

## 生涯研修プログラム「症例から学ぶ」 IV. 産婦人科手術

## 1) 子宮摘出/リンパ節郭清術

## 腹式単純子宮全摘出術

岩手医科大学教授 杉 山 徹

腹式単純子宮全摘術は最も標準的な婦人科腫瘍の手術法であると同時に産科救急などの非腫瘍性疾患においても行われ、産婦人科医にとって最も高頻度かつ必須の手術法である。本術式の原理は子宮頸部支持組織を子宮に近い部分で切断することであるが、必ずしも一律ではなく、良・悪性で切断に若干の工夫が必要となる。基本的に本術式の手技はそれほど困難ではない。しかし、適応疾患や癒着等の有無により、難易度は変化し、その操作も多様となるため、解剖学的理解に基づいた基本操作を確実に習得する必要がある。名前のように単純かもしれないが、広汎子宮全摘術を執刀できるようになって初めて本手術の真の理解に基づいた対応ができる。日常的に行われる手術だけ

に、合併症は極力起こさないような操作が必要であり、特に尿管の損傷は確実に回避できねばならない。基本的な手術操作では、対象疾患により確実に子宮を把持・牽引できる方法を選択し、尿管の走行を少なくとも5ポイントでチェックしながら操作を進める(卵巣提索切断時、広間膜後葉切断時、基帯切断時、腔断端縫合時、後腹膜縫合時)。子宮頸部支持組織の切断に際しては悪性腫瘍であれば、クーパーの向きなどを工夫して頸部組織の残存を防いだり、腔壁を余裕をもって切断できるような操作に心がけねばならない。操作を通じて丸針での操作が推奨され、縫合糸も可能な範囲で吸収糸が望ましい。

## 腔式単純子宮全摘術

倉敷成人病センター部長 安 藤 正 明

現在、低侵襲な手術法として内視鏡下手術が多く行われるようになってきている。一方、腔式手術は婦人科独自の低侵襲手術として古くから行われてきた。手術時間が短く、必要な手術器具も少なく、また手術合併症も極めて少ない。問題は適用可能な範囲であり、今まで限られた症例にしか行われなかった嫌いがある。しかし子宮全摘術に限れば腹腔鏡手術に比べ勝る面も多い。当院では1986年から5,560例の腔式子宮全摘術、1,560例の腹式子宮全摘術、1997年からは1,165例の腹腔鏡下子宮全摘術を施行してきた。腹腔鏡を導入した1997年以前は子宮筋腫/子宮腺筋症など良性疾患の子宮全摘術の約70%が腔式に行われている。このなかで最大摘出子宮は1,310g、最短手術時間は10分30秒であった。米国で子宮全摘術の1/3は腔式

に行われているに限られた施設あるいは医師が多数の手術をしているというのが現状である。腔式手術は一子相伝的な面があり、我が国においても腔式手術をsystematicに教わる機会が少なくなっており、米国と同様の傾向がうかがえる。多くの婦人科医がこの手術をマスターすることにより子宮全摘術の合併症が減りまた医療経済的にも有用である。本学会では当院のオリジナル術式を紹介し1)大型筋腫例、2)腔狭小例、3)腹腔鏡下子宮全摘術からの腔式conversion例、また4)腔式子宮全摘後卵巣静脈が大静脈から抜け後腹膜血腫を形成し術後に出血性ショックを起こした反省例なども加え、この術式の限界などについても言及したい。