

353 腹腔鏡下子宮全摘除術 (laparoscopic hysterectomy; LTH) を施行した粘膜下筋腫の症例

誠仁會 伊藤病院, 国立舞鶴病院*, 京都市立病院**
伊藤将史, 藤原葉一郎*, 北川一郎**, 小畑 義**

本邦における婦人科腹腔鏡手術は、外科領域の著しい発展に比べ、ほとんど普及していないのが現状である。我々は1989年6月よりゼム方式に準じたノンレーザーでのadvanced operative laparoscopyを導入し、これまでに67例の腹腔鏡手術を経験したが、今回、腹腔鏡下子宮全摘除術を施行する機会を得たので若干の知見を加え報告する。

症例は47才の経産婦で、主訴は過多月経、月経困難、腰痛であった。内診および超音波とMRIの画像所見から子宮粘膜下筋腫と診断し、腹腔鏡下に単純子宮全摘除術を施行した。

まず、全身麻酔下に骨盤高位の載石位をとり、open laparoscopyにて臍直下に10mmの光学視管を挿入した。操作鉗子用のトロアーカーは下腹部左右に12mmのSURGIPOINT (USSC)、恥骨上縁左側に5mmのENDOPATH (ETICON)の計3本を使用した。小骨盤腔内の視野を確保の後、尿管の走行を確認し膀胱腹膜を切開、膀胱を子宮頸部から遊離した。次に卵管、卵巢固有靱帯、円靱帯を自動縫合器ENDO GIA 30 (USSC)にて鉗挟切断した。次に子宮を上方に固定し、伸展させた子宮旁結合織と子宮動脈をENDO GIA 30にて切離した。仙骨子宮靱帯、膈管は鉗にて全周性に切断した。出血には高周波電気凝固、熱凝固、内縫合結紮、クリップにて対処した。摘出した子宮は膈より体外に除去した。出血量は約100mlで、手術時間は3時間50分であった。術後、疼痛の訴えはなく、回復の経過も極めて良好であった。

婦人科腹腔鏡手術にはまだ解決されなければならないいくつかの課題はあるが、今後わが国においても十分に検討されるべき手術法の一つと考えられた。

354 単純子宮全摘術後の排尿障害に関する臨床的検討

北海道大
大久保 仁, 久米 麻美子, 牧野田 知,
田中 俊誠, 藤本 征一郎

[目的]子宮全摘後の排尿障害は臨床的に留意すべき重要事項であり、広汎手術後に関する検討は従来数多くなされてきた。一方、単純子宮全摘(単摘)術後に関する研究は極めて少ない。今回単摘後に発生する排尿障害の頻度並びにUrodynamicsを把握すると共に、特に術式(腹式・腔式)による差異をも合わせて検討することを目的とした。[方法]単摘をうけた403名の婦人(平均年齢 47.0 ± 0.4 才, $m \pm SE$)を対象とし、排尿障害の種類別頻度とその対策の実態を調査した。さらに術前と術後2~3週間目に膀胱内圧測定(CMG)及び残尿量測定などを行い、術式による差異を比較検討した。[成績]単摘術後排尿障害の発生頻度は23.1%であり、腹式(23.6%)と腔式(20.6%)との間に有意な差は認められなかった。症状別では頻尿(19.0%)、尿意切迫(13.1%)、排尿困難(19.0%)、尿失禁(17.6%)、排尿痛(18.2%)が各々同程度で多く、術式による発生頻度の差は認められなかった。原疾患別及び、子宮筋腫の有無による術式別の発生頻度も差を認めなかった。単摘術前後のCMGによる最大尿意時排尿筋コンプライアンス(ml/cmH_2O)は各々 59.2 ± 7.6 , 44.1 ± 5.6 ($m \pm SE$)で術後に有意($p < 0.05$)に低下していたが、術式による差は認められなかった。残尿量測定においても術前 9.1 ± 2.7 ml, 術後 20.6 ± 6.0 mlで術後に有意($p < 0.05$)に増加していたが、術式による差は認められなかった。[結論](1)単摘後でも、自覚的排尿障害は約1/4に発生することが判明した。(2)Urodynamicsよりみた排尿・膀胱機能は術後に低下することを明らかにした。(3)排尿障害発生の頻度並びにUrodynamicsが術式(腹式・腔式)により影響を受けないことを初めて明らかにした。