

生涯研修プログラム

4. 視聴覚セッション

1) 卵巣癌の手術療法

久留米大学教授 薬 師 寺 道 明

子宮癌に対する基本手術術式は既に確立され、予後の改善に貢献してきたのは周知のごとくである。しかし、卵巣癌の基本術式に関する本邦での見解は必ずしも一致していない。

過去において、日産婦学会卵巣腫瘍委員会が基本術式の呼称の統一をはかるため、“両側付属器摘出⊕子宮全摘術⊕大網切除”を基本術式として提案したのは記憶に新しいが、その後は各施設で独自に術式の検討が行われ、現在に至っていると思われる。

1987年に国際産婦人科連合の癌委員会は新しい臨床進行期分類を提唱した。その背景には、過去に行われてきた多くの診断的あるいは治療的手術

の欠点が指摘されたためである。すなわち、この分類の特徴は、後腹膜リンパ節の転移の有・無を加味して臨床進行期を決定することにある。したがって、当然のことながら、骨盤内のみならず上腹部のリンパ節へ目を向けた術式が基本術式として要求されることになる。

一方、骨盤内リンパ節の郭清には慣れてきた婦人科医にとって、腹部大動・静脈リンパ節へのアプローチが大きな課題となる。

本講演では、当教室で行っている基本術式について紹介するが、とくに手術のポイントとなる大動脈周囲の展開方法などを中心に述べてみたい。

2) 産科超音波診断

東京大学教授 武 谷 雄 二

超音波断層法は今や産婦人科の臨床に不可欠な診断手段となっている。しかしながら産婦人科の長い歴史の中では超音波診断は比較的新しい診断法で、その重要性は認識していても充分には活用できないと感じておられる先生方も少なくないと思われる。超音波診断の基礎は画像の読影で、的確な診断を下すためには、読影のコツを修得することと数多くの画像を経験することが必要となる。

本ビデオは、産科領域における超音波診断の活用法を示すと共に、異常症例を正確に診断できるよう、正常所見の正しい理解に基づいた異常所見の読影のポイントを中心に収録してみた。また、

できるだけ多数の症例を盛り込むよう努める。内容は、Ⅰ. 妊娠初期、Ⅱ. 妊娠中・後期、Ⅲ. 最近のトピックスに分かれる。Ⅰでは、妊娠4～12週の正常例における胎嚢、胎芽、絨毛膜、脱落膜像などが示され、流産、子宮外妊娠、胞状奇胎などの異常例、双胎における膜性診断や、胎児形態異常の診断が含まれる。Ⅱには、正常胎児各部の超音波像、胎児計測法と正常発育曲線、胎児形態異常、胎児の血流計測、前置胎盤・胎盤早期剥離・臍帯巻絡など及び経膣法による子宮口の観察などが収録されている。Ⅲでは新しい超音波診断の分野として、三次元超音波像、パワードプラ法、超音波を用いた胎児治療を紹介している。