

骨盤臓器脱に対する膣式子宮全摘術についての説明

女性のためのガイド

1. 手術の目的は何ですか？
2. 膣式子宮全摘術とはどのような手術ですか？
3. 手術はどのように行われますか？
4. 手術前にどのようなことが行われますか？
5. 手術後にどのようなことが行われますか？
6. 手術に合併症はありますか？
7. 手術の成功率はどのくらいですか？
8. 手術後どのくらいで日常生活に戻れますか？

手術の目的は何ですか？

女性の約11%で一生の間に子宮あるいは膣壁の下垂により手術が必要となります。骨盤臓器の下垂は一般に、子宮や膣を支える組織が損傷を受けることにより生じます。支持組織の弱体化は、分娩、日常的に重いものを持ち上げる生活、便秘によるいきみ、慢性の咳、肥満、加齢などにより起こります。遺伝的に生まれつき支持組織が弱いということもあるかもしれません。

子宮の下垂により臓器の下がる不快な感じや膣内の膨らんだ感じが起きます。もっと症状が進めば、子宮の頸部が膣の入口を越えて体の外に出てくることもあります。

膣式子宮全摘術とはどのような手術ですか？

膣式子宮全摘術は子宮を経膣的に（膣のほうから）摘出する手術です。この手術はしばしば膀胱・腸管の下垂の修復術や尿失禁に対するスリング手術と同時に行われます。

手術はどのように行われますか？

この手術は入院して全身麻酔または腰椎麻酔下に（鎮静剤も

使用することがあります）行われます。子宮頸部を円周状に切開します。慎重に腸管と膀胱を押し上げて子宮から剥離します。子宮と周囲組織を栄養する血管は挟鉗、切断、結紮処理されます。出血がないことを確認後、子宮を摘出し、膣の頂部（膣円蓋）を閉じます。多くの場合、同時追加手術として、膣円蓋を、子宮を支えていた仙骨子宮靱帯に固定するか（仙骨子宮靱帯固定術）、または子宮の側方にある骨盤壁の組織（仙棘靱帯や腸骨尾骨筋）に固定します。これらの組織がどのようなものかについては小冊子を参照してください。手術については主治医が説明します。この手術中に必要に応じて両側の卵巣が摘出されます。

手術前にどのようなことが行われますか？

全般的な健康状態と服用中の薬剤について問診されます。血液検査や心電図、胸部X線撮影といった手術に必要な検査が行われます。入院や病院での生活、手術、術前術後のケアについての説明を受けます。アスピリンなどの血が止まりにくくなる薬を使っている方は、術中・術後の出血リスクが増えるおそれがありますので、薬を飲んでいないことを医師に伝えてください。医師はあなたに、手術の7～10日前から薬を一時的にやめるよう指示するかもしれません。また、医師はあなたに、手術前に腸管の前処置（浣腸など）を受けるよう勧めることもあります。

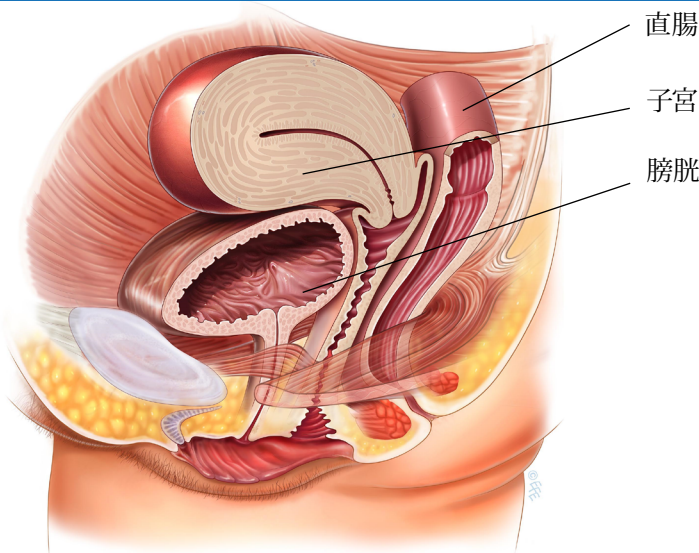
手術後にどのようなことが行われますか？

術後麻酔から覚めると水分補給のための点滴がされており、膀胱にカテーテル（導尿のための管）が挿入されていることもあります。また、出血のリスクを減らすため、膣内にガーゼを充填されることもあります。通常ガーゼ、カテーテル、点滴は術後24～48時間後に抜去されます。多くの場合術後すぐに飲食できます。痛みや吐き気に対する薬が必要な場合、点滴、筋肉注射、内服薬を投与します。

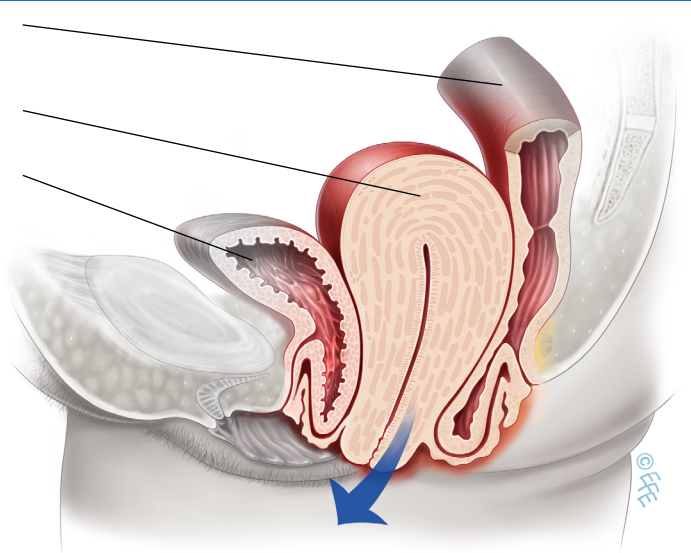
下肢の血栓症などの合併症を防ぐために、術後は常によく動くことが重要です。散歩や軽い家事は勧められますが、術後6週間は10kg以上の重いものを持たないほうがよいでしょう。術後に疲れやすい感じがするのは正常のことです。術後最初の数週間は休息がとれるようなスケジュールにしておきましょう。術後入院期間は1～3日です。術後4～6週間はクリーム状の褐色または血の混じった帯下（おりもの）があります。これは膣内に縫合部（縫ったところ）があるからです。縫合の糸が吸収されるにつれておりものは次第に減っていきます。

手術の成功率はどのくらいですか？

下垂のない、正常の子宮と膣



子宮・膀胱・直腸(小腸)の下垂



骨盤臓器脱に対して腔式子宮全摘術を受けた女性の約85%がずっと再発なく経過します。約15%の女性で最初の手術から数か月、または数年経ってから腔断端の再下垂が起こることがあります。これはももとの下垂の重症度によります。

手術の合併症はありますか？

どのような手術にも常に合併症のリスクはあります。

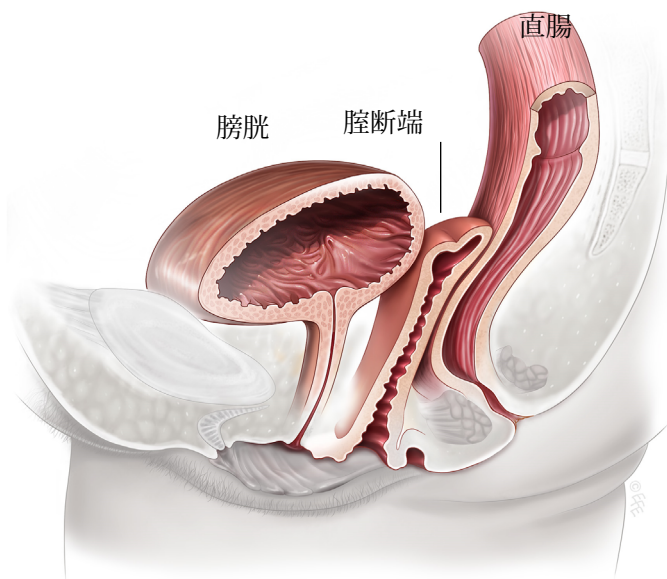
- 麻酔の問題：最近の麻酔薬と監視装置を用いれば、麻酔による合併症は非常に稀です。
- 血栓症：骨盤内の手術の後には、下肢や肺に血栓（血の塊）が生じる可能性があります。これは頻度の低い合併症であり、下肢のストッキングや抗凝固薬を用いることでリスクを減らすことができます。
- 大量出血・血腫：輸血が必要となるような大量の出血となる可能性は低い（0～10%）のですが、子宮全摘と同時に受ける手術の内容によっても変わってきます。約10%の女性では腔断端に少量の血液貯留（血腫）ができます。これは通常術後7～10日で排出されます。時には外科的な処置により血腫を排出する必要がある場合があります。
- I感染：手術の直前に抗菌薬を投与し、また無菌的に手術を行うよう努めますが、術後に腔内や骨盤内に感染が起こることが稀にあります。感染は通常は嫌な臭いのする帯下あるいは発熱などです。腔式手術を受けた女性の6～20%に尿路感染が発生し、カテーテルが挿入された場合にはそのリスクは高くなります。尿路感染の症状は排尿時の灼けるような、または刺すような痛みと、頻尿（尿に行きたくなくなる回数が増えること）です。術後に尿路感染が起きているのではないかと疑ったときは、医師に連絡してください。
- 隣接臓器の損傷：腔式子宮全摘術には2%以下の頻度で膀胱、尿管、直腸の損傷が合併します。非常に稀ですが、これらの臓器と腔に交通が生じること（腔瘻）があります。
- 排尿困難：10～15%の患者さんでは、術後最初の数日は排尿しようとしてもうまく尿を出せないことがあります。

す。容易に尿が出せるようになるまで、術後数日間は膀胱内にカテーテルを留置したり、カテーテルで導尿したりする必要がある場合もあります。

手術後どのくらいで日常生活に戻れますか？

術後数週間で、車の運転や軽い散歩などの軽度の日常動作はできるようになります。手術の創が治るためには、術後6週間は、重いものを持つことやスポーツをすることはお勧めしません。通常は2～6週間仕事を休むことを勧めます（ただし、あなたの手術の状況と仕事の内容にもよります）。性交は通常、術後6週間経てば問題なく行えます。

子宮全摘後の状態



IUGA ♀
international urogynecological association

この小冊子に含まれる情報は患者教育に使用するためのものです。特定の疾患に対する医学的診断や治療に使用する目的では作成されていません。診断・治療のためには、必ず専門の資格を有する医師、またはヘルスケアを専門とするスタッフを受診してください。
Translated by: The Japanese Society of Female Pelvic Floor Medicine (JFPFM)