

TVT/TOT 手術内容説明書

1. 治療の目的・必要性・有効性

<（女性）腹圧性尿失禁について>

腹圧性尿失禁とは、尿道括約筋の機能不全により腹圧に伴って尿失禁を呈する疾患です。運動時やくしゃみ、咳の際に不随意に尿が漏れます。

<治療について>

1) 手術療法

手術治療は、腹圧性尿失禁により生活の質が著しく低下し失禁量を大きく減少させたい方に適応が考慮されます。当科では、中部尿道スリング手術（TVTまたはTOT）を行っています。

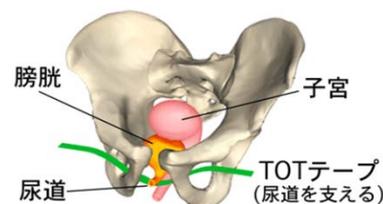
TVT（Tension-free Vaginal Tape）手術

膣口の入り口付近（中部尿道にあたる場所）を2cm切開して、尿道周囲を剥離します。TVT手術キット（アドバンテージフィット®）で膣から下腹部へポリプロピレン製テープを通して尿道を支えます。腹圧性尿失禁に対する他の術式について、下記に示します。



TOT（Transobturator Tape）手術

ポリプロピレン製テープを閉鎖孔に通す方法です。失禁防止成功率は80～90%であり、TVT手術の成績と同等です。重篤な合併症はまれで、膀胱穿孔、排尿困難、出血量もTVT手術に比べて少ないとされています。ただし、術後に持続する疼痛が起こる可能性があります。



2. 治療の内容と性格および注意事項

1) 全身麻酔または腰椎麻酔をかけ、手術を開始します。

膣口の入り口付近（中部尿道にあたる場所）を2cm切開して、尿道周囲を剥離します。専用の手術キットで、TVTでは膣から下腹部へ、TOTでは閉鎖孔から膣へポリプロピレン製テープを通して尿道を支えます。手術時間は約30分です。麻酔などの時間を含めた手術室滞在は、約1.5時間です。

2) 手術直後の状態について

術翌日に、尿道カテーテルと膣内ガーゼを抜きます。

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。排尿困難がなければ、術後2日目以降に退院できます。

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膀胱穿孔：尿道カテーテルの留置期間が1週間以上となります。

2) 術後合併症



- ① 感染症：まれに創感染が起こります。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テープを摘出します。
- ② 排尿困難：術直後に排尿困難があっても、数日後には回復することが多いです。残尿が減らない場合には、3か月を目処に間欠自己導尿を実施します。それでも回復しない場合には、再手術を行ってテープを切断します。
- ③ 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。
- ④ 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、理学療法と薬物療法があります。理学療法には骨盤底筋訓練や電気刺激療法があり、軽症には一定の効果が期待できますが、効果を持続させるには治療を継続する必要があります。薬物療法には腹圧性尿失禁に対する保険適応がある薬剤としてβアドレナリン受容体作動薬(クレンブテロール)がありますが、効果は十分とは言えません。