

## 膣前壁形成術（膀胱瘤修復術）

### 女性のためのガイド

1. 前膣壁形成術とは何ですか？
2. なぜ手術が行われるのですか？
3. 手術はどのように行われますか？
4. 手術の成功率はどのくらいですか？
5. 手術の合併症はありますか？
6. 手術後にすること、してはならないことは何ですか？

#### 前膣壁の骨盤臓器脱

出産歴のある女性のおよそ10人に1人が骨盤臓器脱になります。前膣壁の骨盤臓器脱は通常、膣と膀胱を隔てている強固な筋膜が弱くなることによって起こります。筋膜の弱まりは、膣口を越えて膣が下がった感覚や不快な膨らみとして感じます。また、尿の勢いの弱まりや途切れといった排尿困難、尿意切迫感や頻尿の症状が出現することがあります。前膣壁の骨盤臓器脱は膀胱瘤と呼ばれることもあります。

#### 前膣壁形成術とは何ですか？

前膣壁縫縮術として知られる前膣壁形成術は膣と膀胱を隔てる筋膜を修復し再建する手術です。

#### なぜ手術が行われるのですか？

手術の目的は膣の膨満や緩みという症状をなくし、性機能を損なうことなく、膀胱機能を改善させることです。

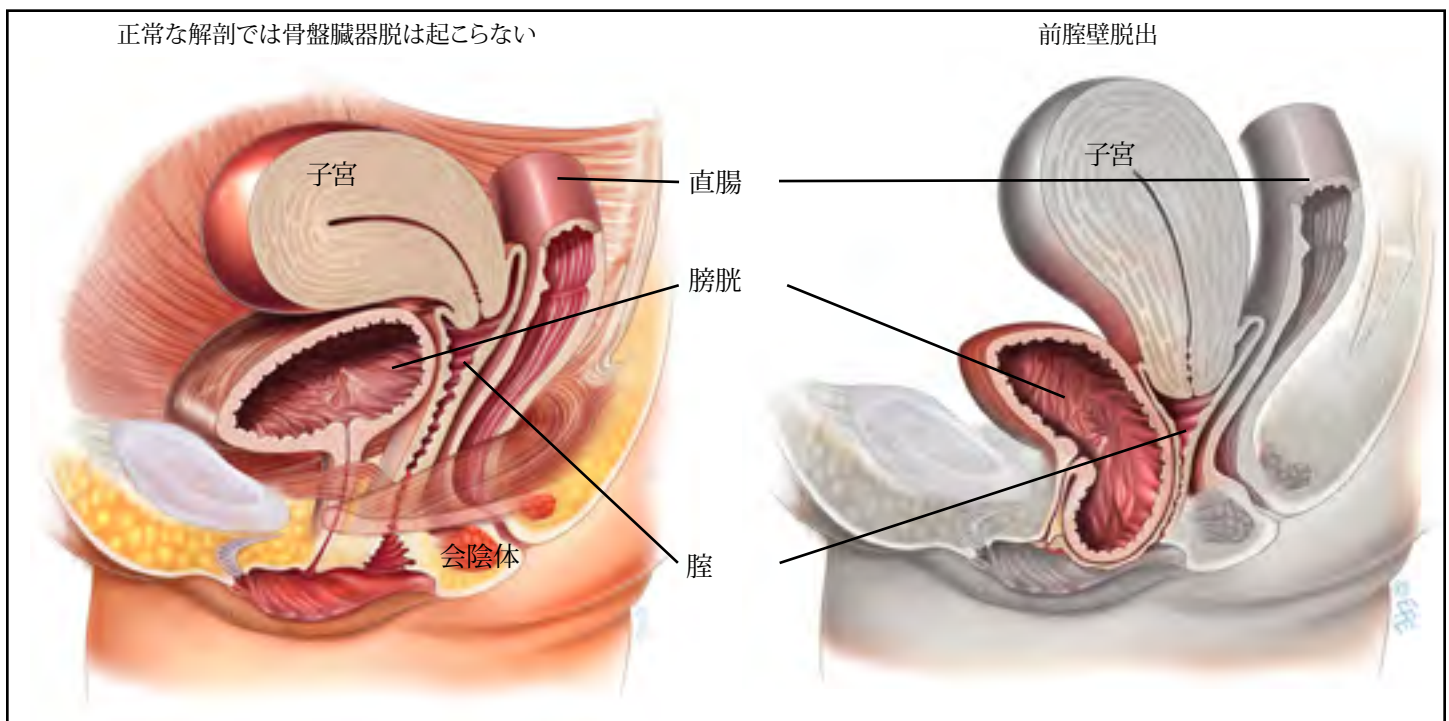
#### 手術はどのように行われますか？

手術は主治医が最適と思われる麻酔法（全身、下半身、局所）で行われます。前壁形成には種々の方法があり、一般的な形成法について以下に記載します。

- 前膣壁の正中を膣口から膣口蓋部までまっすぐに切開します。
- 膣粘膜を奥にある筋膜支持組織から剥離します。脆弱な筋膜を吸収糸により修復します。吸収糸は使用される製品によって4週間から5か月で消失します。
- 余った膣粘膜を切離して、膣粘膜を吸収糸で縫合します。吸収糸は通常4～6週間で消失します。
- 再建用の素材として合成（永久的な）メッシュや生物学的（体に吸収される）メッシュが前膣壁の修復に用いられることがあります。メッシュは通常再手術や重症の骨盤臓器脱に使用されます。
- 膀胱内の異常所見や手術中の膀胱、尿管損傷の有無を確認するために膀胱鏡検査が行われます。
- 手術終了後、膣内にガーゼを入れ、尿道バルーンカテーテルを留置します。これらは通常3～48時間で抜去します。膣内ガーゼは、圧迫により出血を減らすことに役立ちます。
- 一般的に前膣壁形成術は他の手術、経膣的子宮摘除術、後膣壁形成術や尿失禁手術と併用されます。これらの手技についての詳細は本ホームページの他の小冊子に記載されています。

#### 手術後にどのようなことが行われますか？

麻酔から覚めた時、点滴がされていて、膀胱にカテーテルが留置されています。膣には出血を防ぐために圧迫ガーゼが入っています。カテーテルと圧迫ガーゼは通常48時間以内に抜去されます。術後4～6週間、膣から帯下（おりもの）があることがあります。これは縫合糸が残っているためで、縫合糸が吸収されるにつれて帯下は減っていきます。帯下に嫌な臭いがある時は主治医に相談してください。手術直後や手術後1週間ほどはおりものに血液の混ざることがあるかもしれませんが、この血液は通常とても薄く、古い血液の色で茶褐色がかっています。創部に溜まっていた血液が溶け出したものです。



手術の成功率はどのくらいですか？

前腔壁形成術の成功率はおおよそ70～90%です。将来的に再発したり、別の部位が下がったりして再手術が必要な場合があります。

手術の合併症はありますか？

どんな手術にも合併症のリスクがありますので、下記のような一般的な合併症が生じる可能性があります。

- 麻酔による問題 最近の麻酔薬やモニター装置を用いれば、麻酔による合併症は極めて稀です。
- 出血 輸血を必要とする大量出血は経腔的手術では稀です(1%以下)
- 術後感染症. 多くの場合手術の直前に抗生剤を投与し、また無菌的に手術を行うよう努めますが、術後に腔内または骨盤内に感染が起こることが稀にあります。
- 尿路感染症(膀胱炎). 手術後女性の6%に認められ、膀胱留置カテーテル使用時に起こりやすくなります。排尿時にヒリヒリしたり刺すような痛みを感じたり、尿回数が増えたり、時々尿に血液が混ざったりします。膀胱炎は通常、抗生剤による治療で容易に改善します。

以下の合併症は前腔壁形成術に特有のものです。

- 便秘は手術後によく起こる問題で、主治医は症状を軽

減するために緩下剤を処方することがあります。繊維質の多い食事と十分な水分を摂取するようにしてください。

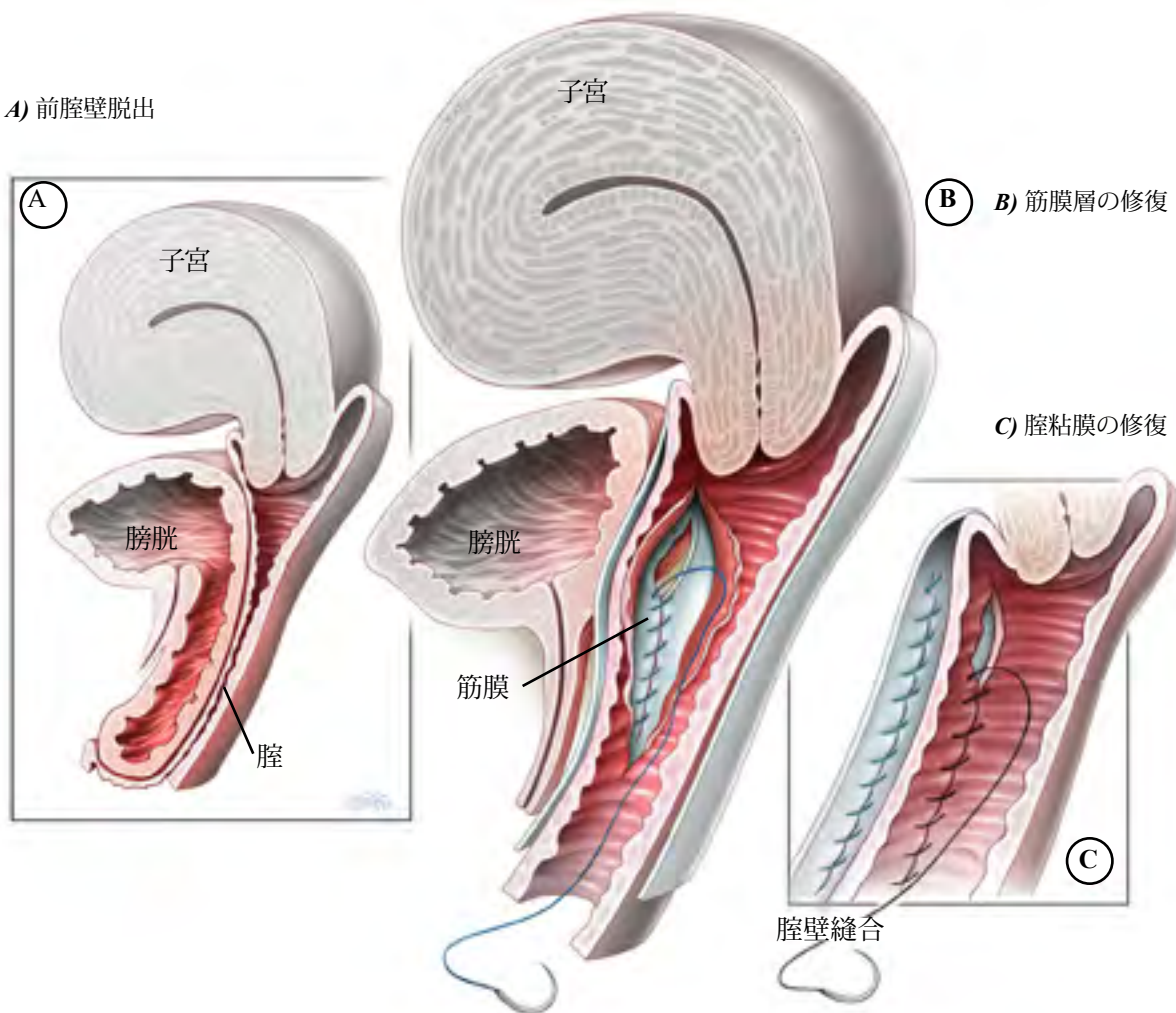
- 性交渉時の疼痛(性交痛). 性交時の痛みや不快感が生じることがあります。このようなことが生じないように様々な治療をしますが、時には避けられないこともあります。また骨盤臓器脱が修復されることで性交が快適になる方もいます。
- 膀胱や尿管の損傷. 手術時の稀な合併症として膀胱や尿管を損傷することがありますが、術中に修復することが可能です。
- 尿失禁. 大きな前腔壁形成の後に尿道の屈曲が改善することで腹圧性尿失禁が起こることがあります。尿道の下に支持するためのスリング(テープ)を置く簡単な手術を行うことがあります(他のセクションの腹圧性尿失禁についての小冊子をご覧ください)。
- メッシュ合併症. 再建のためにメッシュが使用された場合、5～10%に外来あるいは手術室での小手術によって処置すべきメッシュびらんが発生します。稀にメッシュの一部あるいは全部を除去しなければ治らない疼痛が起こることがあります。

手術後どのくらいで日常生活に戻れますか？

術後しばらくの間は物を持ち上げたり、いきみ、精神的な運動、咳、便秘などの腹圧がかかる状況を避けるようにしてください。

創部が治癒し、最大の効果が得られるまでには3か月を要するので、その期間は10 kg以上の物を持ち上げないように気を

A) 前腔壁脱出



つけましょう。

通常、仕事の内容と手術の状況にあわせて、2～6週間仕事を休むよう勧めます。あなたの主治医は、あなたの仕事のタイプや受けた術式によってアドバイスすることが可能です。

車の運転や短時間の仕事などの軽作業は術後3～4週間で可能です。性交は5～6週間控えてください。性行時に潤滑剤を使用することが役立つ方もいます。潤滑剤はスーパーマーケットや薬局で購入できます。（日本ではスーパーマーケットでは購入できません。）