

23-16 腹腔鏡下手術における気腹や体位変換が循環動態に及ぼす影響

順天堂大

菊地 盤, 北野孝満, 鳥貫洋人, 北出真理, 武内裕之, 木下勝之

【目的】腹腔鏡下手術は気腹、骨盤高位など特殊な条件下で行われる手術であり、また近年侵襲の大きな長時間の手術にも適応が拡大しており、術中の詳細な循環動態モニターが必要性である。今回、非侵襲的なモニタリング機器を使用し、術中の循環動態について計測した。【方法】当教室で行われた婦人科腹腔鏡下手術中インフォームドコンセントの得られた24症例(子宮筋腫核出術:18例, 嚢腫摘出術:6例, 32.5±4.7歳)を対象とした。手術は全身麻酔下に、closed法により10mmHgに気腹し、15度トレンデレンブルグ体位で行った。血圧、SaO₂などの一般的な術中モニターに加え、経時的に以下のモニタリングを行なった。1)ヘモソニック100™(アロージャパン社製、非観血的循環動態モニター)で経食道的に下行大動脈の血流を計測した。2)ステアード走査用プローブ(UST-5524-7.5)と超音波検査器SSD-5000(ALOKA社製)を使用し、右外頸動脈の血流量を測定した。【成績】術中の血圧、SaO₂には有意な変化は見られなかった。術前、手術開始15,30,45,60分後の下行大動脈の流量はそれぞれ3.4±0.7, 3.0±0.7, 3.0±0.7, 3.1±0.4, 3.0±0.4 (l/min)、頸動脈流量は280±71, 322±76, 358±83, 410±136, 432±167 (ml/min)であり、術前の値を基準するとそれぞれ、100, 90.6±18.5, 90.0±20.3, 80.8±11.2, 77.8±11.6%と、100, 118.1±26.1, 131.1±30.5, 138.6±34.3, 146.8±27.5%であり、下行大動脈で経時的に減少、頸動脈で増加した。【結論】腹腔鏡下手術中下行大動脈の流量は有意に低下し頭部への血流が増加することが明らかとなり、上下半身の血流配分が変化することが示された。これにより腹腔鏡下手術中に非侵襲的な心機能モニターが可能になることが示唆された。

23-17 妊娠中の気腹による腹腔鏡下手術の安全性

愛媛県立中央病院¹, 岐阜市民病院², はらだ医院³, 誠仁会伊藤病院⁴松本 貴¹, 山本和重², 原田清行³, 伊藤将史⁴

【目的】本邦における妊娠例に対する腹腔鏡下手術の報告は吊り上げ法によるものが多いが、海外では気腹法の報告例も少なくない。我々は気腹法で行った妊娠合併婦人科腹腔鏡下手術の安全性を検討した。【方法】4施設で施行した妊娠例に対して行った腹腔鏡下手術、気腹法18例(卵巣嚢腫16例, 子宮筋腫2例)、吊り上げ法12例(卵巣嚢腫12例)の手術予後、妊娠予後と比較した。【成績】症例の年齢、身長、体重、卵巣嚢腫の直径(気腹84.5mm, 吊り上げ87.5mm)、手術時間(気腹78.4分, 吊り上げ78.1分)には差がなかった。気腹症例の気腹圧は8.2mmHg, 気腹時間48.7分、術後合併症はなく、術後病理診断は全て良性、切迫早産症例は妊娠21週の気腹法による有茎性筋腫核出で術後26日の入院を要したもののみであり、切迫早産は気腹で2/18例、吊り上げで2/12例で差がなかった。術後入院日数は7.5日, 5.4日であったが、切迫早産例を除くと6.4日, 5.4日で差がなかった。早産例は吊り上げで2例(36週で帝切)あったが、気腹ではなく、分娩週数は気腹39.3週, 吊り上げ38.8週、出生時体重は気腹3149.7g, 吊り上げ2966.9gで差がなく他に奇形などの新生児異常を認めなかった。体内法14例, 体外法16例に分けて比較すると手術時間(80.6分, 76.2分)、気腹圧(8.5mmHg, 7.6mmHg)には差がなく、気腹時間(53.8分, 18.0分)で体内法が長かったが、鎮痛剤の使用(8回/14例, 14回/16例)は体内法が少なく、分娩週数、出生時体重には差がなかった。【結論】我々の検討例では気腹法と吊り上げ法では妊娠予後に差がなく、通常の卵巣嚢腫であれば気腹法による体内法のほうが術後の侵襲、感染、癒着など少ないという点で優れていると思われる。

23-18 子宮鏡下手術を施行した子宮内膜ポリープ症例についての検討

福岡・麻生飯塚病院

宮原大輔, 江口冬樹, 後藤麻木, 讃井絢子, 小野晶子, 荘田泰仁

【目的】子宮内腔を観察しながら行える子宮鏡下手術は子宮内病変に対して有効であると云われている。今回われわれは、子宮鏡下手術である経頸管的子宮腔内切除術(TCR)を施行した子宮内膜ポリープ症例について検討した。【方法】対象は2000年4月~2003年3月に当科でTCRを施行した子宮内膜ポリープ症例76例で、術前診断は経膈超音波断層法(ultrasonohysterography法を含む)、子宮卵管造影法、骨盤MRIの単独または併用にて行った。【成績】年齢は22~59歳(中央値43歳)で、主訴は不正性器出血40例、過多月経30例、拳児希望5例、帯下増量1例であった。術後病理組織学的検査にて子宮内膜ポリープと診断した症例は59例(77.6%)であった。術前診断と病理組織学的診断との相違を認めた17例の内訳は異常所見なし8例、子宮内膜増殖症3例、類内膜腺癌3例、子宮筋腫2例、胎盤ポリープ1例であった。子宮体癌3例の主訴は、2例が不正性器出血、1例が拳児希望であった。3例ともに術前の子宮内膜細胞診に異常所見なく、ultrasonohysterography法にて多発性子宮内膜ポリープと診断した。子宮鏡所見は3例ともに子宮内膜の肥厚と多発性のポリープを認めた。病理組織検査より子宮体癌と診断し、開腹手術を追加した。摘出子宮の病理組織学的診断は3例ともに類内膜腺癌(Grade1)であったが、手術進行期分類は1a期, 1b期, 1c期であった。【結論】TCRは低侵襲性であり、子宮内膜細胞診が陰性であっても子宮内病変を疑う症例には積極的に行うべきであると考えられた。