

## 骨盤臓器脱（子宮脱・膀胱瘤・直腸瘤）とは

子宮・膀胱や直腸が下がると、膣からピンポン玉のような柔らかい腫瘤を触れるようになります。加齢とともに膣壁や骨盤の筋肉が老化して子宮や膀胱を支えられなくなる場合があるからです。特に膀胱の下垂が高度になると、尿が出にくかったり、残尿感があつたりします。そういう状態を放置すると腎不全に発展する場合があります。

骨盤臓器脱には下記のような治療があります。完治するには手術療法がもっとも優れていますが、患者様の年齢・全身状態・合併症等から最も適した治療を選択する形となります。TVM手術やLSC手術は当院では行ってません。佐久医療センター産婦人科、佐久総合病院泌尿器科へご紹介する場合があります。

### 骨盤臓器脱の種類

症例数としては膀胱瘤＞子宮脱＞直腸瘤となります。

1か所だけではなく、数か所下垂している場合も多いです。

子宮全摘術後の膣断端脱もあります。

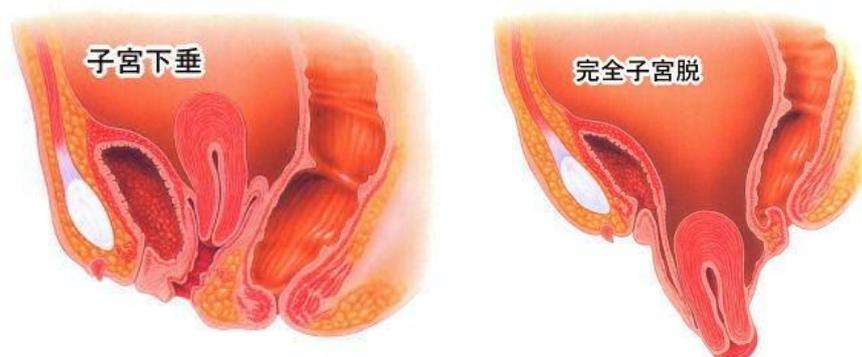


(NHK 健康チャンネルより抜粋)

### 骨盤臓器脱の症状

骨盤臓器脱の初期には、入浴中などに股の間にピンポン球のようなものが触れるようになります。進行すると、夕方から夜にかけて、歩いているときに股の辺りに何か下がっている違和感があります。通常、痛みはなく、命に関わるものではありませんが、放置しているとトイレが近くなったり、尿がでにくい排尿障害をおこして、腎臓に負担がかかったり、便が出にくくなるなど、日常生活に支障をきたすことがあります。

## 骨盤臓器脱の程度



## 骨盤臓器脱の治療

### 保存的療法

- ①骨盤底体操・・・ごく軽度な骨盤臓器脱のみが対象です。
- ②ペッサリー療法・・・シリコン製のペッサリーと呼ばれる器具を膣の中に留置します。2-4か月ごとの交換が必要です。うまくフィットしても帯下が多くなったり、膣壁にびらんが生じる場合が多いです。膣の入口が広がっていたり、骨盤臓器脱が高度だと脱落してしまい効果はありません。

### 手術療法

- ①子宮全摘+膣壁形成・・・経膣的に子宮を摘出、下がった膀胱を挙上し、主に子宮を支える靭帯を使い、膀胱が下がってこないようにする手術です。直腸瘤がある場合は直腸を膣壁から剥離し、肛門挙筋の下に来るように膣壁を形成します。この手術では完全子宮脱の完治は難しいです。
- ②膣中央閉鎖術・・・上下の膣壁の中央部分を切り取り、合わせる手術です。手術の中では一番痛みが少なく侵襲が小さいです。再発も少なく、合併症があっても行うことが出来る場合が多いです。ただし、性交渉はできなくなり、今後の子宮癌の検査も難しくなります。子宮全摘と併用することもあります。
- ③経膣メッシュ手術 (TVM 手術)・・・主に泌尿器科で行われている手術です。人工的な網を膣壁の中に留置します。耐用年数は長いですが膣壁のメッシュ露出やびらのリスクがあります。
- ④腹腔鏡下仙骨固定術 (LSC 手術)・・・腹腔鏡下で子宮や膣断端を、人工的な網を用いて仙骨付近の靭帯に吊り上げる手術です。耐用年数は長いですが膀胱・直腸の損傷のリスクがあり、尿失禁の出現もやや多いとされています。

\*どの手術が一番適しているかは、骨盤臓器脱の部位・程度、年齢・全身状態・合併症の有無（特に糖尿病・尿失禁）等で総合的に考えてます。

尿失禁が高度な場合は泌尿器科での TVM 手術をお勧めすることが多いですが、TVM や LSC 手術は糖尿病等の合併症がある易感染状態の患者様に行うことは出来ません。