

Mesh complications after total vs supracervical laparoscopic hysterectomy
at time of minimally invasive sacrocolpopexy

Das D, Carroll A, Mueller M, et al.

Int Urogynecol J 33 : 2507-2514, 2022

背景：骨盤臓器脱の外科手術のゴールドスタンダードは仙骨陰固定術であり、腹腔鏡やロボット手術が増加している。仙骨陰固定術時に子宮体部のみを摘出する子宮陰上部切断術（SCH）が多く施設で行われている。その理由として、開腹仙骨陰固定術でSCHを併用したほうがメッシュ露出リスクを減らすという報告がいくつかあることが挙げられる。しかしながら、子宮摘出術の種類がメッシュ関連合併症に及ぼす影響に関する報告はさまざまである。低侵襲仙骨陰固定術（SCP）のメッシュ露出率は0～10%であり、最近の研究では、子宮摘出術を併用しても合併症に差はないことが示されている。腹腔鏡下子宮全摘術（TLH）後のメッシュ関連合併症を評価したデータが少ないことから、TLH併用のSCPとSCH併用のSCPのメッシュ露出率を調査した。本研究の主要評価項目は、SCP時の短期メッシュ露出率を比較とした。

方法：Northwestern Memorial Healthcareにおいて、2011年から2018年の間にSCPを用いたTLHまたはSCHを受けた女性におけるメッシュ露出のレトロスペクティブコホート研究とした。TLHの場合、腔カフ閉鎖は1層で、SCHの場合、必要に応じて子宮頸管断端を焼灼した。メッシュは軽量ポリプロピレンメッシュUpsilon（Boston Scientific, 重量25 g/m²）または超軽量ポリプロピレンメッシュRestorelle（Coloplast, 重量19 g/m²）を全例に使用した。患者は術後2週間、4か月、1年に定期的にフォローアップを受け、メッシュ露出はカルテ記載より同定した。

結果：403人の女性が組み入れ基準を満たし

た。このうち91例がSCPを伴うSCHで、312例がSCPを伴うTLHであった。両群で臨床的に有意な差は認められなかった。追跡期間中央値は52週で、全体のメッシュ露出率は1.5%であった。患者の半数は軽量メッシュ（*n*=203）、半数は超軽量メッシュ（*n*=200）であった。4か月後と1年後の腔メッシュ露出率に群間差はなかった（SCH 0% vs TLH 1%, *p*=1.00）。試験期間中のメッシュ露出はすべてTLH群の軽量メッシュで発生した。

結語：本研究により、SCP施行時のTLH後4か月および1年におけるSCPメッシュ露出は1.5%と稀であり、子宮頸部を残すことは露出率に影響しないことが示された。すべてのメッシュ露出は、超軽量メッシュではなく軽量メッシュでSCPを受けた患者が経験しており、子宮摘出術の種類よりもむしろメッシュの重量がメッシュ露出の高リスクの原因である可能性を示している。

【コメント】開腹仙骨陰固定術のレトロスペクティブ研究報告をもとに、日本でも米国と同じようにSCH併用SCPがメインに行われている。しかしながら、子宮頸部病変を有する症例や将来の子宮頸癌発症リスクを考慮するとTLH併用SCPも必要である。現在日本で使用可能なメッシュ素材はポリプロピレンメッシュであるガイネメッシュとポリフォーム、ポリテトラフルオロエチレンメッシュであるORIHIMEである。日本でもこれらのメッシュを用いたTLH併用のSCPの報告が待たれる。

太田啓明（川崎医科大学 産婦人科学）