

ろうさい ニュース

令和3年

9月号

第445号

当院に患者さんをご紹介くださっている先生方には、感謝申し上げます。地域の皆様からの信頼に応え続けるために「アットホームなハイクラスの病院」を理念に取り組んでいます。



診療科案内

泌尿器内視鏡科部長 小堀 豪

腹腔鏡下仙骨膣固定術（LSC）、無事100症例到達いたしました！

泌尿器内視鏡科部長の小堀豪です。

みなさま、骨盤臓器脱（Pelvic Organ Prolapse :POP）という病気をご存知でしょうか？

女性の「膣」から膀胱、子宮、直腸などの臓器が脱出する疾患です。脱出する臓器によって、膀胱瘤、子宮脱、直腸瘤などと呼び方は変わりますが、基本的には同じ病態です。

出産、閉経、肥満、加齢などが要因となり骨盤を支える筋肉、筋膜、じん帯が緩んでしまい起こるとされています。症状としては股間に何かはさまっている、内臓がおりてくる感じ、排尿困難、膣からの出血などです。悪化すると歩行障害、椅子に座れない、膀胱脱出による両側水腎症といった症状が出ます。

現在、POP治療の第一選択となっている腹腔鏡下仙骨膣固定術（laparoscopic Sacro - Colpopexy:LSC）は2016年4月に本邦で保険適応となり、当科では2017年12月に開始いたしました。年々、ご紹介いただける患者様が增加し、大きな合併症は1例もなく、本年6月無事100症例目を施行することができました。ご紹介いただきました先生方には大変感謝しております。



膣を切らない LSC とは？

この術式の特徴は従来の POP 手術と異なり、膣を切る経膣的な操作がありません。経膣的な手術は整容の面で優れますが、視野が狭いため、時に出血や臓器損傷といったトラブルが起きたり、再発率が高い (20-40%) というデメリットがあります。

経膣的メッシュ手術 (TVM) は再発率が低く一時主流となりましたが、盲目的操作が多く、術後トラブル (膣からのメッシュ露出、他臓器損傷など) の多さにより欧米ではほぼ施行されなくなりました。本邦でも施行数が急激に減少しております。その多くの問題点を解決する術式として開発されたのが LSC です。

LSC は腹腔鏡手術で、腹部に 4 か所、小切開をおきます (図 1)。

まず子宮上部切断を行い、次いで膣の前後を剥離しメッシュを縫い付け、仙骨岬角の前縦靭帯にメッシュを固定します。イメージとしまして、膣をメッシュで包みこむことにより、他の臓器が膣内に入ってくるのを防ぎます (図 2、3)。骨盤内の緩んでしまった筋膜、靭帯をメッシュに置き換える術式で、すべての種類の POP に対応できることより total pelvic repair とも呼ばれます。

手術時間は 3-4 時間程度で、約 1 週間の入院です。

主な術中合併症は ①輸血を要する出血②直腸損傷③尿管損傷④膀胱損傷などです。

①、②は当科では 1 例もなく、②は子宮内膜症の症例で 1 例経験し、術中に修復、④は 4 例あり術中に修復し、術後経過には影響ありませんでした。

術後合併症としては①腸閉塞②潜在的尿失禁 (腹圧性) ③メッシュ感染などがあります。

①は腹膜縫合糸による小腸圧迫を 1 例認めましたので、術後 2 日目に再手術で解除しその後経過良好でした。

②は 10 例に 1 例程度生じるとされており、当科では手術の約半年後、8 例に尿失禁手術 (TOT 手術) を施行。7 例は消失しましたが 1 例は残存しております。

③は当科では 1 例もありません。

再発につきましては、初期の 3 症例にて軽度直腸瘤を認めておりますが症状なく経過観察としております。現在は、後壁メッシュの縫合法を改良し、以降は認めておりません。膀胱瘤につきましては再発を認めておりません。

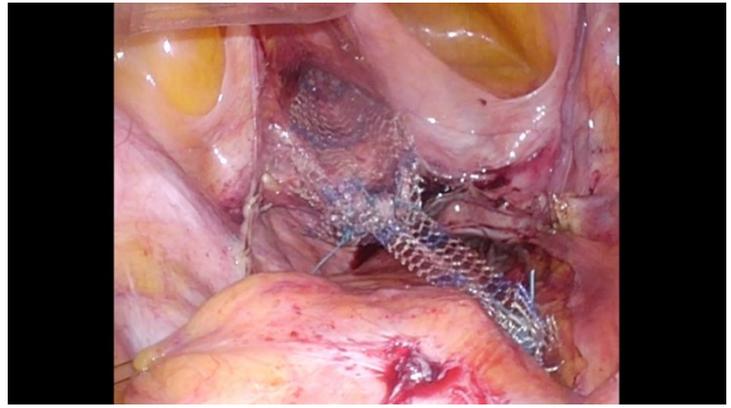
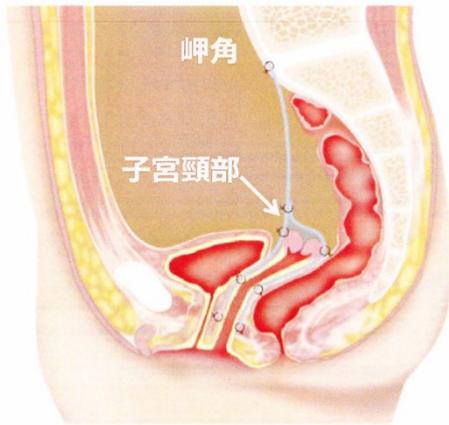
術後再手術を要した症例は腸閉塞 1 例と、腹圧性尿失禁 8 例となっております。

他の手術 (経膣的手術、TVM 手術) で再発した方にも施行可能、盲目的操作がないため安全、再発率の低さ、から非常に良い術式と考えております。

現在多数の患者様をご紹介いただき、初診から手術まで 3 か月から 6 か月程度お待ちいただいております。できるだけ早期に施行できるように努力いたしますので、骨盤臓器脱でお悩みの患者様がおられましたら、ご紹介のほどよろしく願いいたします。



(図 1)



(図2 イメージ図)

実際の手術画像

その他、当科ではできる限り侵襲が低い治療を目指して**難易度の高い腹腔鏡手術**を積極的に取り入れております。

膀胱全摘除術は、泌尿器科で最も侵襲の高い手術の一つですが、当科では2012年より42症例に対しすべて腹腔鏡下に行っております。

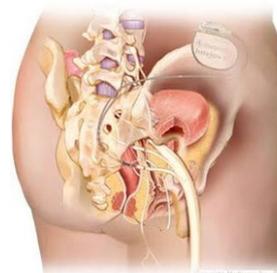
2016年からは膀胱全摘とともに行う尿路変向術も開腹せず腹腔鏡下に行っている全国でも数少ない施設の一つです。

腹腔鏡下回腸導管造設術は、14例施行し大きな合併症を認めておりません。メリットとしては消化管を空気に晒すことによる乾燥、術後の腸管浮腫を防ぐことが可能な事、尿管の剥離が少なく済むため尿管の血流障害を起こしにくいこと、気腹圧が無くなることにより生じる骨盤底の出血を防げることが挙げられます。

特に腸閉塞など消化管系の合併症は麻痺性イレウス2例のみでいずれも保存的に軽快し、開腹術に比して良好な結果となっております。

腹部にストーマを要しない**腹腔鏡下回腸新膀胱造設術**も2020年3月に導入し非常に経過良好でした。今後は患者様をご希望されれば積極的に施行する方針としております。

難治性過活動膀胱に対する仙骨神経刺激療法 (Sacral Neuromodulation:SNM)が2017年本邦において保険適応となりました。当科は2020年に導入(静岡では2施設)し、現在までに2症例に施行し良好な経過が得られております。



当科は今後も、患者様の安全、QOL、予後の改善を目標に積極的に先端医療に取り組んでいきます。

今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

がんのことなら何でもお気軽にご相談下さい

腫瘍内科医師 山田 康秀

本年4月から開設した腫瘍内科で外来診療を担当（毎週水曜午前）させて頂いております山田康秀です。抗がん剤治療そのものに限らず、副作用管理、緩和治療等についてもご相談頂ければ対応致します。また、診断に困るがん患者さん、原発巣のわからない腫瘍マーカーの上昇、多発性骨転移等から、放射線治療も含めた総合的な治療方針の御相談など、臓器に限らずご相談に乗ることができると思いますので、どうぞお気軽にお声掛け下さい。引き続き宜しくお願い致します。



新型コロナウイルス感染症の影響で、全国的に検査を受ける方が減った、がんが進行して見つかる患者さんが増えた、また、がんに対する手術数が減った等の報道を耳にすることがあります。

特に大腸がん、胃がん、乳がんなどは、早期発見することで治癒を期待できるがんです。過度な受診控えは健康上のリスクを高めてしまう可能性があるため、がん検診を受診されていない通院患者さんへのお声掛け、勧奨も宜しくお願い致します。

第47回浜松EAST医療連携セミナーを開催いたします。

日時：2021年9月15日（水）19：00～

場所：浜松ろうさい病院 6階大会議室

座長：浜松ろうさい病院脳神経外科部長 竹中 俊介 先生

演題：「脳神経外科領域におけるDAPTの現状と消化管粘膜障害対策」

演者：松波総合病院 脳神経外科部長 澤田 元史 先生

集合視聴及び個人Web視聴のハイブリッド形式で開催いたします。

会場での参加を希望される方は、別紙の申込用紙に必要事項を記入の上、地域医療連携室へFAXでお申込みください。

なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮し、会場での視聴は30名とさせていただきますので、御理解くださいますようお願いいたします。

独立行政法人 労働者健康安全機構 浜松ろうさい病院 地域医療連携室

受付時間 電話 053-411-0366 fax 053-411-0315

紹介患者の予約受付 月～金 8:15～18:00 土 8:15～12:00

