

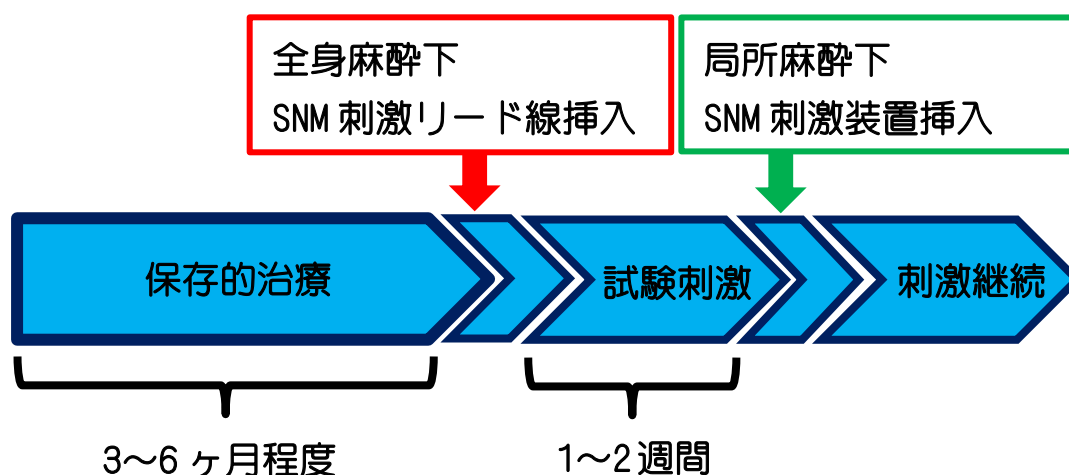
仙骨神経刺激療法 ～治療成績について～

【はじめに】

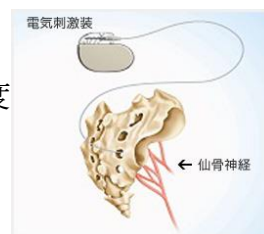
便失禁にて対して2014年4月から公的医療保険の適応となった仙骨神経刺激療法ですが、2023年3月31日までの9年間に日本で約550例の症例が導入されております。2017年9月より過活動膀胱による頻尿に対して公的医療保険の適応となり、仙骨神経刺激療法は益々増加すると思われます。

香川県立白鳥病院では、27症例仙骨神経刺激療法を導入・継続中です。

【仙骨刺激療法の実際】



便失禁にて対して過去に治療歴の無い患者様に対しては、3~6ヶ月程度内服並びに骨盤底筋訓練等にて保存的治療を行います。過去に治療歴があり改善が無い、もしくは保存的治療にて軽快しない場合は、仙骨神経刺激療法を希望されれば、全身麻酔にて刺激電極を仙骨神経近位に挿入します。体外式の刺激装置で1~2週間程度試験刺激を行い、便失禁が改善すれば局所麻酔下に刺激装置を挿入し刺激継続となります。



試験刺激で改善が無い場合は、局所麻酔下に刺激電極を抜去します。

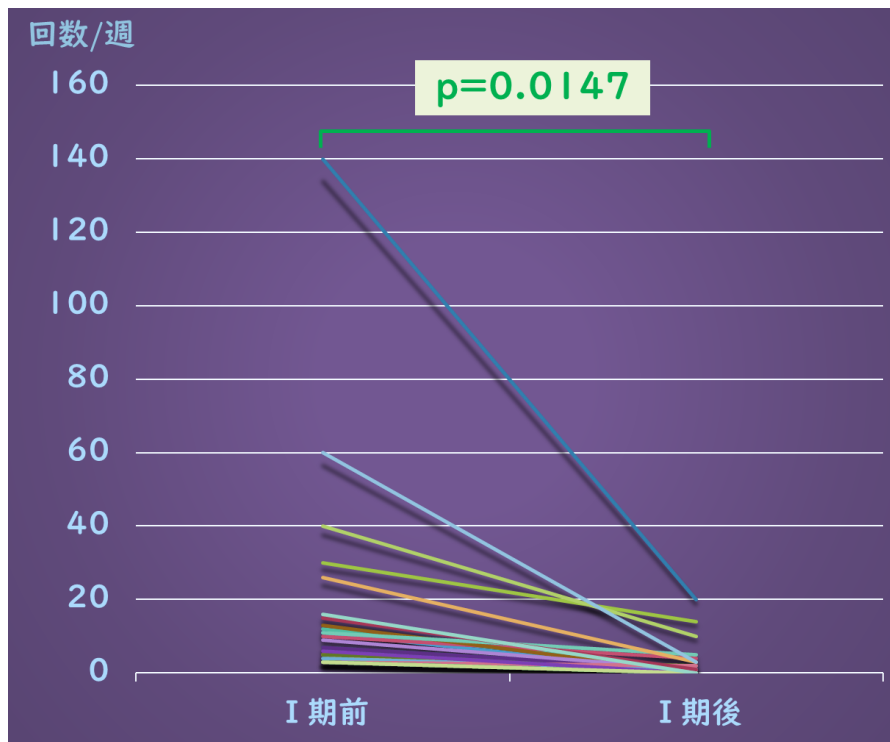
2023年2月からMRI対応型の刺激装置が発売となりMRIは撮影可能となりました。尚、特殊な電気治療のみ禁忌となりますが、それ以外に関しては手術前と同様、日常生活に制限はありません。

【仙骨刺激療法の成績】

当院では2023年6月31日までに24～86歳の男性13名、女性14名の計27人に対して仙骨神経刺激療法を継続しております。

No	性別	年齢	病名	便失禁
1	男	69	CRT/ISR術後	混合性
2	女	72	特発性	漏出性
3	女	63	特発性	漏出性
4	女	71	子宮頸癌RT後	混合性
5	女	37	多発性硬化症	切迫性
6	女	76	CREST症候群	切迫性
7	女	72	特発性	漏出性
8	女	49	特発性	切迫性
9	男	26	特発性	漏出性
10	男	73	ISR術後	混合性
11	男	51	潰瘍性大腸炎術後	切迫性
12	男	25	仙骨骨折後	切迫性
13	女	80	特発性	混合性
14	男	51	UC術後	漏出性
15	女	59	直腸脱術後	混合性
16	女	80	特発性	混合性
17	女	44	特発性	漏出性
18	女	86	直腸損傷術後	漏出性
19	男	85	特発性	漏出性
20	男	54	特発性	漏出性
21	男	70	直腸癌術後	漏出性
22	男	72	ALTA療法後	漏出性
23	男	78	特発性	漏出性
24	男	81	仙随損傷	混合性
25	女	74	特発性	混合性
26	女	73	特発性	混合性
27	女	84	脊柱管狭窄手術後	混合性

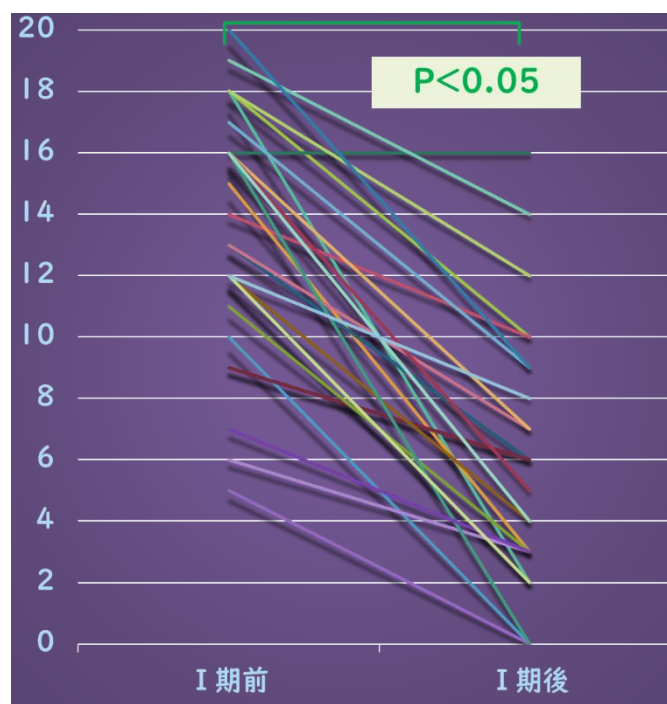
<便失禁回数>



27例すべて週あたりの便失禁回数は減少しております。7例は完全に便失禁が消失しました。

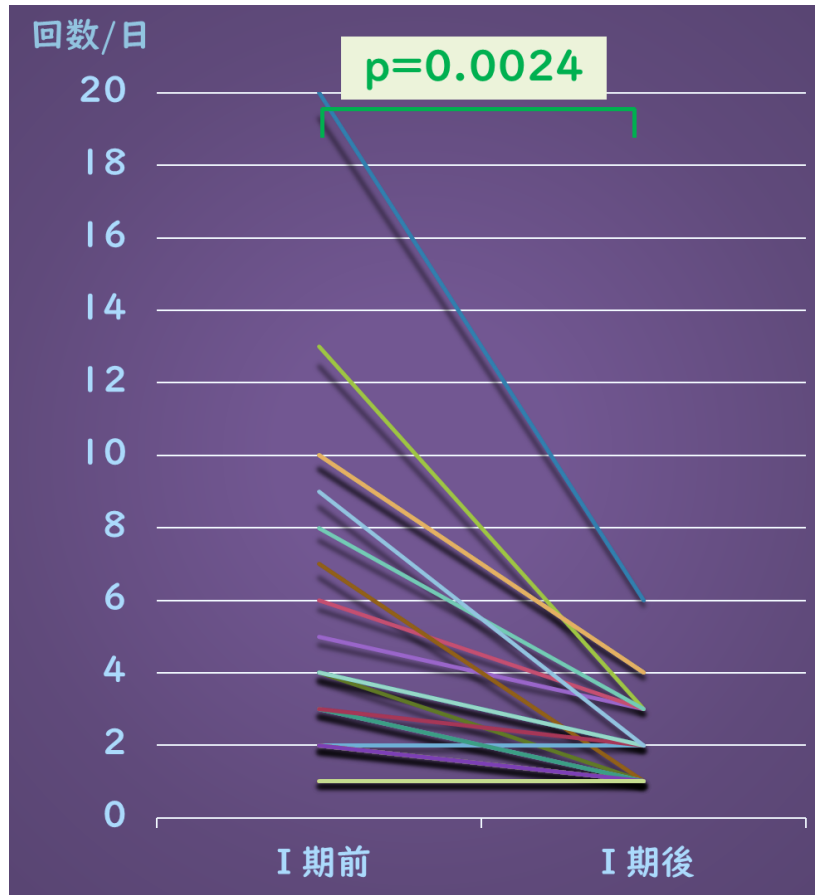
<便失禁スコアー>

～Wexner スコアー～



固形便・液状便・ガス失禁・ナプキンなどの下着汚染予防策が必要・生活制限が必要, 等を点数化した Wexner スコアもすべてにおいて減少しており, 仙骨神経刺激療法により便失禁が改善したことを示しています。

<便回数>



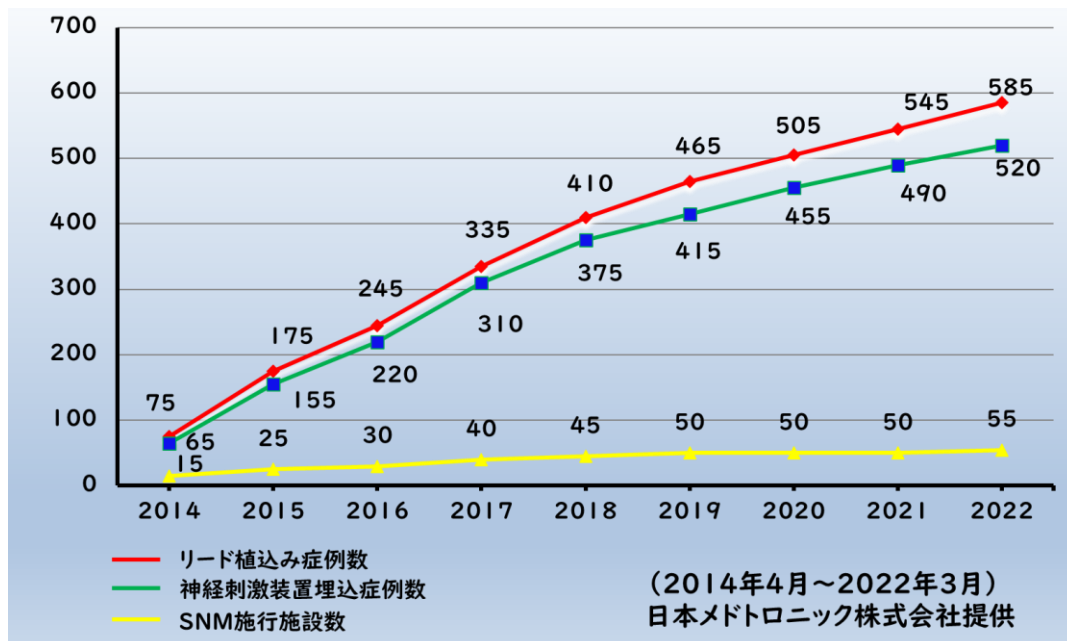
1日あたりの排便回数も2例は変化ない症例はありましたが、25例は便回数も軒並み減少しております。直腸癌術後の排便障害として便失禁、便秘等を認めるLARS(直腸低位前方切除術後症候群)がありますが、便失禁があり頻便で困っている症例に対しても適応があります。

<仙骨神経刺激療法>

～日本の動向～

2014年に保険収載された便失禁に対する仙骨神経刺激療法は、9年間で500症例を超えました。2017年より過活動膀胱に対しても保険適応となり今後更なる増加が見込まれます。

＜便失禁に対する仙骨神経刺激療法の推移＞



【便失禁でお悩みの患者様に】

便失禁の治療は仙骨神経刺激療法のみではなく、検査により原因を明らかにして、内服治療、バイオフィードバック療法(骨盤底筋訓練、筋電図による肛門収縮訓練、風船を使用した便意知覚訓練等)、順行性並びに逆行性洗腸療法、手術治療(肛門括約筋修復術、肛門管形成術、仙骨神経刺激療法等)等により患者様にあった治療を選択します。おひとりで悩むだけでなく、御相談いただければと思っております。