

特別講演

主催 埼玉医科大学 産婦人科, 後援 埼玉医科大学 卒後教育委員会

平成19年6月25日 於 川越ビル 6階 大会議室

性器脱(骨盤臓器脱)に関する最近の知見

Understanding Pelvic Organ Prolapse

John O.L. DeLancey

(ミシガン大学 産婦人科 教授)

過去30年間に女性の骨盤底に対するわれわれの知見は確実に進歩している。軟部組織構造を描出するMRIの能力は症状を有する女性と正常の女性の骨盤底の筋肉と靱帯を調べることを可能にした。

性器脱は骨盤内臓器の保持に関わる靱帯、筋肉、神経がそれらの支持機能を損なわれたときに生じる。最近の研究で、性器脱を有する女性は症状のない対照女性に比べて肛門挙筋の明白な損傷を有する率が高い(odds ratio 7.3)ことが示されている。肛門挙筋への損傷は分娩に原因があるとされている。肛門挙筋の損傷は鉗子分娩、第二期分娩遷延で生じる。また、ある程度加齢にも関連している。結合組織性支持装置の異常の原因は未だ明白ではなく、現在検討中である。

性器脱は結合組織または筋肉の問題であり、これらの結合組織と筋肉との間には重要な相互関係があると通常は考えられている。筋肉の絶え間ない働きと筋肉の再生可能な性質が、結合組織が過剰な力、損傷を起こすような力に曝されないよう防御している。一方、結合組織は臓器が筋肉の上で正常な位置を保つために必要であり、結合組織の支持作用の結果、筋肉がその支持機能を発揮できるのである。もちろん、この装置の神経筋肉的制御も複雑に関連しているが、この点は未だよく解明されていない。最近の知見で重要なものとして膀胱瘤の程度を決める主な因子は膈上端の支持の欠落であるという観察があげられる。

腹圧性尿失禁の臨床的問題は性器脱のそれとは全く異なっている。性器脱は経膈分娩と深く関連しているが、腹圧性尿失禁は経膈分娩との関連はほんの少しである。性器脱は肛門挙筋の損傷に強く関連しているが、腹圧性尿失禁はほんの少ししか関係していない。

腹圧性尿失禁の発生には三つの要素が関係する。それは、①尿道括約筋機能、②尿道支持機構、③腹圧の強さ、である。

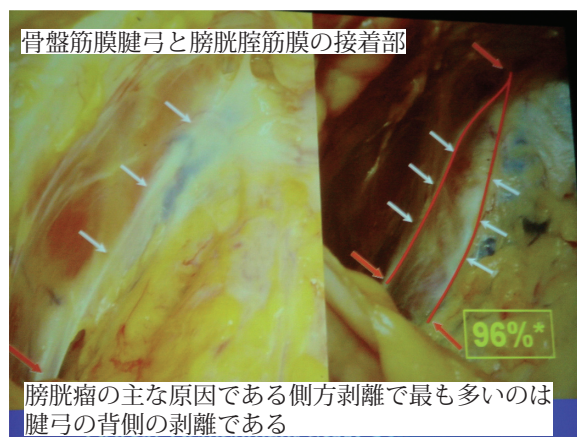
尿道の支持機構は内骨盤筋膜と肛門挙筋からなる。尿禁制機構には筋収縮の正確なタイミングが筋収縮の強さと結合組織の健全さと同様に注目すべきことである。

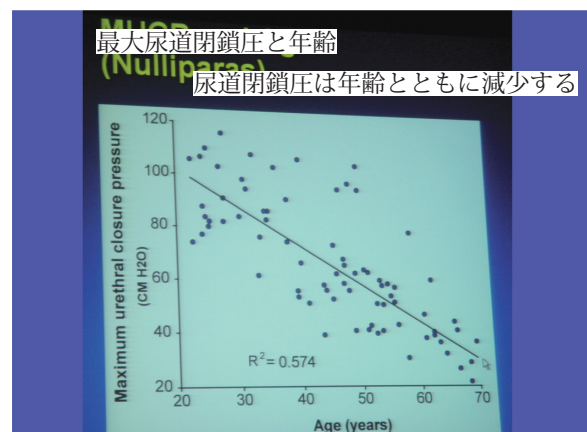
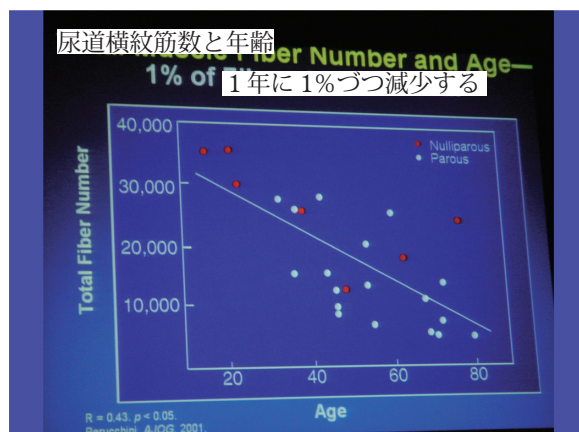
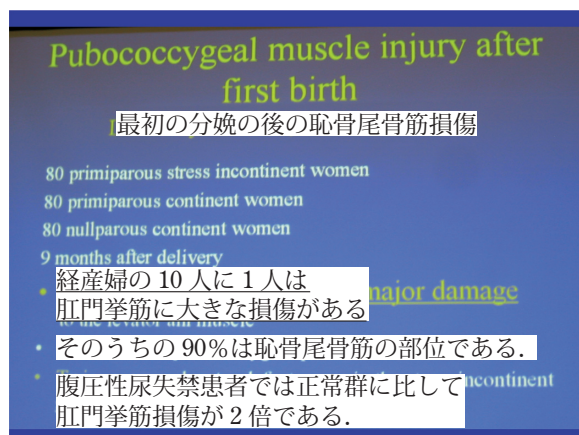
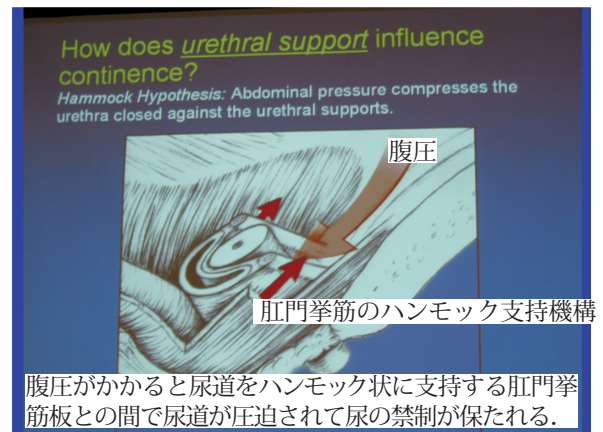
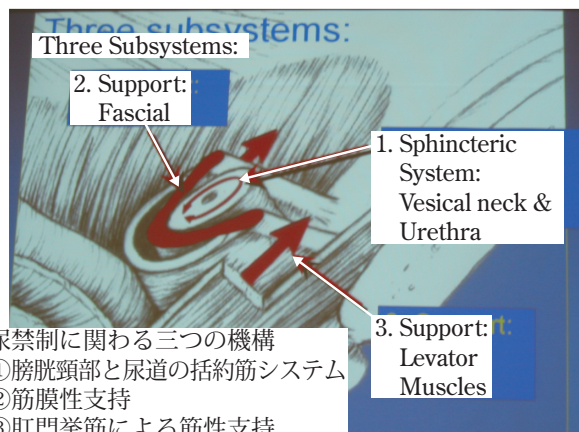
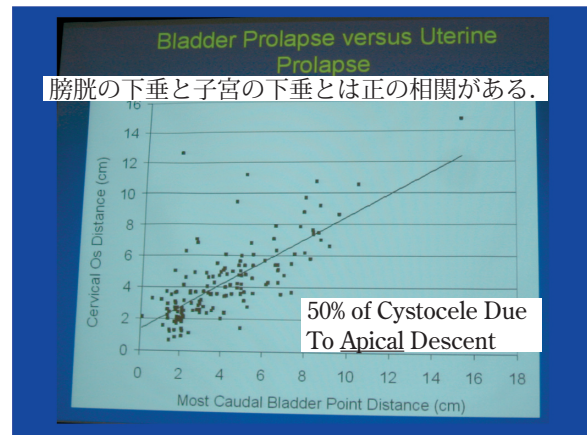
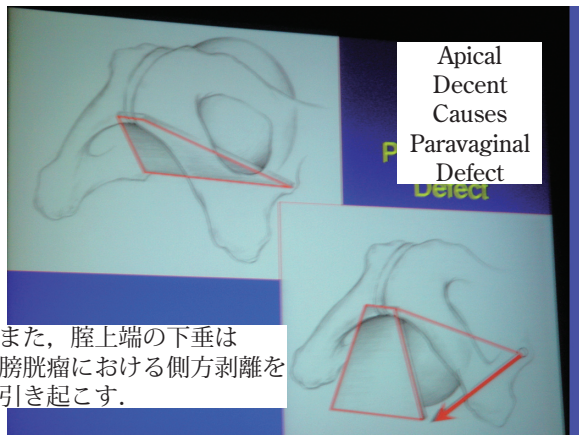
尿道の括約筋機構、これは長い間二次的機構とみなされていたが、以前われわれが考えていたよりおそらく遥かに重要なものとなってきた。多くの研究によって腹圧性尿失禁を有する女性と腹圧性尿失禁のない女性との最大尿道閉鎖圧の相違が明確に示された。尿生殖横紋筋括約筋の加齢による生物学的変化と加齢による最大尿道閉鎖圧の低下が腹圧性尿失禁の主な発生機構である。

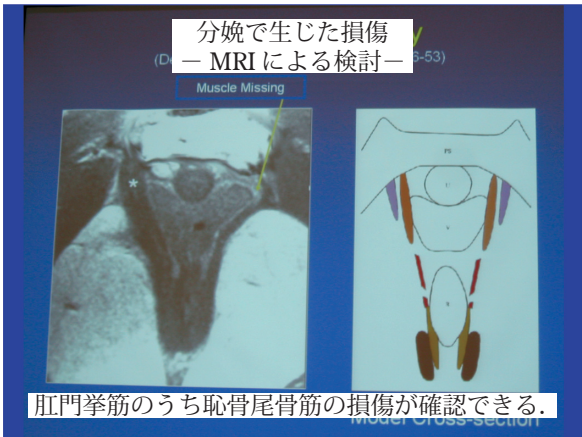
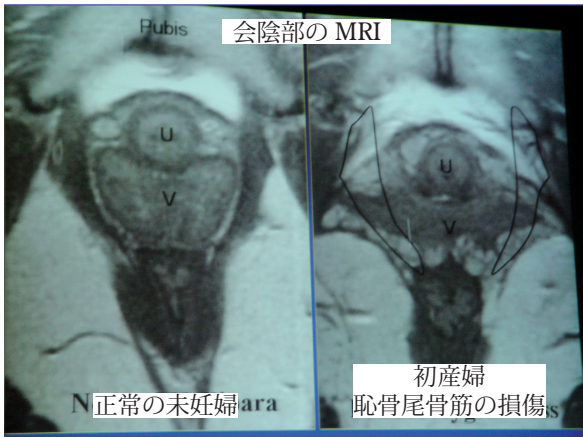
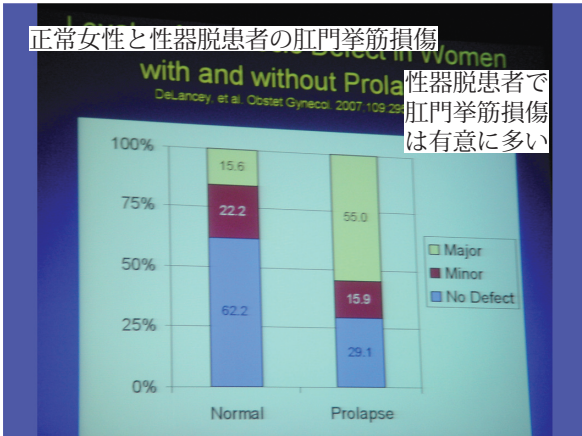
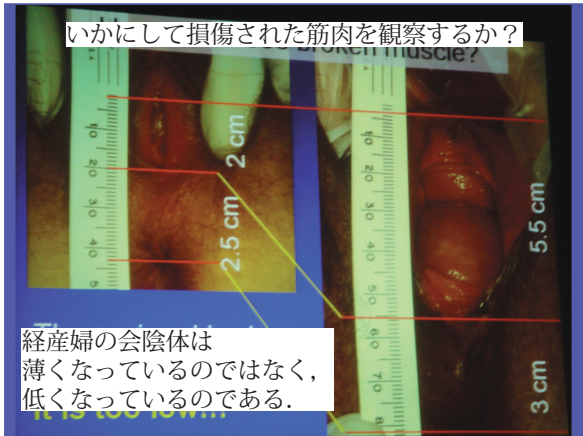
われわれは骨盤底の生態を解明する研究を始めているが、この研究から経膈分娩における局所の損傷を予防する手段を検討する上で有用な情報が期待され、尿道括約筋機能を改善するための治療に新しい道を開くことが期待されている。

(文責 永田一郎)

講演に用いられた主な図表とその内容







筋肉損傷の臨床的意義

- 肛門挙筋に異常な EMG 所見があれば膀胱瘤の率は高い
(Sharf 1976, Int J Ob G)
- 生検で筋肉が存在しなければ腹圧性尿失禁の治癒率は低い
(Hanzal Obstet Gynecol 1993)
- 骨盤底筋力が低下し、生殖裂孔が開大すれば性器脱の発生率が高い
(Vakili Am J Obstet Gynecol 2005)

