

腹圧性尿失禁

女性のためのガイド

1. 腹圧性尿失禁とは何ですか？
2. 正常な膀胱はどのように働いていますか？
3. 腹圧性尿失禁の原因は何ですか？
4. 腹圧性尿失禁はどのように診断されますか？
5. どのような検査が行われますか？
6. 私にはどのような治療が行われますか？
7. 私にとってどのような手術がありますか？

腹圧性尿失禁とは何ですか？

腹圧性尿失禁は、咳やくしゃみ、重いものを持ち上げる動作、笑い、運動などの時に予期せず尿漏れが起こることです。腹圧性尿失禁は少なくとも10～20%の女性に起こりますが、多くの方は簡単かつ効果的な治療法があることを知りません。腹圧性尿失禁があると身体的活動が制限されるばかりでなく、日常生活での社会的、個人的な関係にも悪影響を与えます。

正常な膀胱はどのように働いていますか？

尿を貯めて(蓄尿)排出する(排尿)ためには、脳、膀胱、尿道、骨盤の筋肉と神経が複雑に協調する必要があります。蓄尿している状態の時には、尿の貯留にあわせて膀胱の筋肉は弛緩して伸展していきます。ある程度尿が貯まり尿意を催して排尿の準備ができると、脳からの信号によって膀胱の収縮と尿道括約筋の弛緩が起こり、尿が排出されます。排尿はおおむね日中に4～8回、夜間に1～2回起こります。尿道と膀胱は、咳、くしゃみや運動によって尿が漏れないように骨盤の筋肉によって支えられています。筋肉の衰えや尿道の支えの障害が起こると尿失禁の原因となります。

腹圧性尿失禁の原因は何ですか？

- ・ 妊娠と経産分娩
- ・ 肥満、慢性の咳、慢性の便秘、物を持ち上げる動作などによる腹圧(いきみ)
- ・ 遺伝性の要因

腹圧性尿失禁はどのように診断されますか？

専門医は尿失禁の原因を見つけるための問診と一般的な診察をして、他に骨盤臓器脱などの疾患がないかを確認します。腹圧性尿失禁の患者は、他に切迫性尿失禁や便失禁を自覚していることがあります。恥ずかしがらず、困っている問題を医師に話すことが重要です。

どのような検査が行われますか？

- ・ 内診の際に、尿意が我慢できる状態で咳をして尿失禁の有無を診察します。
- ・ 排尿日記をつけることを指示されます。排尿回数と排尿量および水分の摂取量を記録します。計測可能であれば尿漏れの量も記載します。
- ・ 尿流動態検査といって膀胱の蓄尿、排尿機能を調べる検査で尿失禁の原因を調べることがあります。
- ・ 超音波検査は排尿後の残尿量を知るのに有用であり、あなたの症状をきたす他の原因がわかることがあります。
- ・ 検尿は尿路感染症の有無をみるために行われます。

すべての検査は、それぞれの患者さんに最も適した治療方針を計画するために行われます。

私にはどのような治療が行われますか？

主治医はあなたに最も適した治療法を提示しますが、最初は保存的治療が勧められるかもしれません。

生活習慣の改善

日中4～6回の排尿ですむように摂取水分量を調節します(通常1.5～2 L)。体重を正常範囲内に保つことで尿失禁の重症度を改善します。便秘を治すこと、禁煙も尿失禁を改善します。

骨盤底筋訓練

骨盤底筋訓練は腹圧性尿失禁の症状にとっても効果的な方法です。75%の患者さんに尿漏れの改善が認められます。他のトレーニングと同様に定期的に行うことが秘訣ですが、おおむね3～6か月間の定期的なトレーニングにより最大の効果が得られます。可能であれば専門家による指導を受けるほうがよいです。切迫性尿失禁の症状が合併していれば、同時に膀胱訓練も行います。

禁制用腔内器具

禁制用器具は尿漏れをコントロールするために腔に挿入する器具です。これらは運動の前に挿入するか、腔内ベッサリーを使用してしている方では持続的に使用します。これらの器具は軽症の尿失禁患者や手術待ちをしている患者さんの多くに有効です。日本では保険収載された禁制用腔内器具はありません。

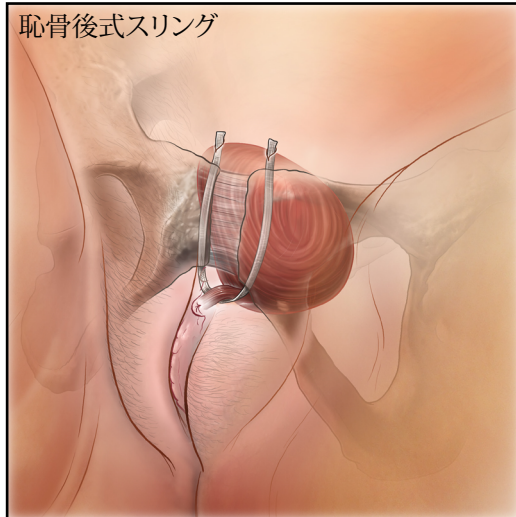
骨盤底筋訓練をしました。まだ症状があります。私にとってどのような手術がありますか？

手術の目的は尿道を支持する部位の脆弱性を矯正あるいは補強することです。多くの術者は妊娠が手術の結果を障害する可能性を考慮して、あなたの家族計画が終了するまでは手術を避けます。

中部尿道スリング手術

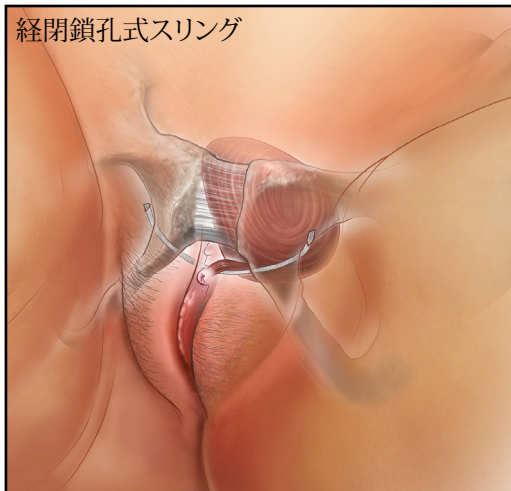
1993年より以前には下腹部を切開する侵襲の大きな手術が行われていました。現在は非吸収性の尿道スリング(テープ)を使用して尿道の下を支持する治療が行われています。尿道スリングは咳、くしゃみ、運動の際に尿道の支持を補助します。腔壁の小さな切開からいくつかの方法でスリングを挿入し適切な位置に固定します。

恥骨後式スリング(TVT)は尿道の下を通過し、恥骨頭側を由して下腹部の小さな2か所の皮膚切開部へ出します。



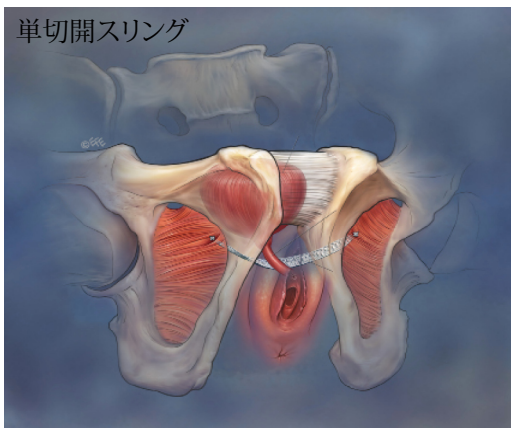
経閉鎖孔式スリング(TOT)は尿道の下を通したスリングを会陰部の2か所の皮膚切開部に出します。

経閉鎖孔式スリング



単切開スリング(SIS)は尿道の下を通したスリングを組織内で固定します。ただしこの術式についてはまだあまり研究がされていません。

単切開スリング



恥骨後式あるいは経閉鎖孔式スリングを受けた女性のうち80～90%は治癒するか症状が改善します。単切開スリングは新しい方法で成功率はまだ検討中です。スリング手術は切迫性尿失禁と過活動膀胱の症状を治すことは想定されていませんが、50%の女性では過活動膀胱症状が改善したと感じ、一方5%では症状が増悪したと感じています。

ほとんどの患者さんは手術から2～4週間で回復します。数週間、会陰部のうずくような違和感を覚えることもあります。少量の出血が7～10日間持続することもあります。

Burch法 恥骨後式脛壁挙上術

長い間腹圧性尿失禁の手術として第一選択でした。恥骨上の腹壁を10～12 cm切開(腹式Burch法)するか、腹腔鏡下手術で行います。4～6の非吸収糸で脛壁を恥骨結合の裏面を縫合して膀胱頸部と尿道を支持して尿失禁を治します。腹式Burch式脛壁挙上術は長期のフォローアップで恥骨後式の尿道スリング手術と同様の成功率です。熟練した術者による腹腔鏡下手術でも同様の成績があります。

尿道周囲注入術

尿道括約筋に物質を注入してそのサイズを大きくすることができます。これらの物質は尿道の内腔を閉じるか狭くする作用があります。組織の中で長期間残存する物質も用いられています。会陰部の皮膚または尿道粘膜から物質を注入します。麻酔が必要になりますが、局所麻酔のみで行われることもあります。手術は普通短時間で終了します。術後の排尿時に焼けるような、また刺すような痛みを感じるがよく起こります。良い成

績をあげている医師も多いですが、尿道スリング手術と比べて成績は劣ります。しばしば再注入手術も行われます。術後の合併症は注入物質によって異なりますので、主治医とよく相談しましょう。

日本では認可された注入剤はありません。