

研修医のための必修知識

D. 婦人科疾患の診断・治療・管理

Diagnosis, Treatment and Management of Gynecologic Disease

7. その他の疾患

Other Diseases

(1) 性器の損傷・瘻

はじめに

骨盤腔内は狭いスペースのなかに尿管、膀胱、尿道、直腸、女性ではさらに卵巣、卵管、子宮、膣と多くの器官が存在し、静脈が発達して複雑な静脈叢を形成している。このために分娩並びに手術に際して隣接臓器の同定が不完全であったり、拙劣な操作で出血させると容易に他臓器に損傷を与える。そのうえ、婦人科領域外の予期せぬ臓器損傷に対して、その処置に慣れないため、その対応を誤ると術後に後遺症を生じ患者のQOLを損なう。そこで本稿では、これらの性器損傷並びにその結果生じた瘻に対処する方法について解説する。

I. 性器の損傷

種々の原因により、外陰・膣・会陰の損傷を生じ、さらにこれが内性器、直腸、骨盤腔や腹腔の及ぶこともある。その多くは分娩時に生ずるが、その他、外傷・性交・薬物・放射線・子宮内操作などの手術時損傷があげられる。

1. 外陰血腫

外陰部強打による血腫形成が多い、膣前庭や陰核の動脈あるいは静脈の破裂によって生ずる。治療は小さなものでは圧迫止血で治癒するが、大きなものでは切開して血腫の除去、止血を行う。

2. 会陰裂傷(図1)¹⁾

主として分娩時、まれに性交により発生する。分娩時の裂傷が放置され、哆開したままで治癒すると陈旧性会陰裂傷となる。

分娩時膣裂傷¹⁾：

- 第1度—裂傷は皮膚及び皮下などの表層組織のみ
- 第2度—裂傷は会陰の筋層に及ぶが肛門括約筋は侵されない
- 第3度—裂傷は肛門括約筋ないし直腸壁に及ぶ
- 第4度—第3度の裂傷に、更に肛門粘膜及び直腸粘膜の損傷が加わる

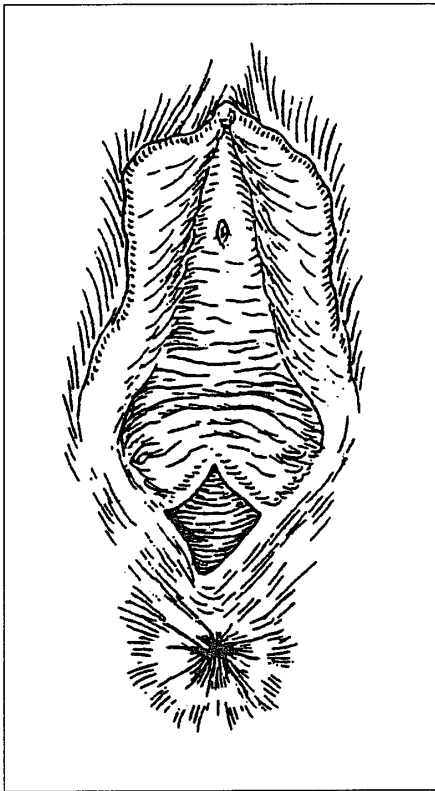
第3度以上の会陰裂傷及び陈旧性会陰裂傷では放置により便失禁をきたすので、直腸壁を縫合後さらに肛門括約筋の断端縫合を加える必要がある。

3. 膣損傷

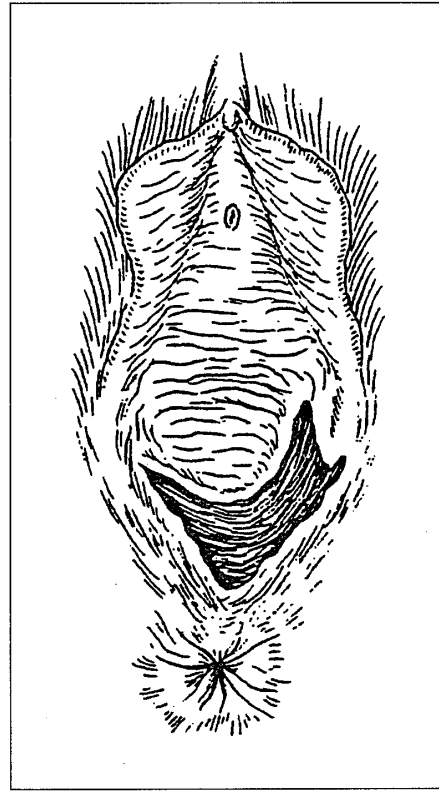
分娩あるいは性交によって生じる膣壁の裂傷をいう。圧迫で止血されないものは縫合を行う。

4. 頸管裂傷(図2)

分娩時に生ずる裂傷が主であるが、子宮内容除去術の場合、Hegar 頸管拡張器による



(図 1-1) 第 1 度の裂傷
会陰皮膚，腔壁のみの裂傷



(図 1-2) 第 2 度の裂傷
筋層の損傷

頸管の急速拡張，胎盤鉗子等による無理な内容除去術の際等にも発生する。出血点を確認し縫合止血をはかるが，裂傷部が比較的上部の場合は，子宮腔部を外方に牽引しつつ，側腔円蓋部より子宮頸部に大きく糸をかけ止血する。

5. 子宮穿孔

子宮壁を完全に損傷，穿孔した状態。子宮ゾンデ診，子宮内膜搔爬術，IUD 挿入，Hegar による頸管拡張術，胎盤鉗子・鋭匙などによる子宮内操作の際に生ずる。穿孔に気付いた際にはただちに操作を中止し，穿孔部が大きい場合は，腹腔鏡検査を行い，保存的治療が不可能な場合は開腹し，損傷部を収縮する。

6. 子宮腔内癒着症(Asherman syndrome)

子宮体内膜の器械的操作，特に分娩後や人工妊娠中絶時に過度の基底層の剝脱，欠損を生じ，さらに局所感染などを伴って子宮腔の部分的あるいは広汎な癒着を伴うもの。子宮鏡下に癒着剝離し，シリコンドレーンあるいは IUD を挿入して癒着の再発を予防しつつ，Kaufmann 療法を行って子宮内膜の再生を促す。

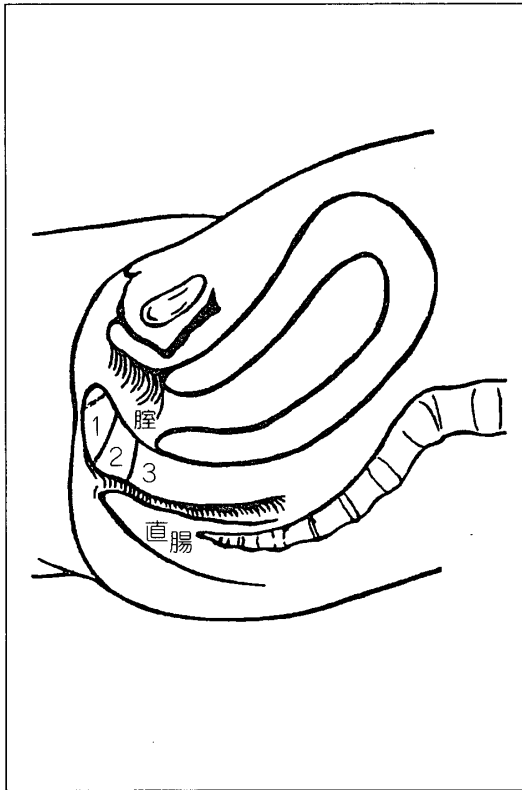
II. 性器瘻

1. 尿瘻

尿路系と子宮・腔間に交通が生じ，尿が漏れる状態をいう。

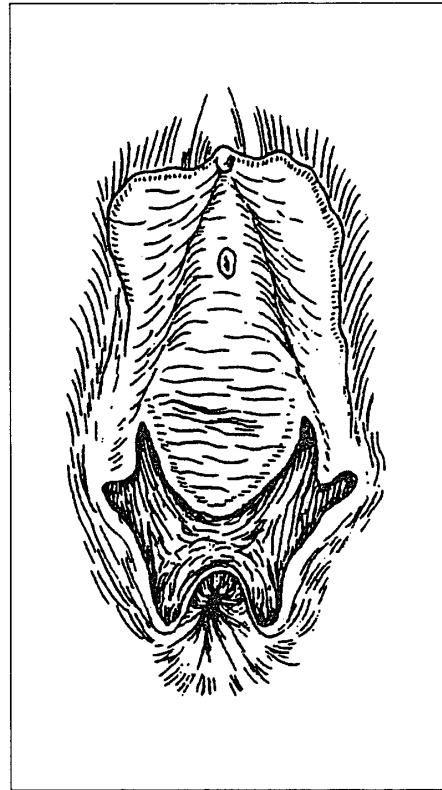
種類(図 3)：

a. 尿道腔瘻：尿道と腔壁との交通で，極めてまれである。尿失禁はないが，排尿時に外



(図 1-3)

- 1 : 第 1 度会陰裂傷
2 : 第 2 度会陰裂傷
3 : 第 3 度会陰裂傷

(図 1-4) 第 3 度の裂傷
肛門括約筋まで損傷

尿道口及び膣壁の両者より尿が流出する。ゾンデ診により鑑別可能である。

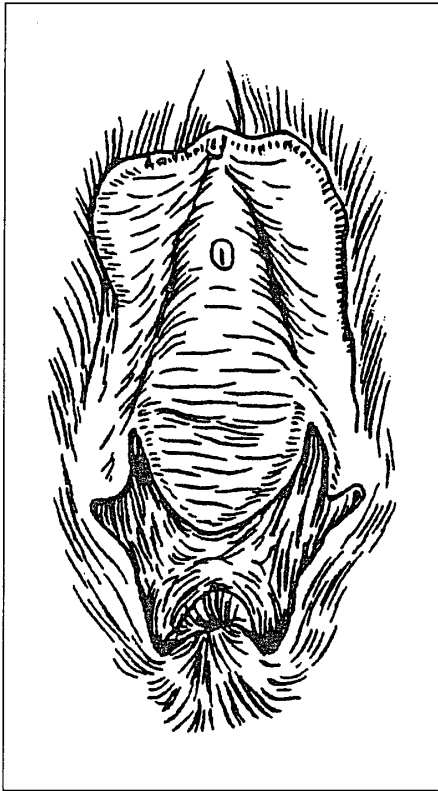
- b. 膀胱膣瘻：膀胱と膣前壁との交通，常に失禁の状態にある。分娩時あるいは婦人科手術時の損傷，子宮頸癌や膣癌の末期にみられ，最も多い。
- c. 尿管膣瘻：尿管と膣との間の交通。左右いずれか一側の尿管との交通の場合には，尿失禁と共に，膀胱からの排尿もみられるが，両側の尿管と膣との瘻の場合には，膀胱尿はみられない。広汎子宮全摘出術後に発生する 경우가多く，術中直接に損傷した際には術後ただちに尿失禁をみるが，多くは2週～3週後に発生する。

その他，膀胱子宮瘻，膀胱頸管瘻がある。

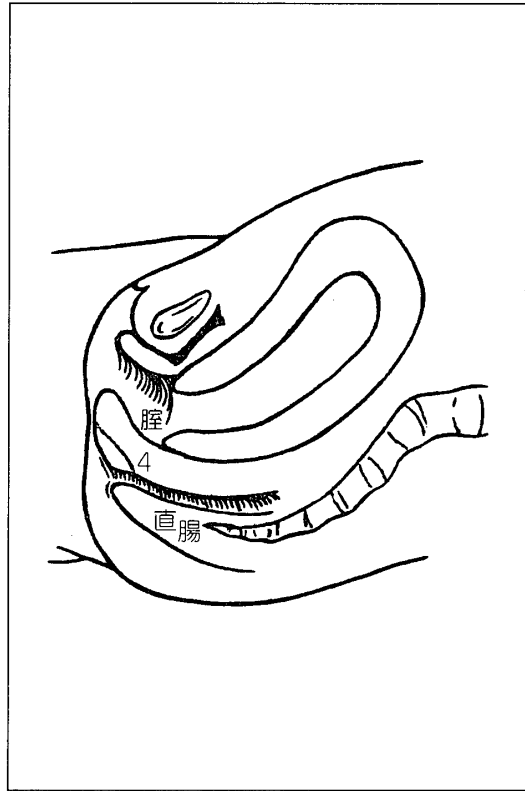
原因：

- a. 先天性：他の奇形を合併しやすい。
- b. 産科手術の合併症：直接損傷及び圧迫壊死による。
- c. 婦人科手術の合併症：広汎子宮全摘出術，単純性子宮全摘出術，特に腫瘍による尿管偏位があったり，子宮内膜症などにより広汎な癒着を伴う症例の手術時に発生する。
- d. 性器癌の浸潤による：子宮頸癌・膀胱癌などの膀胱壁，尿管壁などへの浸潤・蔓延。
- e. 放射線治療による慢性障害。
- f. その他：感染症，交通外傷など。

診断：確認のために，腔鏡診，膀胱鏡，腎盂尿管撮影を行い，尿瘻の部位と程度をみる。インジゴカルシンを膀胱内に注入すると，膀胱膣瘻の場合はただちに排出される。もし，



(図 1-5) 第 4 度の裂傷
直腸に穿孔するもの



(図 1-6) 4 : 第 4 会陰裂傷

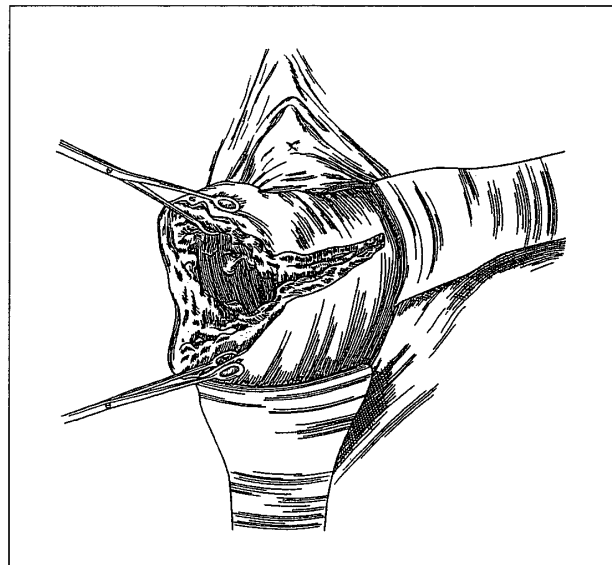
排出されない場合はインジゴカルシンを静注し，尿管腔瘻を確認する。
治療：尿瘻が小さい時には保存的に治療する。膀胱留置カテーテル，持続吸引ドレナージ，経尿道的尿管ステント留置術，全身状態の改善を図る。2～3カ月待機しても治癒傾向のみられない場合は下記の手術を瘻孔の程度に応じて行う。

- イ. 尿管吻合術
 - ロ. 尿管尿管吻合術
 - ハ. 尿管膀胱吻合術
- Sampson 法，Boari 法(図 3)，Futh 法，その他，尿管皮膚瘻など。

2. 糞瘻

瘻孔を通る内容物が糞である場合を糞瘻と称する。直腸腔瘻が最も多く，まれに小腸腔瘻が発生する。

種類と原因：



(図 2) 頸管裂傷

a. 直腸腔瘻(図4)：分娩時の損傷，悪性腫瘍の末期症状，またはその放射線照射後の慢性障害として，あるいは周囲の炎症の結果として発生する。時に産科・婦人科手術後にみられることがある。

b. 小腸腔瘻：高度の癒着剥離術後に発生することがある

診断：小瘻孔は，診察指を直腸に入れ，よく伸展しないと見逃すことがあるので注意する。

治療：直腸腔瘻では，瘻孔が小さければ腸内ガスが漏れる程度で自然閉鎖する場合もある。閉鎖しない時は，腔式に瘻孔を閉じる。悪性腫瘍や放射線治療後に生じた場合は閉鎖は困難で，人工肛門を造設する。

3. 月経瘻

月経血が腔以外の部位へ瘻孔を通じて排出される状態。

種類と原因

a. 子宮腹壁瘻：多くは，古典的帝王切開術後，子宮体部の切開創が腹壁と癒着し，感染などのため創傷部縫合不全を起こして瘻孔が形成される。

b. 子宮膀胱瘻：まれであり，帝王切開術後に多い。

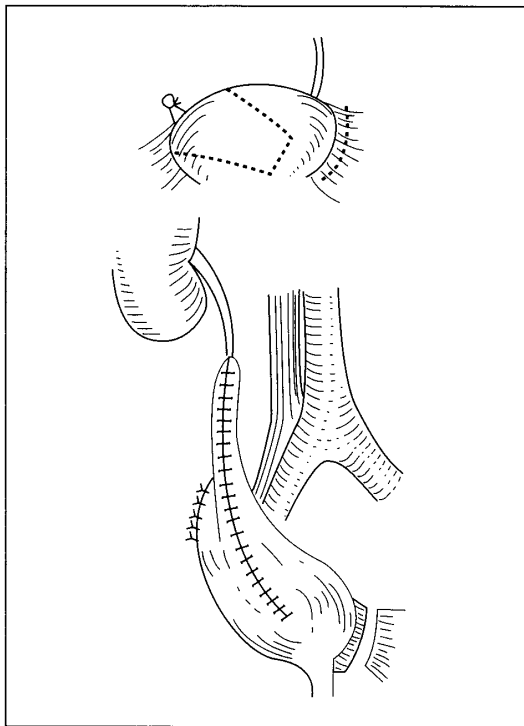
c. 子宮直腸瘻：まれであり，帝王切開術後や子宮筋腫核出術後に多い。

以下に頻度の高い子宮腹壁瘻の診断・治療について述べる。

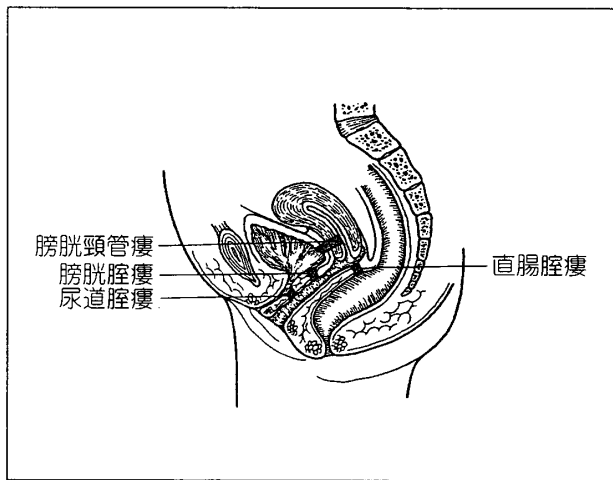
診断：ゾンデ診，膀胱鏡，直腸鏡などや，画像診断を行う。

内診所見で子宮体は著しく上昇して腹壁に癒着し，移動性が失われている。月経時に腹壁の瘻孔より出血をみる。また，造影剤を注入して撮影すると瘻孔と子宮腔との連絡を証明できる。

治療：開腹し，腹壁の瘻孔を中心にその周囲の組織を上下に狭い紡錘状に切除する。腹壁から子宮を剥離し，子宮の瘻孔を中心に縦に長く細い紡錘形の切除を行い，子宮壁を縫合する。子宮表面及び腹壁後面の腹膜欠損部を縫合して再癒着の防止につとめる。将来妊娠を希望しないものには子宮摘出術を行う方が安全である。



(図3) Boari法



(図4)