

骨盤臓器脱におけるM型リングペッサリーの使用経験とその有効性



第32回日本女性医学学会学術集会
利益相反状態の開示

演者氏名：松本直樹
所属：松本産婦人科医院

今回の演題に関連して利益相反状態はない。

松本直樹

松本産婦人科医院 (埼玉県 本庄市)

【目的】 M型ペッサリー使用の実際と有効性を検証する。

【方法】 骨盤臓器脱に対しM型ペッサリーを用いた15例を対象とし検証した。

【結果】 他のペッサリー既往あり73%、膀胱瘤あり87%、重症度II度47%、III度33%、IV度20%。M型ペッサリー継続中は73%、中止は27%。M型ペッサリー継続群の方が70歳以上、分娩歴3回以上、合併症あり、他のペッサリー既往

ありの割合が多かった。M型ペッサリー挿入後12か月時の継続割合は全体で66%。各因子による差はなかった。他のペッサリー既往のある11例では、M型ペッサリー使用後に下垂、排尿障害、びらんが減少した。

【結論】 他のペッサリー既往のある症例においても効果が期待されるため、膀胱瘤や排尿障害などの制御を狙い試みてみるべき治療法である。

【緒言】

骨盤臓器脱に対する治療的介入としてペッサリーによる非観血的整復が広く行われており、O型のリングペッサリーが最も多く用いられている。しかし膀胱瘤が強い場合に整復効果が不十分なこともある。また後腔円蓋や直腸を過剰に圧迫し、それに伴う腔壁びらんや排便障害を引き起こすこともある。このような問題を軽減するため、前腔壁を支持するM字型の羽を持ち、リング後方が開放した形状のM型ペッサリーが開発された(図1)。その使用の実際および有効性を検証することを目的として本研究を行った。



図1 キタザトリングペッサリーM型

【対象と方法】

2015年9月から2年間にM型ペッサリーを用いた非観血的整復による治療的介入を18例の骨盤臓器脱症例に対し試みた。このうち3例は1日以内にペッサリーが脱落してしまったためこれによる管理を継続しなかった。

これらを除く15例を対象として、背景因子、M型ペッサリーに関する使用状況および転帰をカルテから調査し検証した。統計手法として単変量解析を用いた。

【結果】

対象とした骨盤臓器脱15例を表に示す。年齢は中央値70歳(57~89歳)。全例が子宮脱を伴い、膀胱瘤は87%で認められた。II度が最も多く、I度はなかった。使用したM型ペッサリーのサイズ(最終)は中央値75mmで、80mmが最も多かった。(※販売されている径は55~80mm。)

本研究の調査期間中にM型ペッサリーによる管理の中断に至ったのは4例、中断に至らず管理継続中は11例であった。中断の理由は、帯下異常2例、疼痛1例、下垂1例であった。その後の転帰は、他のペッサリーに変更3例、根治術1例であった。

各因子とM型ペッサリー継続・中断との関連を図2に示す。有意ではないが、継続群の方が70歳以上、分娩歴3回以上、合併症あり、他のペッサリー既往ありの割合が多かった。

M型ペッサリーによる管理継続割合をKaplan-Meier法を用いて図3に示す。各因子と管理継続割合との間に有意差を認めなかった。挿入後12か月時の継続割合は全体で66%であった。

他のペッサリー既往のある11例における、M型ペッサリー使用前後の症状の割合を図4に示す。有意差はなかったが、下垂、排尿障害、びらんの割合は減少していた。

【考察】

1. 骨盤臓器脱におけるM型リングペッサリーの使用の実際を示した。

2. 管理継続割合は73%、M型ペッサリー挿入後12か月時の継続割合は66%であった。

佐藤ら[2004]の臨床試験によるとM型ペッサリーの成功は79%である。今回の研究では前治療のある骨盤臓器脱症例を多く含むが、それに近い成績を得た。

3. 70歳以上、分娩歴3回以上、合併症あり、他のペッサリー既往ありなどの因子を持つ症例においても、そうでない症例と比し同等以上の治療成績であった。

ペッサリーの装着適合性を予測できる因子はほとんどない[古山 2011]が、上記のようなネガティブに作用しそうな因子を持つ症例においても、M型ペッサリーは十分な効果を持つ可能性がある。

4. 他のペッサリー既往のある症例においてM型ペッサリーを用いた結果、下垂、排尿障害、びらんが減少した。

西ら[2015]によると、O型のリングペッサリーの使用により、子宮下垂は改善(治療前84%、治療後17%)するが、排尿障害は改善しにくく(治療前26%、治療後24%)、またびらんなどの症状が起こりやすい(治療後18%)。このような点で、症例によってはM型ペッサリーを使用することで、症状や有害事象を軽減できる可能性がある。

【まとめ】

骨盤臓器脱におけるM型ペッサリー使用の実際とその有効可能性を示した。70歳以上、分娩歴3回以上、合併症あり、他のペッサリー既往ありなどの症例においても効果が期待されるため、膀胱瘤や排尿障害などの制御を狙い試みてみるべき治療法である。

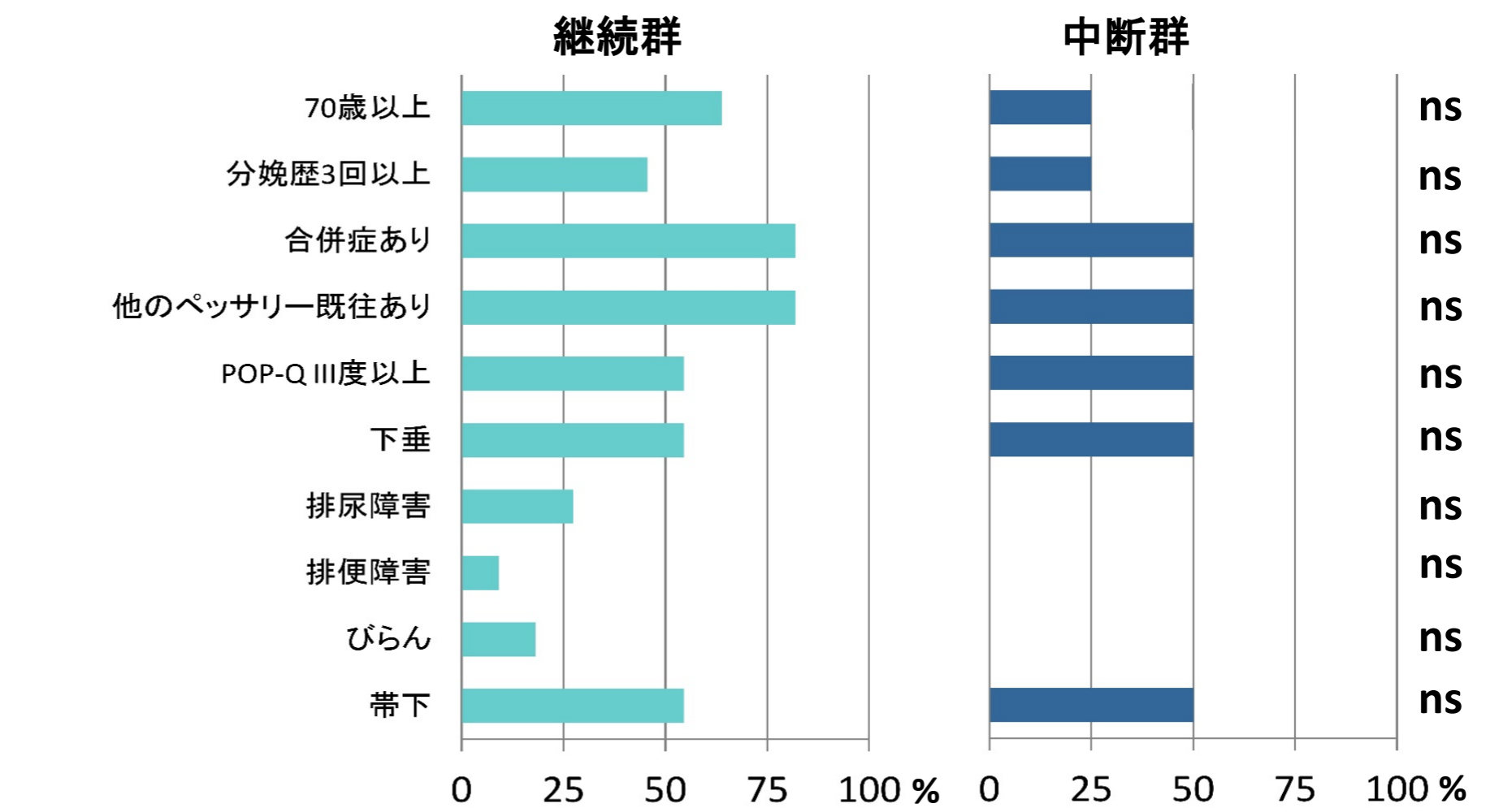


図2 各因子とM型ペッサリー継続・中断との関連

有意ではないが、継続群の方が70歳以上、分娩歴3回以上、合併症あり、他のペッサリー既往ありの割合が多かった。(Fisher正確検定)

表 骨盤臓器脱15例の背景因子とM型ペッサリーに関する使用状況

因子	n	%
分娩歴		
1回	1	7
2回	8	53
3回	5	33
4回	1	7
合併症あり	11	73
高血圧	5	33
骨粗鬆症	3	20
糖尿病	2	13
その他	7	47
他のペッサリー使用の既往あり	11	73
ウォーレスリングペッサリー	7	47
キタザトリングペッサリーO型	5	33
エボナイト製硬質ペッサリー	3	20
重症度(POP-Qステージ)		
II度	7	47
III度	5	33
IV度	3	20
膀胱瘤を伴う	13	87
症状(軽度のを除く)		
下垂	8	53
排尿障害	3	20
排便障害	1	7
びらん	2	13
帯下	2	13
使用したM型ペッサリーのサイズ		
60 mm	2	13
65 mm	1	7
70 mm	3	20
75 mm	4	17
80 mm	5	33
M型ペッサリーを選択した主理由		
膀胱瘤を制御するため	9	60
排尿障害を和らげるため	2	13
排便障害を和らげるため	2	13
腔内びらんと軽減させるため	1	7
帯下を減少させるため	1	7
上記の主理由に対する効果あり	14	93
M型ペッサリーによる管理の状況		
継続中	11	73
中断	4	27

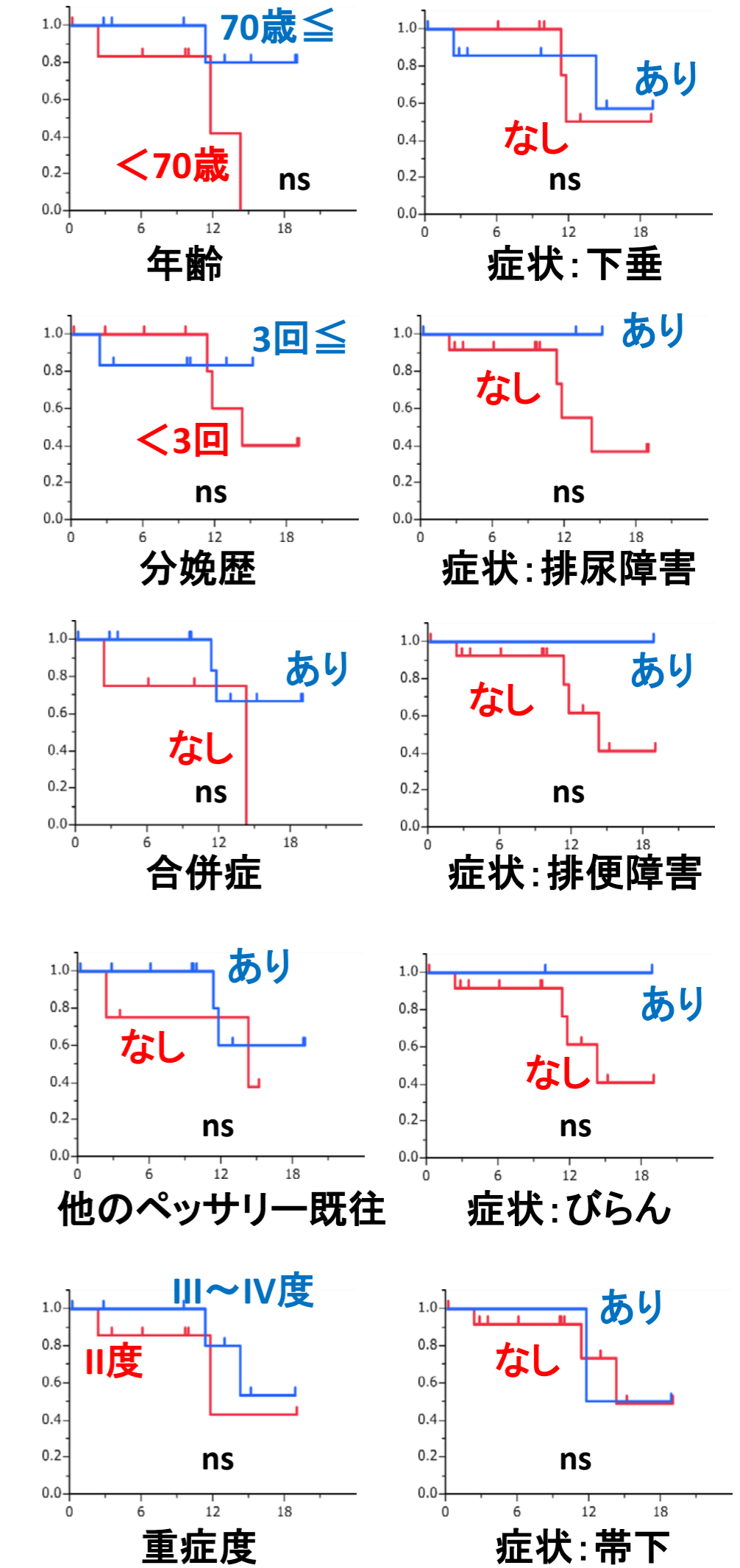
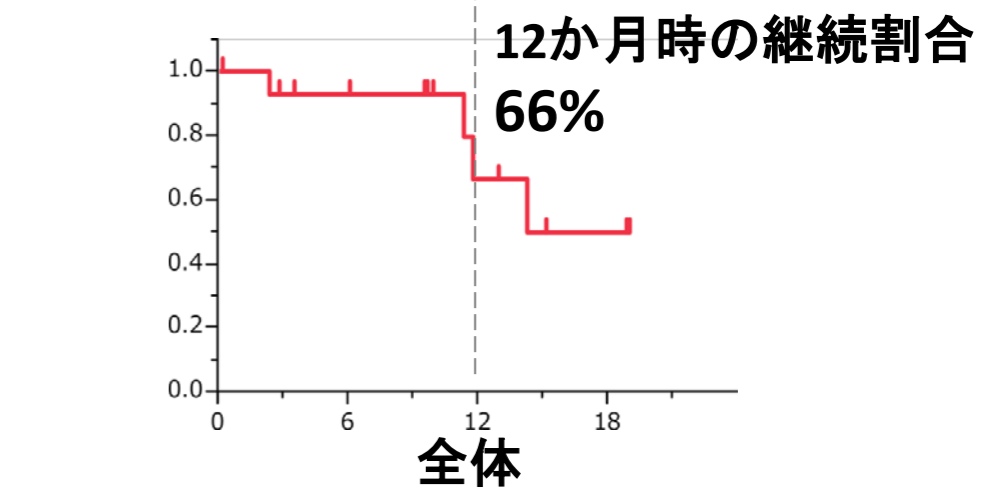


図3 M型ペッサリーによる管理継続割合 (Kaplan-Meier法, Log-rank検定)

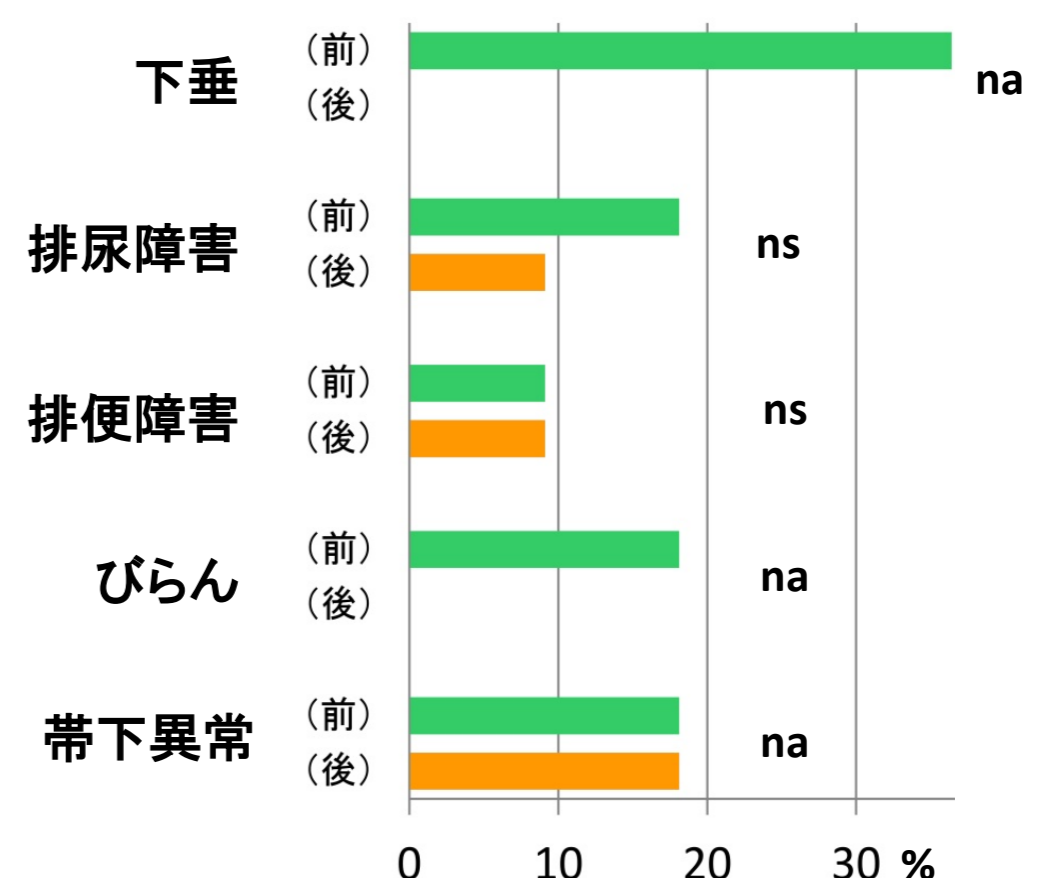


図4 他のペッサリー既往のある11例における、M型使用前後の症状の割合 (McNemar検定)