

## 25 外陰癌根治手術後に大殿筋皮弁を用いた再建術の有用性の検討

帝京大

荻野雅弘, 井上 純, 坂本隆子, 土橋一慶,  
沖永荘一, 荒井 清

【目的】外陰癌の治療には手術療法を主体として放射線療法, 化学療法が行われる。手術療法は広範な皮膚・皮下軟部組織の切除を行い, 術後に広範囲な組織欠損部位の修復閉鎖を必要とする。そのため, 術後に創部感染・壊死・縫合不全などの術後合併症が高頻度に見られる。今回我々は外陰癌5例(臨床進行期Ⅱ期3例, Ⅲ期2例)に根治手術後に大殿筋皮弁術を行い, 従来行って来た外陰癌根治手術5例とを比較し, 再建法として大殿筋皮弁術の有用性を検討したので報告する。【方法】大殿筋皮弁術は広範外陰切除後, 筋皮弁の回転移植領域を考慮し, 左右平均 $15 \times 7$  cmの筋皮弁をデザインし血管損傷に注意し切除部位に補填した。補填には筋皮弁の生着のため移植床には埋没縫合は行わず皮膚縫合のみ行った。【成績】再建術併用の場合と従来の術式とを比較すると, 手術時間(平均218分:231分), 出血量(319 ml:378 ml), 術後合併症である創部感染(1例:5例), 創部離解(1例:5例), 創部壊死(0例:1例), 再縫合(1例:3例)と術後合併症の軽減化が計れた。また術後歩行開始日(12日:20日)も早くなり早期離床が計れた。入院期間(56日:93日, 術後骨盤照射例は入院日より照射開始までとして算出)も明らかに短縮し, 術後照射例では早期に照射開始をすることができた。

【結論】外陰癌根治手術後に再建術としての大殿筋皮弁術は従来の根治手術に比較して手術侵襲は大きくないばかりか, 術後合併症の軽減化が計られ, 術後照射例も早く開始出来た。本術式は副作用も無く, 入院期間も短縮しQuality of lifeが得られる有用な手術法と考えられた。

## 26 コルポスコピー不適例(UCF)に円錐切除術は必要不可欠か?

九州大

嶋本富博, 嘉村敏治, 井町正士, 重松敏之,  
加来恒寿, 斎藤俊章, 塚本直樹, 中野仁雄

〔目的〕細胞診や生検で異常があり, UCF症例には円錐切除術(円切)で最終診断が行われる。しかし, UCF症例は高齢者に多く, 円切で十分な切除が困難な場合も多い。このような症例では浸潤癌が術前評価で除外できれば, 円切を省略して単純子宮全摘術を行うことが可能である。そこで術前評価で浸潤癌の可能性の低い群の選別が可能か否かを検討した。〔方法〕過去10年間に当科で円切を行った357例中UCF288症例を対象として, 細胞診, 生検(頸管内搔爬を含む)の結果と円切による最終組織診断とについて検討した。〔成績〕288例中浸潤癌は12例(4.2%)であった。平均年齢は $47.4 \pm 10.9$ 歳であった。細胞診の結果はクラスⅠ, Ⅱ14例, Ⅲa53例, Ⅲb107例, Ⅳ49例, Ⅴ65例であった。生検の結果は異常なし11例, 軽度異形成12例, 中等度異形成58例, 高度異形成82例, CIS115例であった。全ての症例を細胞診の結果(Ⅰ~Ⅴ)と生検結果(異常なし~CIS)を組み合わせでできる25群に分けて, それぞれの群の浸潤癌の頻度を調べた。細胞診でクラスⅢb以下かつ生検で中等度異形成以下の群55例には浸潤癌が認められなかった。しかしながら, 細胞診でクラスⅢb以下かつ高度異形成以上の群119例には浸潤癌が4例(3.3%), 細胞診がクラスⅣ以上かつ中等度異形成以下の群23例には浸潤癌が1例(4.3%), 細胞診がクラスⅣ以上かつ高度異形成以上の群91例には浸潤癌が7例(7.7%)が認められた。〔結論〕UCF症例では細胞診がクラスⅢb以下で, 生検が中等度異形成以下である場合, 浸潤癌の可能性は低く円切を省略して子宮摘出術を施行することが可能と考えられる。