

# 骨盤臓器脱について

泌尿器科 月野浩昌 / 上別府豊治

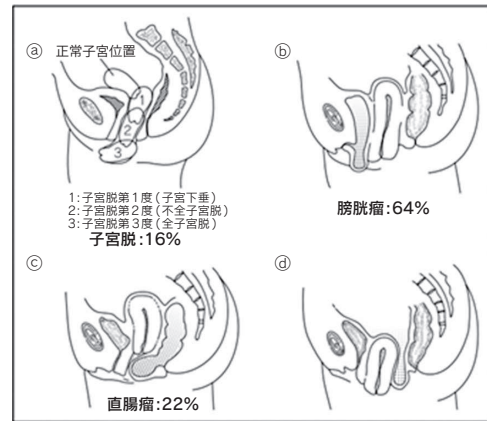
当科では主に、尿路や生殖器の悪性腫瘍の治療と、**生活の質 (quality of life, QOL)**を低下させる排尿症状や女性特有の症状を改善する治療の2つの治療に力を入れています。今回は女性特有の疾患である**“骨盤臓器脱”**について説明させていただきます。



## 1 骨盤臓器脱とは

骨盤臓器脱とは女性の骨盤内にある膀胱、子宮、膣、直腸などが本来の位置から下垂して膣から脱出してくる疾患です。脱出している臓器・部位に応じて膀胱瘤、子宮脱、小腸瘤、直腸瘤、などと呼ばれますが、骨盤臓器脱はそれらの総称です(図1)。経膣分娩の回数が増えるに従い、骨盤臓器脱のリスクは増えるとされ、陣痛が始まる前に帝王切開した婦人よりも、経膣分娩をした婦人に骨盤臓器脱が多いとする報告があります。日本での骨盤内臓器脱の罹患率について統計データはありませんが、欧米からの報告では、経膣分娩を経験した女性の約3割程度に骨盤臓器脱がみられるとされており、骨盤臓器脱の中では、膀胱瘤が64%と最も多く、次いで直腸瘤が22%、子宮脱が16%となっております。

図1. 骨盤内臓器脱の種類



(図 E-6-2)-1) さまざまな性器脱 4) 5)  
①: 子宮下垂、子宮脱  
②: 膀胱瘤、尿道下垂、子宮脱  
③: 直腸瘤  
④: タグラス高瘤、子宮脱  
日産婦誌61巻:2009より

## 2 骨盤臓器脱の症状



骨盤臓器脱の症状としては、まず脱出の程度に応じて膣に何かはさまった違和感、圧迫される感じがあります。膀胱瘤があれば尿が出にくい、尿が近い、尿が漏れる、残尿感があるなど排尿にかかわる症状がみられ、直腸瘤があれば、残便感や便意があるのに便が出ないタイプの便秘症がみられます。また下腹部が引っ張られる感じ、下腹部痛などの症状や、膣壁または子宮がいつも脱出している場合には、その部分が下着にすれて出血するなど不快な症状がみられます。

## 3 骨盤臓器脱の検査

最初に問診と内診台での診察を行い、咳をしたり腹圧をかけたりして、骨盤臓器脱の種類や程度を確認し、下垂脱出の進行度(程度)を細分して記述します。分類法にはいくつかの種類がありますが、最近では国際禁制学会が提唱している POP-Q 分類法(ステージ0からステージIVまで分類)が採用されるようになりました(図2)。一般に膣入口よりも外側に子宮、膣、膀胱、直腸などが脱出した段階で自覚症状が出現してきます(POP-Q 分類ではステージII以上)。膀胱内に造影剤を注入し、尿道を描出するための専用の鎖を挿入し、立位で腹圧をかけた状態で撮影する鎖膀胱尿道造影を行うと、膀胱瘤では膀胱の骨盤外への下垂が観察できます。

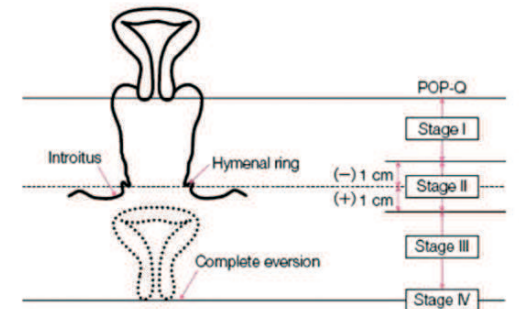


図2. POP-Q stage 分類  
女性下部尿路症状診療ガイドライン(2013)より

## 4 骨盤臓器脱の治療

骨盤臓器脱が軽症(ステージI、II)の場合、骨盤底筋体操で骨盤底筋群を強くすることで、症状の改善が期待できますが、中等度以上(ステージIII、IV)の場合には、改善がほとんど得られません。膣内にペッサリーリングを入れて、骨盤内臓器の脱出を防ぐ方法もありますが、3-6 か月毎に外来で交換しないといけないこと、排便時など腹圧時にペッサリーリングが落下することがある、膣潰瘍で出血したりすることなどが長期に継続できない場合があります。骨盤臓器脱が中等症あるいは重症となり、前述のような自覚症状も出現し、脱出も確認されて診断がついた場合には、いったん脱出してしまった状態からは自然に復旧することは期待できません。まずは根本的な治療として手術療法が考えられます。手術療法は、下記のような方法があります。

従来法(膣式子宮摘除術, 膣壁形成術, 膣閉鎖術)  
経膣メッシュ手術(Tension-free Vaginal Mesh; TVM)  
腹腔鏡下仙骨膣固定術(laparoscopic sacrocolpopexy; LSC)



骨盤臓器脱に対する手術療法は、2005年のTVM手術の登場により急速に普及しました。従来の治療法では、再発率が10-20%とされておりましたが、TVM手術では5-10%と低い再発率でした。しかしメッシュ特有の合併症の存在が大きくなり、2011年に米国FDAからTVM手術に対する警告が発信され、TVM手術の適応と合併症を含めた治療成績が問い直されました。一方、腹腔鏡手術の発展によりこれまで開腹下でしか行えなかった仙骨膣固定術がより低侵襲で施行されるようになり、腹腔鏡下仙骨膣固定術が日本でも普及し、2014年4月から保険適応となりました。手術の方法は、腹部に腹腔鏡のポートを4つ作成し、経腹的に膣壁の前後にメッシュを固定し、膣を引き上げて仙骨に固定します(図3)。この手術の利点は膣をさわらないので痛みが非常に少なく出血が極めて少ないこと、また再発が極めて少ないこと、性交渉に対して影響がほとんどないということがあげられます。骨盤臓器脱でお困りの患者さんがおられましたら、お気軽にご相談ください。

図3. 腹腔鏡下仙骨膣固定術のイメージ

