

第5回「女性の腹圧性尿失禁」(2015年4月)

最近、過活動膀胱という言葉を目にされる方も多と思います。過活動膀胱とは、「こらえようのない強い尿意」(すなわち「尿意切迫感」)を主症状とし、通常、頻尿や夜間頻尿を伴い、場合によっては、とても強い尿意を感じたら待たず尿が漏れてしまうという病気です。男女共に加齢と共にこの病気は増えてきますが、男性の場合、前立腺肥大症に伴いこのような症状が起こります。

過活動膀胱イコール尿意切迫感(こらえようのない尿意)と考えれば良いのですが、もう一つのタイプの尿漏れがあります。それは女性の腹圧性尿失禁です。今回はこの病気について書いてみます。

腹圧性尿失禁は咳やくしゃみをしたり、走ったり、階段を下りたりして、お腹に力(圧力)がかかった時に、尿が漏れる病気です。出産や加齢などにより骨盤底の筋肉がゆるむ事で起こります。

治療としては、まず薬を内服し骨盤底筋体操を行います。肥満傾向の方はダイエットや運動で体重を減らすことが有効な場合もあります。それでも症状が改善しなかったり、重症の場合には手術となります。手術法としては、尿道スリング手術(TVTスリング手術)が現在広く行われており、その治療成績は良好です。この手術は、臍と下腹部の小さな切開創からメッシュのテープを入れて、中部尿道を支持するもので、施設にもよりますが局所麻酔で出来ます。

現在の尿道スリング手術が登場するまでは、さまざまな手術が行われてきましたが、その中でも膀胱頸部を吊り上げるステーミーの手術が比較的良好な手術で、私もTVTスリング手術が登場するまでは、この手術を行っていました。しかしこの手術では時間の経過と共に吊り上げがゆるんできて、尿漏れが再発する率が高くなり現在では行われていません。

TVTスリング手術以外にTOTスリング手術という手術もあります。この手術はTVT手術と同様にメッシュのテープで尿道を支えるのですが、テープの通し方がTVT手術とは異なっています。一時はTOT手術を行う泌尿器科医が多かったのですが、やはり尿道スリング手術の基本はTVT手術であり、現在はTVT手術が見直されてきています。私個人としてもTVT手術のほうが良い術式だと思っています。

これらスリング手術で起こり得る合併症の一つに、術後の排尿困難(排出障害)があります。尿漏れは治ったけれど、尿が出にくくなったり、排尿後も膀胱の尿が全部出きらずに残尿となって膀胱に残る状態です。スリングは、尿道を引っ張って吊り上げるのではなく、腹圧がかかったとき尿

道が膣に向かって下がらないように支えるだけのものですから、理論上、尿の排出障害は起こらないはずですが。しかしこの手術はテープの位置の調整が難しく、テープによる支持が強いと尿の排出障害が起こるのかもしれない。

もちろん、このような排尿困難が術後に起こる患者さんは少数です。以前、大学に勤務していたときに、TVT スリング手術を受ける患者さんの膀胱機能を、ウロダイナミクス検査という検査で、手術前に調べたことがありました。その結果、手術後に残尿が多かったり、排尿困難が起こった患者さんでは、排尿筋（膀胱は筋肉で出来た袋で、その筋肉が収縮して尿が出る）の収縮力（物理で言うと仕事率）が低下していました。そして、高齢の方は全般的に膀胱の収縮機能が悪くなっていることがわかり、詳細を論文にまとめました。

Kawashima, H., Hirai, K., Okada, N., Takahara, Y., Kurisu, T., Sumi, T., Yasui, T., Ishiko, O. and Nakatani, T.: The importance of studying pressure-flow for predicting postoperative voiding difficulties in women with stress urinary incontinence: a preliminary study that correlates low Pdet×Qave with postoperative residual urine. *Urol. Res.* **32**, 84-88, 2004.

白浜はまゆう病院に着任してからも、腹圧性尿失禁の患者さんで手術を希望される方には、ウロダイナミクス検査を含め必要な検査を行い、正確にこの病気の状態を把握してから手術に望むようにしています。

(川嶋)

