

351 腹腔鏡を利用した腹腔外における卵巣 嚢腫摘出術の実際

宝塚市立病院

伊熊健一郎, 塩谷朋弘, 柴原浩章

【目的】我々は、良性の嚢胞性の卵巣嚢腫に対して、腹腔鏡下で内容液吸引後、嚢胞壁を腹腔外に引き出して手術操作を行う、新しい手術方法を考案した。本法は“minimally invasive surgery”を目指した腹腔鏡を応用した方法であり、その手術手順と成績、適応、限界について報告する。

【方法】手術が必要な卵巣嚢腫患者で、術前に悪性疾患の可能性を否定しえた症例が対象となる。手術手順は、通常の腹腔鏡下に、①卵巣嚢腫の性状や可動性の確認、②内容液の吸引、③嚢腫壁を腹腔外へ引き出し、④腹腔外で嚢腫壁除去と卵巣の修復、⑤修復卵巣を腹腔内に戻すものである。

【成績】現時点で、良性の卵巣嚢腫21例（単純嚢胞：8例、皮様嚢胞：8例、チョコレート嚢胞：3例、ムチン嚢胞：2例）を経験をした。年齢は18～81歳（平均38歳）、嚢腫内容液量は30～700g（平均283g）、手術時間は35～95分（平均73分）、出血量は少量。手術の翌日に排ガスを認め、普通の食事や歩行も可能だが、退院は現在開腹術に準じて7日目としている。合併症や再発は認めていない。

【結論】本法は、(i)小さな切開創で開腹術と同じ手術操作が可能、(ii)嚢腫の大きさに制限の必要はない、(iii)対象となる全組織の摘出が可能で組織学的診断も可能、等の利点を持つ腹腔鏡の特性を生かした新しい手術方法である。また、侵襲性が少ないため、術後疼痛は軽微で、早期の離床と退院、さらには早期社会復帰といった患者側の“quality of life”にも結び付くものである。

しかし、腹腔鏡下手術は熟練や工夫以外にスタッフ間との連携も要求されるが、これらを克服することは、単に卵巣嚢腫のみならず、他の婦人科疾患への応用にも結び付くものと考ええる。

352 子宮筋腫に対する新しい内視鏡下手 術の試み—腹腔鏡併用腔式子宮全摘術—

川崎市立川崎病院

久布白兼行, 吉岐潤子, 蛭原照男, 林 保良,
宮本尚彦, 坂倉啓一, 関 賢一, 岩田嘉行

【目的】近年、産婦人科における内視鏡下手術は広く普及し、子宮筋腫の術式においても内視鏡を駆使した手術が行われるようになった。今回、我々は子宮筋腫に対する新たな術式の一つとして腹腔鏡を併用した腔式子宮全摘術を試み、本術式の有用性について検討したので報告する。【方法】全身麻酔下に電子腹腔鏡を挿入し、左右の側腹部より自動切断縫合器あるいは高周波双極の操作鉗子を挿入した。円靱帯および卵管、卵巣固有靱帯を切断、止血した後、膀胱腹膜に切開を加え、膀胱を剥離した。また、癒着を伴う症例については、超音波メスやレーザーメスを用いて癒着を剥離した。一方、腔式に膀胱を剥離し、膀胱子宮靱帯、仙骨子宮靱帯、基靱帯を処理した後、子宮動脈を切断結紮、子宮を翻転することなく摘出した。【成績】今回、検討した5症例のうち、癒着を伴わない3症例の摘出した子宮標本の重量はそれぞれ185g, 220g, 380g, 出血量は450g, 563g, 300g, また手術時間は152分, 149分, 126分であった。一方、癒着を伴う2症例については子宮標本の重量は190g, 160g, 出血量は300g, 350g, 手術時間は254分, 259分であった。術後の疼痛や全身状態の回復は通常の腔式子宮全摘術と同様であり、大きな術後合併症は認められなかった。【結論】腹腔鏡を併用した腔式子宮全摘術は、いまだ術式改良の余地があるが、腹腔内を監視できる利点を有する安全な術式であることが示された。本術式は従来の腔式子宮全摘術では必ずしも適応とはならない癒着症例などについても開腹せずに子宮全摘術を行い得る非侵襲的な一術式として、きわめて有用であると考えられる。