

腹腔鏡下仙骨腔固定術について

1. 病名、症状

- ・ 病名：骨盤臓器脱（膀胱瘤、子宮脱、小腸瘤、直腸瘤）
- ・ 症状：陰部下垂感、頻尿、尿漏れ、排尿障害

2. 手術の計画・内容・方法、対象部位（左右、上下など）

【麻酔】全身麻酔

【術式】腹腔鏡下仙骨腔固定術

【予想手術時間】約3時間

【予想出血量】50ml未滿

【方法】腹部に4、5箇所、穴を開けて、腹腔鏡下（カメラ）に施行します。肥満、癒着、出血等によって手術時間が長くなります。癒着がひどい場合は、無理せず経腔メッシュ手術（TVM）に移行します。
子宮温存の場合：腹膜を切開し腔後壁と直腸の間、膀胱と腔前壁の間をそれぞれ剥離（メッシュを入れるスペースをつくり）しメッシュを固定します。それぞれのメッシュを仙骨に固定しハンモックを形成します。メッシュは露出しないように腹膜で覆われます。

子宮上部切断・付属器切除の場合：子宮頸部は残し、子宮体部（子宮上部）、付属器を切除します。その後、腔後壁と直腸、膀胱と腔前壁を剥離し、同様にメッシュを固定します。付属器（卵巣）を温存することもできます。

3. 期待される効果

陰部下垂感、頻尿、尿漏れ、排尿障害などが改善されます。

4. 予想される危険性・合併症・副作用と対処方法

- 出血：最新の止血凝固装置等により止血処置しますが、予想以上の出血の際は輸血を行います。
- 感染症：1%以下の確率でメッシュ感染が起こる可能性があります。この際はメッシュを抜去する必要があります。また創部感染の際は、洗浄等を行い処置します。創の治癒が遅れることもあります。
- 腔びらん・メッシュの露出：留置したメッシュが腔内に出てくるのが5%以下で起こります。エストロゲンの投与や部分切除を行い治療されます。
- 術後尿失禁：膀胱がもとの位置に戻ることで、尿漏れしやすくなる事があります。3ヶ月程度で軽快しますが、継続した場合は尿道スリング手術（TVT）などを追加した方が良いことがあります。
- 腸閉塞：手術のストレスにより、腸の動きが弱くなることで起こります。絶食にて症状は軽快しますが、手術が必要となる可能性もあります。
- コントロールが不可能な合併症：近接臓器の損傷、出血等の場合は開腹術にて修復が必要となる可能性があります。
- 下肢静脈血栓症：手術の影響で下肢の静脈に血栓が形成され、術後その塊が肺の血管を詰まらせる病気（肺梗塞）を発症する可能性があります。この場合緊急処置が必要となります。
- その他思わぬ合併症などの際は他科とも連携し、最善の治療法を選択します。