

生涯研修プログラム

3. ミートザエキスパート 「実際シリーズ」

5) 選択的 HSG

日本大学講師 長 田 尚 夫

この10年間に不妊外来を訪れた2,875例の不妊原因は、卵管・子宮因子によるものが最も多く38.3%である。卵管の疎通検査には、通気、HSGが一般的であるが、本法によつて卵管閉塞と診断された場合、ただちにマイクロサージェリーや体外受精を行わず経子宮腔的に選択的 HSG や子宮鏡下卵管形成術を行うことによつて約40%の卵管の再疎通性が得られる。講演では、①透視下 HSG (2,579例の分析とその利点)、②選択的 HSG (選択的に子宮卵管口より卵管内に造影剤等を注入

し、加圧によつて可逆的な卵管閉塞を再疎通させる簡易卵管疎通術)、③子宮鏡下卵管形成術 HTT (選択的 HSG 後バルーンカテーテルを用いて閉塞部卵管を拡張する非観血的卵管形成術)の適応、手技について述べ、われわれがこの10年間に行つた234例の臨床例の成績とその予後について述べる。本法は、卵管閉塞の初期診断ならびに初期治療としての非常に有用性であるばかりでなく、最近、これらの専用機器が開発されてきているので併せて紹介する。

6) 腹腔鏡下手術

藤田保健衛生大学助教授 澤 田 富 夫

最近の腹腔鏡下手術の進歩は急速であり、この理由には種々の内視鏡下手術機器開発の発展が根底にあることは明らかである。我々は腹腔鏡下手術を特に不妊治療における卵管、卵巣、及び子宮周辺の病変につき積極的に本法を行つてきた。不妊症症例では腹腔内癒着による卵管通過障害を伴う卵 pick-up 障害や、卵巣腫大による排卵障害等が、主なる原因と考えられ従来より女性不妊原因の1/3を占めると考えられてきた。しかしこれら原因病変を腹腔鏡下手術で改善することができ得ても卵管内病変が残在するのでは治療効果が期待で

きない。この観点より、我々はまず卵管内を極細径卵管内視鏡で観察した後、十分に卵管内腔が保存され妊孕性を有すると考えられる症例において腹腔内病変を手術することとしている。本プログラムではまず最初に卵管内視鏡による卵管内病変の検討を行い、次に腹腔鏡下手術の種々機器の解説に続き実際の手術手技につき説明を加えたい。最近の機器の開発はめざましいものがあり、そのすべてをご紹介できないと思うが、それらについても皆様とディスカッションしたいと考えている。