

シンポジウム 5: 女性泌尿器科の坂と雲〜ウロギネコロジー〜

我々の施設での腹腔鏡下仙骨膣固定術 (LSC) への工夫と展望

北九州総合病院 泌尿器科¹⁾ 北九州総合病院 産婦人科²⁾新井隆司*¹⁾・小田 瑞¹⁾・藤本英典²⁾・野中宏亮²⁾

抄録:

腹腔鏡下仙骨膣固定術 (以下 LSC) は合併症や再発率が非常に少なく非常に優れた術式と言える。実際当院での再発率は 0.4 % と低く、患者満足度は 94.33 % と高かった。しかしながら化膿性椎体炎が当院では 0.5 % 起こっており、致命的な結果を招くこともあり得るので注意が必要である。さらに術式の完成度を上げるためにはメッシュの取り扱いの基本を厳守する事と、前後膣長を揃える事が肝要と思われる。

(西日泌尿, 86: 182-183, 2024)

キーワード: 骨盤臓器脱, 腹腔鏡下仙骨膣固定術, 化膿性椎体炎, 前後膣長

LSC は本邦では 2014 年に腹腔鏡下膀胱脱手術として保険収載された以降、今や最も一般的な骨盤臓器脱への外科的治療の一つとなっている。LSC は合併症や再発率が非常に少なく、術後の内診所見も非常に良好であり優れた術式と思われる。

当院では基本的に上部切断を行った後に前後膣間隙にメッシュを可及的深部まで留置する所謂日本式 LSC を行っている。2023 年 9 月まで 1000 例の経験があるが、主観的再発率は 4 例 (0.4 %), 術中合併症としては尿管損傷 1 例 (0.1 %), 膀胱損傷 6 例 (0.6 %), 膣壁損傷 13 例 (1.3 %), 直腸損傷 3 例 (0.3 %), 小腸損傷 3 例 (0.3 %) であった。術後合併症としては膣壁感染 1 例 (0.1 %), 腹壁癍痕ヘルニア陥頓 2 例 (0.2 %), ポート創感染 (重症) 2 例 (0.2 %), 骨盤内膿瘍 2 例 (0.2 %), 疼痛のため再手術が必要 2 例 (0.2 %), 摘出標本から癌が検出 3 例 (0.3 %), 化膿性椎体炎 5 例 (0.5 %) であった。やはり優れた術式と思われる。

しかしながら経腹的手術でかつ骨組織への侵襲があるため、時には合併症が重症化する事がある。特に化膿性椎体炎は患者の QOL を著しく損なうため注意が必要と思われる。我々は化膿性椎体炎を予防するため、①術前の膣洗浄。②消毒前の患者へのアルコール噴霧。③二重手袋の徹底。④イソジンドレープの使用。⑤子宮頸部閉鎖は二重結紮。⑥吸収糸はすべて抗菌剤入りを使用。⑦頻回の腹腔内洗浄。⑧岬角固定はモノフィラメント糸を使用。⑨岬角へは深く運針しない。⑩術後の膣洗浄。以

上の 9 点を行っている。効果があるかは未だ不明だが、経験を積みたいと考えている。

実際の患者満足度は如何なるものであろうか。当院で集計できた 775 例の PFDI-20 の結果では満足群は 731 例 (94.32 %) であり、満足度は高い術式と言えるだろう。不満足群は 44 例 (5.68 %) であったが、そのうち 30 例 (68.18 %) が尿失禁への不満があった。所謂 de novo SUI については詳しく術前に説明する必要があると思われる。

さらに再発率を下げるコツを非常に私的な所見ではあるが述べる。当院では LSC 後の再発に対して再度 LSC を行った経験が 3 例ある。この経験から再発率を更にさげるためには①メッシュは厳格に展開し、皺を作らない。②メッシュの固定 (所謂アンカー) を強固に行う。③可及的深部まで剥離し、方向を間違えない。この 3 点が重要と思われる。これらは TVM に置いても同様であり、メッシュを扱う基本と言えるだろう。

LSC は非常に優れた術式であるが、一般的に遠位部膀胱瘤や直腸瘤に対しては整復力がやや弱いと言われている。この弱点を克服するためのコツを非常に私的な意見だが述べる。子宮全摘後の骨盤臓器脱への LSC はきちんと完遂すれば非常に完成度が高く、遠位部膀胱瘤や直腸瘤もきれいに治る。これは何故かと言うと、恐らく本当の前後膣長にかかわらず、子宮全摘後の骨盤臓器脱への LSC の最高挙上ポイントは決まっており、完成形はまるで二等辺三角形のように前後膣長が揃っているような状態だからと考える。上部切断を行う LSC においても前後の膣長が長い方を縫縮するだけで前後膣長を揃えられ、子宮全摘後の骨盤臓器脱への LSC とほぼ同様

* 〒 802-8517 福岡県北九州市小倉北区東城野町 1-1
TEL 093-921-0560, FAX 093-922-1367
E-mail araitakashi66@gmail.com

な状態に治せられると思われる。見落としがちなポイントだが、ほんの少しの手間をかけることによって完成度が上

がると考えている。今後当院での症例を重ね、検討したいと考えている。

IDEAS AND PROSPECTS FOR LAPAROSCOPIC SACROCOLPOPEXY (LSC) IN OUR HOSPITAL

TAKASHI ARAI AND MIZUKI ODA

Department of Urology Kitakyushu Geneal Hospital Kitakyushu Fukuoka, Japan

FUJIMOTO HIDENORI AND NONAKA HIROAKI

Department of Gynecology Kitakyushu Geneal Hospital Kitakyushu Fukuoka, Japan

Abstract

Laparoscopic Sacrocolpopexy (LSC) is a very good procedure with very few complications and recurrence rates. In fact, the recurrence rate at our hospital was as low as 0.3 %, and the patient satisfaction rate was as high as 94.33 %. However, it should be noted that purulent spondylitis occurs in 0.5 % of cases in our hospital, and it can lead to fatal outcomes. Furthermore, in order to improve the perfection of the surgical technique, it is essential to strictly adhere to the basics of mesh handling and to align the anterior and posterior vaginal lengths. (Nishinohon J. Urol. **86**: 182-183, 2024)

key words : Pelvic organ prolapse, Laparoscopic Sacrocolpopexy, Purulent spondylitis, Anterior and posterior vaginal lengths
