

骨盤臓器脱

女性のためのガイド

1. 骨盤臓器脱とは何ですか？
2. 骨盤臓器脱の原因は何ですか？
3. 骨盤臓器脱はどこに起こりますか？
4. 私の骨盤臓器脱はどのくらい悪いですか？
5. 骨盤臓器脱はどのように治療できますか？
6. どの手術方法が適していますか？
7. 手術で移植素材の使用は必要ですか？
8. 手術の成功率はどのくらいですか？
9. 家族計画を終了していない場合はどうすればよいですか？

骨盤臓器脱とは何ですか？

1つ以上の骨盤臓器が膣を膨隆させ、またはヘルニア状に脱出することをいいます。骨盤臓器は子宮、膣、腸、膀胱からなります。骨盤臓器脱は、これらの臓器を正しい位置に支える筋肉、靭帯、結合組織（支持組織のネットワーク）が弱くなって起こります。

以下のような症状があります：

- 膣または腰背部が重く引きずられているような感覚
- 膣内または膣の外にかたまりが出るような感覚
- 尿勢低下、完全に膀胱を空にできない感覚、頻尿、尿意切迫感、腹圧性尿失禁などの尿路症状
- 腸蠕動障害、直腸が空にできない感覚、または直腸を空にするために膣壁を圧迫する必要がある、というような腸症状
- 性交中の不快感

骨盤臓器脱の原因は何ですか？

骨盤臓器を支える神経、靭帯、筋肉のダメージが主な原因で、以下から生じることがあります：

- 妊娠と出産は、膣とその支持組織の脆弱化をもたらせる主な要因と考えられます。1回以上の経産婦の3人に1人に脱出が影響します。脱出は妊娠中またはその直後に起こる場合があります、また長い期間を経て悪化することもあります。しかし一生の間で手術が必要となる女性は9人のうちのわずか1人（約11%）であることを覚えておいてください
- 老化と更年期は骨盤底構造のさらなる脆弱化を起こすことがあります
- 肥満、慢性的な咳、慢性的な便秘、重労働、強い腹圧のような骨盤底への過剰な圧力をかける状況
- 一部の女性には結合組織の強さに影響するいくつかの疾患（例えばマルファン症候群やエーラーズ-ダンロス症候群）といった骨盤臓器脱の遺伝的リスクを有することもあります

骨盤臓器の脱出はどこに起こりますか？

脱出は、前膣壁（前膣区画）、後膣壁（後膣区画）、子宮または膣の最深部（膣先端区画）で起こります。多くの女性は同時に複数の部位が脱出します。

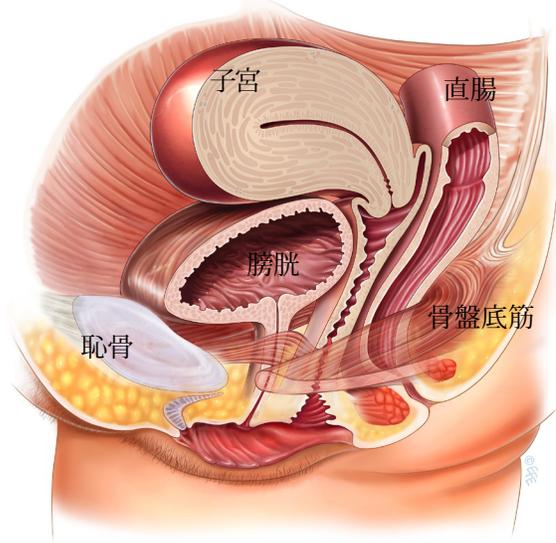
前膣区画の脱出

これは最も一般的な脱出のタイプで、膀胱や尿道を包み込むように膣が膨らみます。医師は膀胱瘤または膀胱尿道瘤と呼んでいます。

後膣区画の脱出

大腸（直腸）の下部が膣の後壁を膨隆させ（医師は直腸瘤と呼びます）また小腸の一部が膣の後壁を膨隆させて（医師は

骨盤臓器脱のない正常な解剖

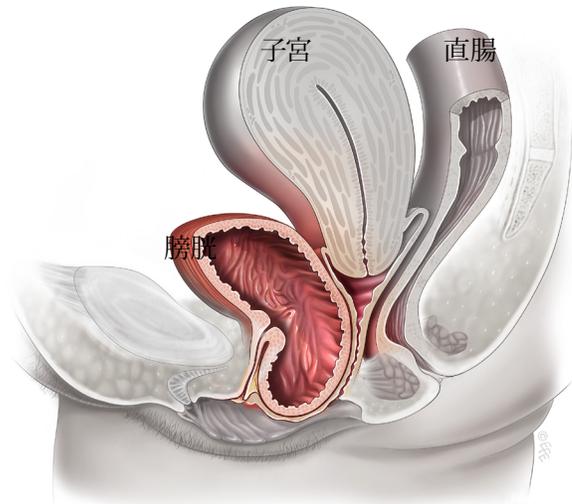


小腸瘤と呼びます）起こります。

膣先端区画の脱出

子宮脱-これは子宮が膣の中に落ちこみヘルニアになって起こります。これは2番目に多くみられる脱出です。

前膣区画の脱出

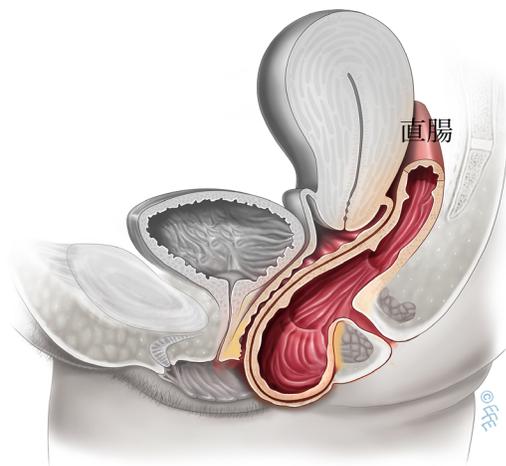


膣先端脱-子宮摘出の後に膣の最深部（天井）が下方に落ち込み（靴下が裏返しになってつま先に当たる部位がひっくり返る）膣口に向かって下垂または脱出します。

私の骨盤臓器脱はどのくらい悪いですか？

多くの女性（最高40%）は症状がないか、少しの症状を伴う軽度の脱出です。主治医は脱出の重症度や進行度を診断するために十分な病歴をとり、膣の診察（内診）を行います。い

後膣区画の脱出



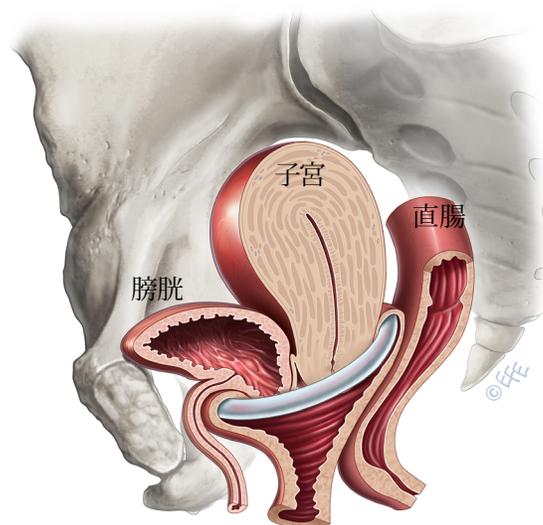
ができるかもしれません。どのような体操プログラムでもそうですが、骨盤底筋訓練は時間、動機づけ、適切な技術を必要とします。詳しいことはホームページの「骨盤底筋訓練」をご覧ください。

手術治療の選択肢

症状がある骨盤臓器脱の女性には手術療法の勧められるかもしれません。術者はあなたの年齢、手術の既往、脱出の重症度、一般的健康度を含むいくつかの条件に基づいて、最適な手術方法を提示します。主に2つの選択肢（再建手術と膣閉鎖手術）があります。

- 骨盤底再建手術。骨盤底再建手術の目的は性機能を保持した状態で骨盤臓器を正常な位置に戻すことです。いろいろな手術方法があります。
- 経膣手術

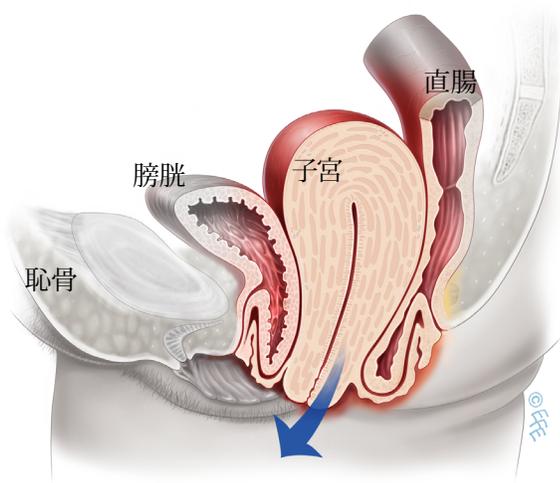
リングペッサリー



いろいろな進行度分類がありますので、医師はそれらを用いてあなたの脱出の重症度を説明します。

骨盤臓器脱はどのように治療できますか？
治療法は保存療法と手術療法に分類されます。

子宮脱



- 経腹（開腹）手術
- 腹腔鏡下（鍵穴）手術
- ロボット支援下手術
- 膣閉鎖手術：骨盤臓器脱が高度で、性交がなくなり、将来的にも性的な活動がない場合、または再建手術が医学的に困難である場合に主治医はこの手術を勧めるかもしれません。本術式では術者は膣壁を縫い合わせて、脱出が再発しないようにします。本術式の良い点は手術時間の短さと早い回復です。この種の術式の成功率は90～95%です。

保存療法の選択肢

- 無治療：脱出が生命にかかわることはほとんどありませんので、多くの女性は症状や不快感がなければ、無治療を選択しています。骨盤臓器脱と診断されたら、重いものを持つ作業、便秘などによる慢性的な力み、過剰な体重増加を避けてください。これらはあなたの脱出を悪化させる可能性があります。
- ペッサリー：ペッサリーはいろいろな形とサイズがある膣内装具です。ペッサリーは脱出臓器を器械的に支持することによって症状を改善します。ペッサリーはあなたが外科手術を遅らせたい、または回避したい時（家族計画がまだ終了していない、または手術が危険となる医学的な問題がある）などに適しています。
- ペッサリーの使用では医療従事者が最も適当なサイズとタイプのペッサリーを決めるまで何度か試すことが必要な場合もあります。挿入していても性交が可能なペッサリーもあります。
- 骨盤底筋訓練（ケゲル体操）：弱った骨盤底筋を鍛えることにより初期の脱出を改善し、進行を防ぐこと

どの手術方法が適していますか？

1つの手術がすべての患者さんに最適ではありません。あなたにとっての適切な手術は既往歴、術者の受けた研修や経験、あなたの希望などの多くの因子により選択されます。術者はいろいろな選択肢をあなたと相談して、あなたの健康状態と必要性に合う手術を勧めます。同じ骨盤臓器脱をもつ2人の女性でも手術の必要性は異なり、手術も個別化されます。

経膣手術

本手術は通常膣を切開し、脱出臓器を膣壁から切離して膣を修復して、補強のためにメッシュを用いて膣壁を縫合します（メッシュを使用しないこともあります）。膣の円蓋部または子宮頸部に非吸収糸で強度のある骨盤内靭帯に縫合することで子宮または膣断端に支持を与える術式です（これらは仙棘靭帯固定または子宮仙骨靭帯固定と呼ばれます）。

経腹手術

本手術は腹部を切開し、腔、腔断端または子宮を支持するためにメッシュを用いて（あるいは非使用）腔壁を縫合します。仙骨腔固定術では、脱出した腔断端は仙骨にメッシュを用いて固定されます。いろいろな術式がありますので、主治医が詳細に説明します。

腹腔鏡とロボット支援下手術

これらの手術は開腹手術と似た術式で修復しますが、術後の回復期間が短く術創が小さいです。現時点ではロボット支援下手術はまだ少数の医療施設で利用できるだけです（日本では保険適応がありません）。

手術で移植素材の使用は必要ですか？

すべての手術が移植素材を必要とはしません。通常、移植素材は複数回の手術や成功率を下げる危険因子が存在する場合に使われます。移植素材は動物の組織（生物学的）から作成され、時間とともに徐々に消失する吸収性のもの、または体内に永久的に残る非吸収性の人工素材のこともあります。いくつかの移植素材は吸収性と非吸収性素材の組み合わせです。それらの使用にあたっては詳細について術者と相談することが勧められます（日本では非吸収素材の移植素材は使用できません）。

手術の成功率はどのくらいですか？

経腔手術を受けた女性の約75%と経腹アプローチを受けた女性の90～95%で骨盤臓器脱が長期治癒しています。脱出の再発は最初に脱を引き起こした因子（便秘や組織の脆弱性）が残っているからかもしれません。

家族計画を終了していない場合はどうすればよいですか？

一般的にあなたの家族計画が終了するまで骨盤臓器脱の完全な修復手術を差し控えるように助言されます。その間は骨盤底筋訓練またはペッサリーのような保存的治療が用いられます。

仙骨腔固定術

