

477 当科におけるLAVH (Laparoscopically Assisted Vaginal Hysterectomy) の適応基準

宝塚市立病院、国立篠山病院\*

山田幸生、伊熊健一郎、子安保喜、脇本栄子、  
林 輝美\*

[目的] 従来法のVH (Vaginal Hysterectomy) は、Minimally Invasive Surgeryを代表する術式であるが、腹腔内観察や病態把握の点で課題が残る。LAVHは、腹腔内の病態把握、剥離・切断・縫合の操作が可能であり、前処置を加えることで、VHを安全で確実にこなせる手法と捉えている。今回、当科におけるLAVHの基本操作をビデオで供覧すると共に、適応基準についても報告する。

[対象] 摘出が必要な子宮筋腫、子宮腺筋症で、気腹による腹腔鏡操作が可能な症例に限った。

[適応] 腹腔鏡による手術操作を加えることで、①ダグラス窩が開放されるか、②自動縫合切断器の安全な操作が可能となるか、③膀胱腹膜の切開が出来るか、の3点が満たされることを適応基準としている。癒着や大きさや技術面などでこれらの点が無理な場合には、開腹手術に移行する。

[方法] 自動縫合・切断器による子宮と円靱帯・卵巣固有靱帯・卵管部の一括切断、膀胱腹膜切開を行い、VHの手法で子宮摘出と修復操作を行う。最終的には腹腔鏡で確認をして手術を完了する。

[成績] 1992年～1996年9月末までに、282例にLAVHを試みた。開腹手術への移行は25例あり、当初の操作不能が2例、LAVHの適応外が23例(癒着:20例、大きさ:2例、他:1例)である。また、その間に施行した開腹手術成績と比較する。

[結論] 当科におけるLAVHの適応基準として、腹腔鏡下に上記の3条件の操作が可能であることを条件とした。この適応基準は、実践的で普遍性のある適正な判定基準の一つとして有用と考える。LAVHは、腹腔鏡観察による腹腔内把握と手術的な補助操作を加えることで、VHの弱点を補うと共に利点を十分に活かせる術式であると考えられる。

478 腹腔鏡下腔式子宮全摘術 (LAVH・LH) の適応に関する検討

近畿大

塩田 充 高島 忠守 小川 誠司 椎名 昌美  
星合 昊

[目的] 腹腔鏡下腔式子宮全摘術の適応はいまだ明確ではない。当科で腹腔鏡下腔式子宮全摘術を施行した症例を検討することによりその適応を明確にすることを目的とした。[方法] 当科で腹腔鏡下腔式子宮全摘術(LAVH・LH)を行った子宮筋腫50症例を対象とした。症例は大きさ等からみて従来は腹式に行われていた症例である。これらを技術的にみても3期に分けることができる。第1期は付属器処理に自動切断縫合器を用い、子宮動脈の処理を含めて腔式に行っていた(LAVH)。第2期は付属器処理に結紮系を用い、子宮動脈の処理も含めて腔式に行っていた(LAVH)。第3期は現在の術式で、付属器は結紮系を用いて処理し、子宮動脈も腹腔鏡下で処理した後、腔式操作に移っている(LH)。これら各期症例の手術時間、出血量、標本重量などを検討した。[成績] 第1期・第2期・第3期の症例数は各々6・23・21例であった。手術時間の平均は各期3時間29分・3時間4分・3時間4分であった。出血量の平均は各期621.6g・284.7g・191.8gであった。標本重量の平均は各期634.7g・443.9g・466.8gであった。また、術後在院日数の平均は各期13.3日・10.3日・7.3日であった。[結論] 従来、腹式単純子宮全摘術が行われていた症例に対して腹腔鏡下腔式子宮全摘術を行うことはQOLの向上を得ることができ、非常に有益である。子宮の大きさは操作が行えるのであれば制限はない。我々は現時点での技術レベルと経験から腹腔鏡下腔式子宮全摘術の適応を(1)経産婦(2)大きさはおおむね小児頭大以下(3)強度の癒着のないもの(とくにダグラス窩)とする。