術時間	短い～やや長い	長い	やや長い	短い
出血	ときに多い	少ない	やや多い	少ない
長所	再発少ない	再発少ない 性機能温存	子宮がんの心配なし	低侵襲
短所	メッシュびらん 一過性排尿障害	手術時間長い	再発がやや多い 出血やや多い	性機能消失 腹圧性尿失禁多い

禁が問題となっている場合は同時にメッシュテープを用いた中部尿道スリング手術 (TVT または TOT 手術) を併用することもあります (図5)。

認知症患者は高齢であることが多いため、メッシュ手術よりも低侵襲で手術時間も短い腔閉鎖術が行われることが多いです。腔閉鎖術の場合でも

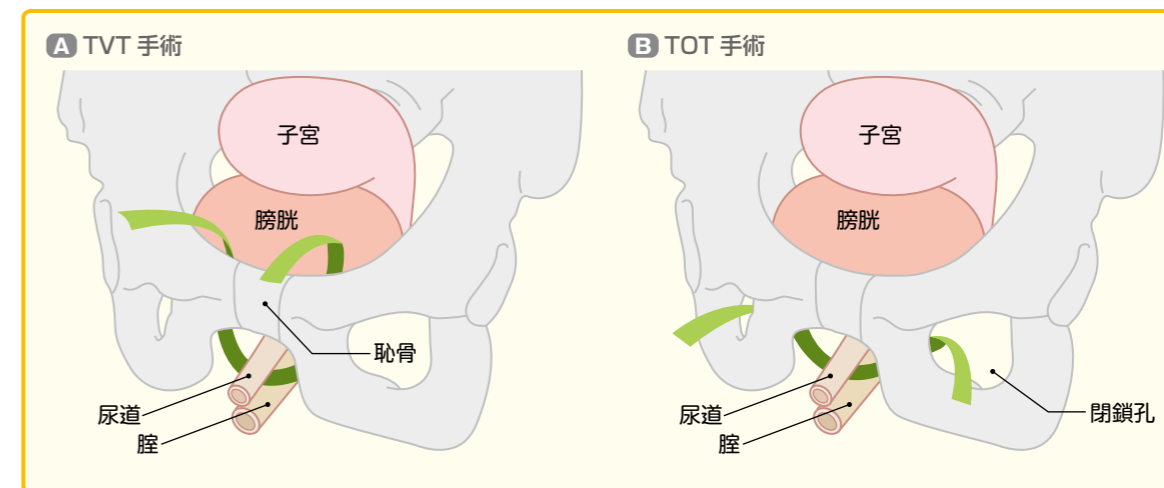


図5 腹圧性尿失禁に対する中部尿道スリング手術

注意しないと再発や感染のリスクはあるため、退院後の注意点 (腹圧がかからない生活や患部の清潔) を家族や介護者にも説明し、患者をサポートしてもらう必要があります。

骨盤臓器脱に対する保存的療法

骨盤臓器脱に対する保存的療法としては、脱の悪化予防、対処法などに関する生活指導、骨盤底筋訓練を含む行動療法とサポート下着やペッサリーによる脱の整復があります。骨盤臓器脱に合併する腹圧性尿失禁、過活動膀胱などの下部尿路症状に対する対処法についても合わせて指導する必要があります。

手術は希望しないものの脱の症状で困っている、残尿が多い、水腎症を認めるような患者には、ペッサリーをお勧めします。ペッサリーが合わない、または希望しない患者には、サポート下着をお勧めします (図6)。治療を希望しない場合でも症状の悪化予防、症状悪化時の対処方法を知っておいてもらうために行動療法をお勧めします。患者だけでなく、家族や介護者も正しい知識を持っておくことで、症状の悪化防止や症状の緩和が期待されます。



図6 リングペッサリーとサポート下着 (フェミクッション)

骨盤臓器脱に対するリングペッサリー

リングペッサリーとは、腔内にリング状のペッサリーを挿入して臓器が脱出しないように支える治療法です。外来で簡単に挿入でき、挿入後すみやかに脱が整復されるため、有効な治療方法といえます。通常は産婦人科外来で管理を行うことが多く、腔内の状態を観察する必要があるため、1～3か月に1回の受診が必要です。欠点は、患者に合ったペッサリーのフィッティングが難しい場