

経膣メッシュ手術

女性のためのガイド

1. 骨盤臓器脱の修復にメッシュを用いるのはなぜですか？
2. 手術はどのように行われますか？
3. メッシュ手術は私に適していますか？
4. 手術後にどのようなことが行われますか？
5. 手術の成功率はどのくらいですか？
6. 手術の合併症はありますか？
7. 手術後どのくらいで日常生活に戻れますか？

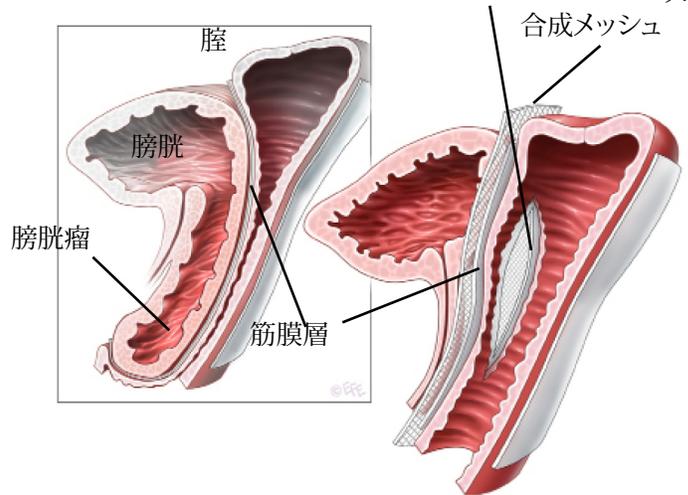


図1. 合成繊維メッシュを用いる前膣区画(膀胱瘤)の修復。補助的的支持を行うために膣の粘膜と筋膜の下にメッシュを留置する。

メッシュは体内にしっかりと組み込まれます。生物由来の移植片はおおよそ6~9か月の間に徐々に吸収されて、体内で作り出された新しい支持組織に置きかわります。

メッシュ手術は私に適していますか？

現在までの調査結果では、メッシュを用いる手術は病態によっては従来法より効果的で、骨盤臓器脱の再発率を減少させるようです。メッシュは膀胱の脱出(膀胱瘤)と膣断端脱の治療に特に有用といえます。しかしこの方法の長い期間(2年以上)の効果に関しては、良好な調査結果は数多く示されておりません。膣式手術で設置された非吸収性の合成繊維メッシュには特有の合併症があることが懸念されています(詳細は合併症の項をご覧ください)。

メッシュを用いるべき骨盤臓器脱の種類に関しては術者によって意見が異なります。初回に行った従来法でよくならなかった場合、著しく大きい脱出例の治療、再発の危険因子を有する患者さんといった特殊な脱出に対してだけメッシュを用いるほうがよいとする術者もいますが、特別な危険因子がなくても初回手術からメッシュ手術を好んで用いる術者もいます。しかしメッシュ手術はこの術式を行うための訓練を受けた専門医のみが行うべきだということについては異論のないところです。手術の前に担当医は手術を行う上で必要なことを患者さんに十分に説明します。また手術の利点と術後の合併症の危険性、そして骨盤臓器脱を治療するための他の方法(手術的および保存的)についても説明します。

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膣内にガーゼを詰めることもよく行われます。膣へのガーゼの充填と尿道カテーテルは通常術後24~48時間で抜去されます。

術後4~6週間白色の帯下(おりもの)がみられるのは正常です。これは膣内に縫合糸が残っているからです。縫合糸が吸収されるにつれて帯下は徐々に減っていきます。帯下に嫌な臭いがある場合は、医師に相談してください。手術直後または手術の約1週間後から血液の混じった帯下があることがあります。この血液は通常とても薄く、古く茶褐色がかっています。創部や皮下に溜まった血液が溶け出たものです。

はじめに

膣や子宮の脱出はよくみられる疾患で、膣の膨隆、膣の引きつれ感や膣内の充満感、排便困難や排尿困難、さらには腰痛などの症状を引き起こします。女性の約11%で一生の間に手術が必要になるといわれています。脱出はしばしば子宮や膣を支持する組織が損傷を受けた結果生じます。骨盤臓器脱は腹式手術(開腹)または膣式手術で治すことができます。それには自分の身体の組織(膣壁、筋膜、靭帯)を縫合して修復する方法(従来法)または脆弱化した組織を補強するためにメッシュ素材を埋め込む方法が用いられます。

骨盤臓器脱の修復にメッシュを用いるのはなぜですか？

従来法で手術をした後に膣脱が再発することがあります。脱出が前膣壁にある場合(膀胱脱、膀胱瘤)、肥満、慢性的な咳、便秘、または過度に腹圧をかけたり重いものを持ちたりする仕事などの危険因子が存在する場合に再発はとりわけ多くなります。これは再発脱として知られています。

メッシュを埋め込む目的は骨盤臓器を支持することができなくなった生来の組織を補強することです。そして膀胱、子宮さらには腸に対する支持を回復させ、これらの臓器が膣の方にさらに膨隆してくるのを防ぎます。

いわゆる「メッシュ」には様々なタイプの素材があります。生物学的移植片(ヒトや動物に由来するもの)、人工的移植片、吸収性(時間とともに徐々に吸収される)のもの、非吸収性(体内に永久的にとどまる)のものなどです。メッシュは前膣壁の脱出(膀胱瘤)や後膣壁の脱出(直腸瘤)が単独で存在する場合、または両者が同時に存在する場合にそれらの修復に用いられます。メッシュは子宮脱のある女性に子宮を支える目的で、また膣断端脱(子宮摘出後の膣脱)を治すためにも用いられます。

手術はどのように行われますか？

膣の粘膜と支持組織(筋膜)に切開を加え、次いでそれらをその下にある臓器(脱出の場所によって膀胱または直腸)から剥離します。メッシュは膣粘膜と筋膜の内側に挿入します(図1と図2)。

移植片を埋め込んで所定の位置に固定するために様々な手法が用いられます。固定する方法には大腿内側や殿部に加えた数か所の小切開を通して固定用のメッシュのアームを用いる方法や、骨盤内のしっかりした組織(仙棘靭帯など)とメッシュの固定に特別な留め具を用いる方法があります。合成メッシュを用いる場合、移植片の網の目の間に組織が生着して

腔の粘膜と筋膜に切開を加え、膀胱壁と腔壁に補助的的支持を加えるためにメッシュを設置します。

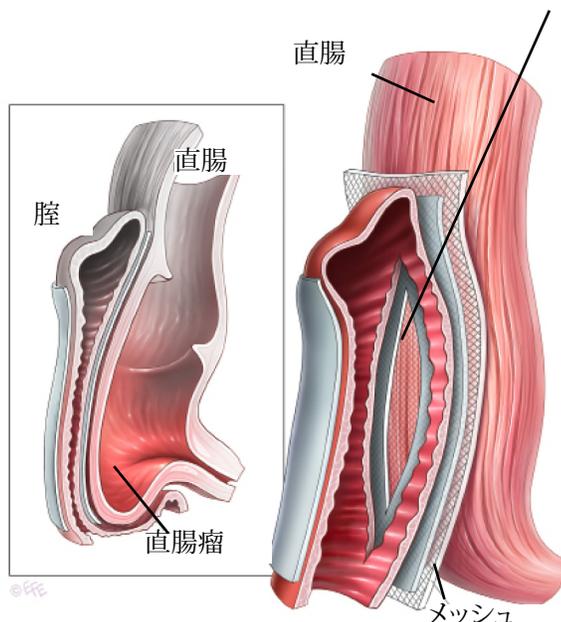


図2. 合成繊維メッシュを用いる後腔壁(直腸癌・小腸癌)の修復。補助的的支持を行うために腔の粘膜と筋膜の下にメッシュを留置する。

手術の成功率はどのくらいですか？

成功率は骨盤臓器脱のタイプ(膀胱癌と直腸癌、腔壁または腔断端)、脱出の程度そして再発の危険因子の有無によって異なります。引用文献では経腔メッシュ手術(TVM手術)の成功率は80%から95%となっています。

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：

- 麻酔の問題。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。手術は部分麻酔(腰椎麻酔または硬膜外麻酔)か全身麻酔を用いて行われます。麻酔医よりあなたに最も適した麻酔法について説明があります。
- 出血。輸血を必要とするような大量出血は腔式手術では非常に稀です。これまでの臨床研究によるとメッシュ手術は従来の腔式手術より出血の割合がより高くなることが知られています。
- 術後の局所感染。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。症状は嫌な臭いのする腔分泌物(帯下)、発熱、骨盤内の痛み、または腹部の不快感などです。骨盤臓器脱に用いられる最近のメッシュが感染を起こすことはほとんどありません。
- 尿路感染(膀胱炎)は手術後約6%に生じ、尿道カテーテルが挿入され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、刺激痛、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改善します。

- 膀胱、腸、血管の損傷。骨盤臓器脱の手術では、膀胱、大腸、大血管のようなきわめて重要な臓器を剥離する器具を用いますので、それらの臓器を損傷する可能性があります。経験豊かな術者が手術を行えば臓器損傷の危険性ははとてま少なくなります。臓器損傷を認めた場合には、直ちに修復しますが、時には追加手術が必要になることもあります。

合成繊維メッシュの移植に関連する合併症には以下のようなものがあります：

- メッシュの露出。メッシュによる腔式手術では腔壁にメッシュが露出することがあります。これはメッシュを用いた手術の術後約10~15%に生じると推定されています(日本での報告は少ないです)。この合併症は特に性交時の不快感(男女とも)と点状出血につながります。腔粘膜からメッシュが露出することは大きな合併症ではありません。メッシュの露出が生じたら、腔用エストロゲンクリームの使用で経過をみたり、メッシュを切除して腔を縫合したりする処置を外来や入院で行います。この処置には新たな外科的手術が必要となることもあります。
- 陰部と鼠径部の疼痛。メッシュが後腔壁の修復に用いられる場合、術後最初の数週間、陰部に多少の疼痛があることは稀ではありません。この症状は自然に改善しますが、鎮痛薬も使われます。多少の刺すようなまたは焼けるような直腸の痛みが生じることもあります。短時間で治まります。痛みが激しい場合や改善しない場合には主治医に相談してください。メッシュを前腔壁支持の目的で用いた場合にはメッシュの両側につけた支持用のアームが鼠径部を貫通することがあります。その場合、大腿内側・鼠径部に沿って短期間痛みが出るがあります。これが長期間持続することはほとんどありません。慢性の骨盤痛や膀胱痛がある場合、また線維筋痛症のような傷みに過敏な状態であると思われる時は、術前の来院時に主治医にお知らせください。
- 便秘。便秘は手術直後によく起こる問題です。主治医は便を軟らかくする薬や緩下剤を処方することがあります。症状を緩和するために繊維質の多い食事や十分な水分を摂取するようにしてください。
- 慢性腔痛と性交痛。腔の慢性の疼痛や不快感が生じることがあります。それは持続的なこともあり、性交の時だけのこともあります。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。この合併症の発生率は低く、メッシュ手術でも従来の非メッシュ手術でも生じる可能性があります。時間が経っても、また骨盤底の理学療法のような保存的治療を行っても痛みが改善しない場合には追加手術を要することもあります。

手術後どのくらいで日常生活に戻れますか？

術後2週間以内に車の運転や軽い散歩などの軽度の日常動作はできるようになります。重いものを持つことや、激しい運動(スポーツなど)をするのは、創部が治ってくるまでの少なくとも6週間は避けてください。通常術後2~6週間は仕事をしないよう予定を立てることが望まれます。主治医はあなたの仕事の種類や手術の状況にあわせて就労の時期などを指導します。

性生活は6週間避けてください。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。(日本では薬局では購入できません。)

メッシュ手術後の局所的エストロゲンの使用については術者間で異なる意見があります。メッシュびらんのリスクを減らしたり、性交時の不快感を軽減するために、あなたの医師はあなたに局所的エストロゲンを使用するようアドバイスすることがあります。

この小冊子がお役に立てば幸いです。骨盤臓器脱、腹圧性尿失禁または術後の回復過程に関してさらに知りたい方はホームページwww.IUGA.orgの患者情報の項をご覧ください。



この小冊子に記載されている情報は教育目的にのみ使用されることを意図しています。医師や医療従事者によって行われる特定の病状の診断または治療に使用されるものではありません。
Translated by: The Japanese Society of Female Pelvic Floor Medicine (JPFPM)