

TVM 手術内容説明書

1. 治療の目的・必要性・有効性

＜骨盤臓器脱について＞

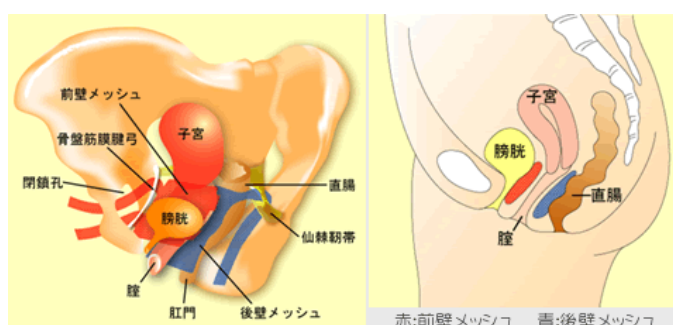
骨盤臓器脱とは、骨盤内臓器（膀胱、子宮、直腸）の支持組織が脆弱化または破綻して膣へ下垂する疾患です。主に下垂または脱出した臓器に応じて、膀胱瘤、子宮脱、直腸瘤と呼びます。子宮摘除後に膣が下垂した場合には、膣断端脱と呼びます。

＜治療について＞

1) 手術療法

手術治療は、骨盤臓器脱に伴う違和感、下垂感や排尿困難があり、根治を目指す方に適応が考慮されます。

A-TVM 手術では、膣前壁を切開して膣壁と膀胱を剝離します。膣前壁創から専用の針を使って、閉鎖孔と仙棘靭帯に裁断したポリプロピレン製メッシュの「脚」を通してメッシュを固定します。



2. 治療の内容と性格および注意事項

1) 全身麻酔をかけ、手術を開始します。

TVM 手術では、膣前壁を切開して膣壁と膀胱を剝離します。膣前壁創から専用の針を使って、閉鎖孔と仙棘靭帯に裁断したポリプロピレン製メッシュの「脚」を通してメッシュを固定します。

手術時間は1～2時間です。麻酔などの時間を含めた手術室滞在は、約3時間です。

2) 手術直後の状態について

術翌日に、膣内ガーゼを抜きます。肛門の左右にメッシュの「脚」を引き抜いた術創があるため、座る際に痛みがあります。

3) 予測される術後経過について

術翌日より食事および歩行が可能です。術後2日目に尿道カテーテルを抜きます。排尿困難などがなければ、術後3日目以降に退院できます。膣壁を縫合した吸収糸が消失するまで、1～2か月の間おりものが出ます。術創が完全に治れば、性行為は可能です。

3. 治療に伴う危険性（合併症）とその内容

1) 術中合併症

- ①出血：出血が多量となった場合、輸血を行います。
- ②膀胱損傷：尿道カテーテルの留置期間が1週間以上となります。
- ③直腸損傷：損傷した側の仙棘靭帯への穿孔を中止します。代わりに坐骨棘付近の骨盤筋膜腱弓にメッシュの「脚」を固定しますが、固定がやや不安定になります。

2) 術後合併症

- ① 感染症：創感染が起こった場合は、通常、適切な抗菌薬治療で対処できますが、重症化した場合には留置したメッシュを摘出します。
- ② 尿失禁：腹圧性尿失禁が現れることがあります。症状が強い場合には、中部尿道スリング手術を検討します。
- ③ メッシュ露出：膣内に露出した場合、おりものや感染の原因となる可能性があるため、再手術が必要となります。また、膀胱内に露出した場合、結石形成の原因となるため、再手術が必要です。ただし、手術の難易度は高くなります。
- ④ 肺梗塞：エコノミークラス症候群が生じる可能性があります。弾性ストッキングや術中のフットポンプで予防を試みますが発症の際には酸素投与や血栓溶解療法が必要となります。重症例では致死的になることもあり人工呼吸管理等が必要となります。
- ⑤ その他の合併症：入院中に脳卒中や心筋梗塞など予期せぬ合併症が生じた場合には、専門医と協力しながら治療します。

4. 偶発症（合併症）発生時の対応

安全を確保するべく万全の対策を講じていますが、医療行為、とくに手術療法においては100%安全であるとはいえません。それは人間の体がまだまだ未知の事柄の多い極めて複雑なものであること(複雑性)や、各個人によっても違いが大きい事(多様性)によるためであり、手術偶発症や合併症は低減する事は出来ても消滅させる事は出来ません。今回の手術中に予期せぬ偶発症や上記の合併症が生じる可能性がある事、また、これらの偶発症や合併症により、重篤な後遺症、時には不幸な転帰をとり死に至る危険性がある事をご理解ください。これら不測の事態が生じた際には適宜最善と考えられる処置および対応をいたします。

5. 代替可能な治療法

手術療法のほかに、ペッサリーという装具を膣内に挿入する方法があります。自分で脱着して昼間だけ留置される方では長期使用でも問題はありませんが、留置する場合には膣炎など合併症を起こす可能性が高くなります。

6. 本治療を行わなかった場合に予想される結果

今回の手術は、骨盤臓器脱に対する根治治療です。手術を受けられない場合には、上述のペッサリーなどで脱出を抑えるしか方法がありません。