

後脛壁と会陰体修復術

女性のためのガイド

1. 後脛壁脱
2. 後方修復とは何ですか？
3. なぜ手術するのですか？
4. どのように手術が行われるのですか？
5. 手術前にどのようなことが行われますか？
6. 手術後にどのようなことが行われますか？
7. 手術の成功率はどのくらいですか？
8. 手術の合併症はありますか？
9. 手術後どのくらいで日常生活に戻れますか？

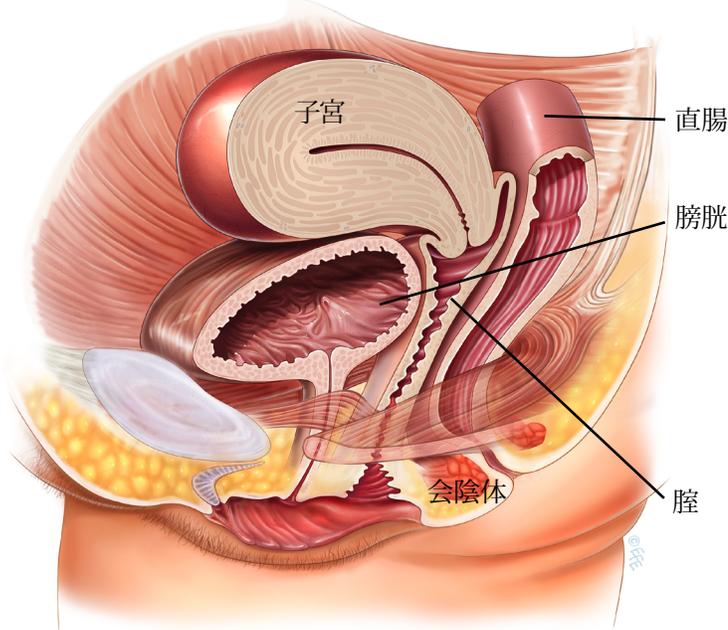
後脛壁脱

分娩された女性のおよそ10人に1人は脛の下垂で手術が必要になります。脛の後ろ側（後脛壁）が下垂するのは、脛壁と直腸の間にある強い組織（筋膜）が弱くなるためです。この筋膜が弱くなると、排便しにくくなる、脛が膨隆したり引っ張られたりする感じや、あるいは脛口を超えて出てくる不快な下垂を感じる、などの症状を引き起こす可能性があります。脛の後側の壁が弱くなることを直腸瘤や小腸瘤ともいいます。

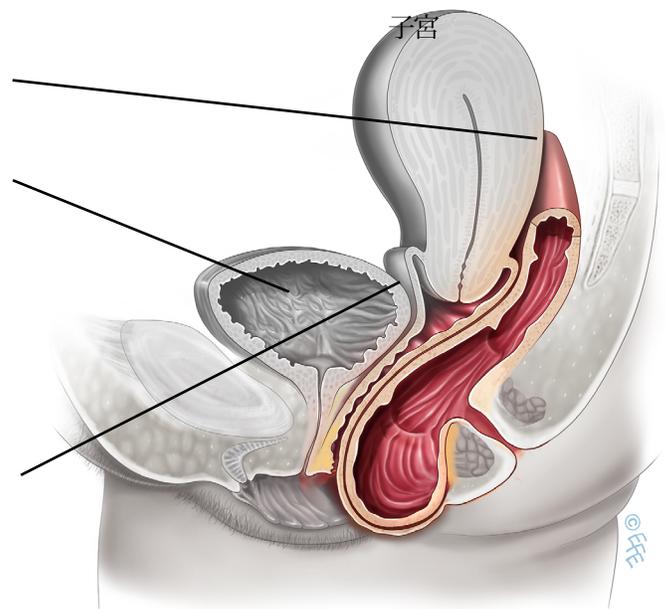
後方修復とは何ですか？

後脛壁縫縮術としても知られる後方修復は直腸と脛壁の間の筋膜による支持構造を修復あるいは補強する術式です。会陰縫縮術は会陰体を修復する手術を示す用語です。会陰（脛と肛門の間の支持組織）も、脛の後壁の支持に役立っています。会陰は分娩の際に裂傷が起きたり、会陰切開が行われたりするために傷害を受ける部位です。この部位は会陰の支持を強くするために、後脛壁とともに修復が必要となります。

正常解剖, 脱なし



後脛壁下垂



場合によっては、脛口を狭くする目的で修復することもあります。

なぜ手術するのですか？

手術の目的は性機能を損なうことなく、脛の膨隆や緩みの症状を抑えたり、腸の機能を改善、維持したりするためです。

どのように手術が行われるのですか？

手術は全身麻酔、脊椎麻酔、あるいは局所麻酔でも行えますが、どの麻酔が一番よいかを主治医が判断します。後方修復には多くの方法があります。以下に示すのは、よく行われる修復方法の概略です。

- 後脛壁の正中で脛口部から脛の上端近くまで正中に切開します。
- 次に脛の粘膜をその直下にある支持筋膜の層から剥離します。弱くなった筋膜は吸収糸（自然に溶ける糸）で縫縮します。使用される縫合糸の種類により異なりますが、糸は4週間～5か月で吸収されます。
- 会陰体の修復を同時に行うこともあり、これは会陰筋に深く運針し、会陰体を形成するように縫い合わせます。
- 脛粘膜を吸収糸で縫合閉鎖します。この糸は4～6週で溶ける糸で、抜糸の必要はありません。
- 後脛壁の修復にあたり、人工合成（永久素材）メッシュや生物学的（吸収素材）メッシュなどの補強素材が用いられることもあります。通常メッシュの利用は、再手術例や重症の脱出に限って利用されます。
- 通常、手術終了時に脛内にガーゼや綿を充填し、膀胱には導尿用の管（尿道カテーテル）が挿入されます。挿入された脛内充填物や尿道カテーテルは、3～48時間で抜去されます。脛内の充填物は圧迫包帯のように働き、術後の脛の出血や血腫を減少させます。
- 一般的に後脛壁修復術もまた、脛式子宮全摘術や前脛壁修復術、あるいは尿失禁手術などの他の手術と同時に進行されることがあります。これらの手術については、この患者さん用小冊子の別のページで詳しく説明されています。

手術前にどのようなことが行われますか？

全般的な健康状態と服用中の薬剤について問診されます。血液検査や心電図、胸部X線撮影といった手術に必要な検査が行われます。入院や病院での生活、手術、術前術後のケアについての説明を受けます。

手術後にどのようなことが行われますか？

術後麻酔から覚めると水分補給のための点滴がされており、膀胱に尿道カテーテルが挿入されていることもあります。組織内への出血を減少させるために腔内に充填物を入れることもあります。腔内の充填物や尿道カテーテルは術後48時間以内に抜かれます。

術後4～6週間は、クリーム状の帯下があっても正常です。これは腔内に縫合糸があるためで、糸が溶けるにつれて帯下も次第に減少します。帯下が多く嫌な臭いを伴うようなら主治医に相談して下さい。手術直後や術後1週間ほどしてからパッドに血液の付着があるかもしれません。この血液は通常とても薄く、古い血液の色で茶褐色がかかっています。腔粘膜の下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？

文献によれば後腔壁修復術の成功率は80～90%です。将来同部位の脱出が再発する可能性があります。また腔の別の部位の脱出が生じて追加の手術が必要になる場合もあります。

術前に残便感や便秘などの症状があった女性の約50%は術後にこれらの症状の改善を認めています。

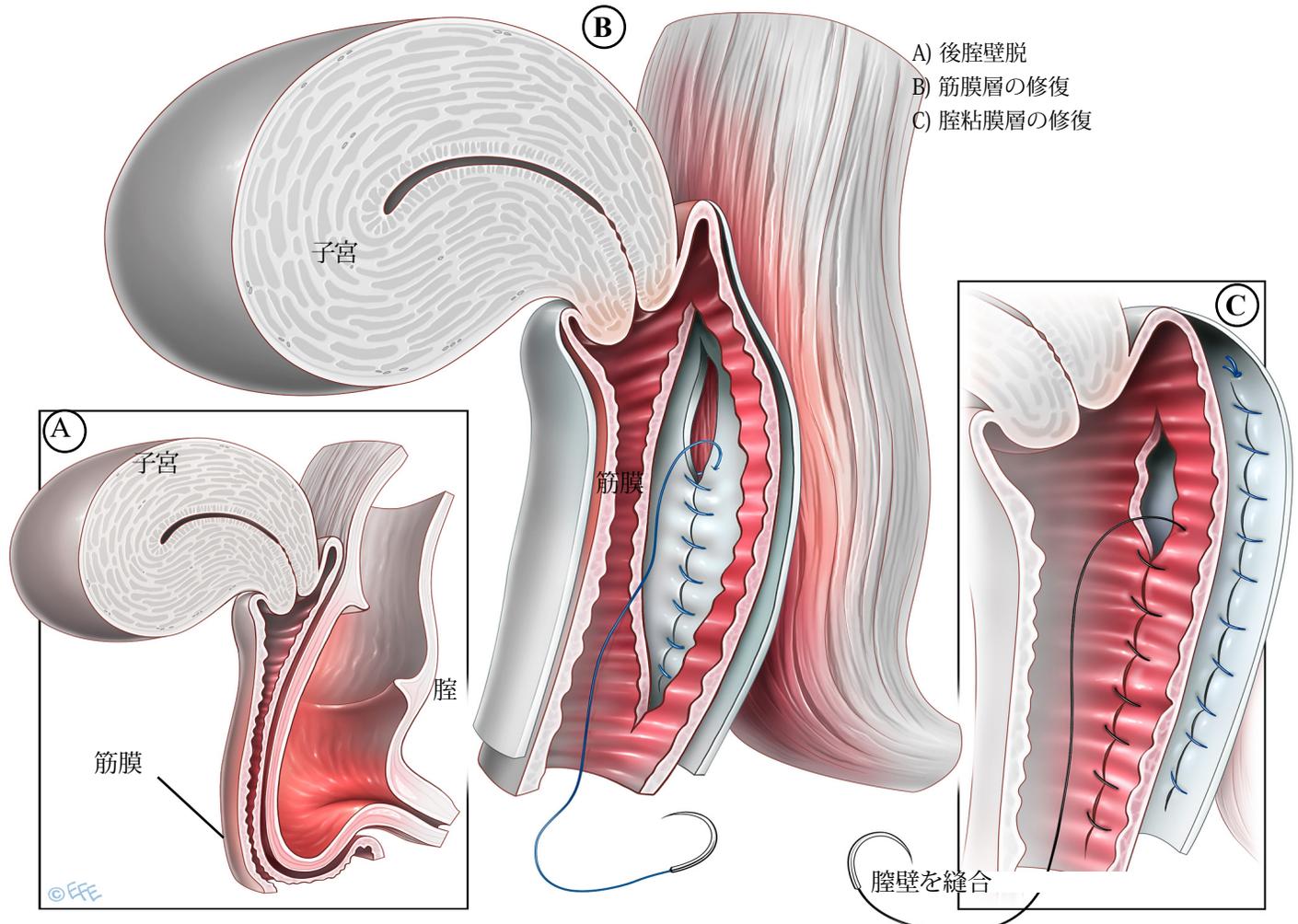
手術の合併症はありますか？

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：

- 麻酔に関係するもの 最近の麻酔薬と監視装置を用いれば、麻酔による合併症は極めて稀です。
- 出血 経腔手術では輸血を必要とするような大量の出血は稀です(1%未満)。
- 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、術後に腔内や骨盤内に感染が起こることが稀にあります。
- 尿路感染症 膀胱炎は術後約6%の患者さんに生じ、尿道カテーテルを挿入していればもっと起こりやすくなります。症状は排尿時の灼熱感(ヒリヒリした感じ)や刺激痛(刺すような痛み)、頻尿、時に血尿などです。膀胱炎は通常抗生剤による治療で容易に治ります。
- 以下にあげる合併症は、特に後腔壁修復術に関連するものです：
- 便秘は術後に起こりやすく、主治医より緩下剤を処方されるかもしれません。繊維質の多い食事と多めの水分を摂ることも大切です。
- 性交時の不快さや痛みを感じる場合があります。この合併症が起こらないように努力しますが、時に防ぐことができないこともあります。脱出の修復術のあと性交がより快適になる女性もいます。
- 手術中の直腸の損傷は非常に稀な合併症です。

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、修復した部位に過剰な力が加わる状況を避ける必要があります。つまり重い物を持ち上げる、いきむ、激しい運動、咳、便秘などを避けるようにしてください。修復した部位は術後3か月で治癒して組織は最も強くなりますので、それまでは10 kg以上のものを持ち上げる時には注意しましょう。

通常術後2～6週間で仕事に復帰できますが、仕事の種類や手術の状況によって異なりますので、主治医の指示に従ってください。

術後3～4週間で自動車の運転が可能となり、また散歩などの軽い運動も十分できるようになります。

性生活は術後5～6週間は控えてください。術後は性交時に補助的に潤滑剤を用い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。（日本では薬局で購入できます。）