

P1-16 広汎子宮全摘術における新しい系統的自律神経温存法と術後膀胱機能の解析

北海道大

藤堂幸治, 武田真人, 小林範子, 蝦名康彦, 渡利英道, 工藤正尊, 山本 律, 水上尚典, 櫻木範明

【目的】我々は広汎子宮全摘術に下腹神経, 骨盤内臓神経, 骨盤神経叢およびその膀胱枝の系統的温存を併用してきた。骨盤神経叢子宮枝を選択的に切断し骨盤神経叢と傍腔結合組織を分離させる手技が重要である。我々の行う術式の有用性を尿流動態学的検査で検証する。【方法】対象は広汎子宮全摘術を行った子宮頸癌30例でA群: 系統的自律神経温存を行った25例(1b1期7例, 1b2期6例, 2a期3例, 2b期9例), B群: 系統的自律神経温存を行わなかった5例(1b1期4例, 2b期1例)である。術前, 術後1, 3, 6, 12カ月の各時点において最大尿意時膀胱コンプライアンス(Cves), 最大尿流量率(MFR), 最大尿流量時腹腔内圧(PabdQmax), 最大尿流量時排尿筋圧(PdetQmax), 残尿量(Resid)を求めた。各パラメータの経時的推移はrepeated measure one-way ANOVAで解析し, 有意差ありと判定された場合にFisher's protected least significant difference法を用いて各時点間の有意差を検討した。尿意についても評価を行った。【成績】年齢, 進行期分布, 腫瘍径, 切除腔長は両群間で差を認めなかった。A群においてCves, MFR, Residは術前と術後12か月の間に差を認めなかった。PabdQmaxは手術により増加, PdetQmaxは低下したが, B群と比較してその影響は有意に小さいことが示された。A群で尿意が減弱した例はなかった。B群の6割の症例で尿意が減弱した。【結論】骨盤神経叢子宮枝を選択的に切断し, 骨盤神経叢と傍腔結合組織の分離を行う系統的自律神経温存法は切除腔長を縮小することなく膀胱機能温存を可能とするために重要な手技である。

P1-17 広汎性子宮全摘術時の一時的恥骨上膀胱瘻造設に関する検討

国立病院機構九州がんセンター

福岡三代子, 齋藤俊章, 岡留雅夫, 衛藤貴子, 有吉和也, 大神達寛, 塚本直樹

【目的】広汎性子宮全摘術(RAH)後には長期に膀胱カテーテルの留置が行われる場合が多い。欧米では, 尿路感染が少ない事や術後管理の簡便性から一時的恥骨上膀胱瘻(SPC)を手術時に作成する事が一般的であり, 我々もSPCを積極的に造設してきた。本手術の安全性, 有用性を確認するため, 後方視的に臨床的検討を行った。【方法】過去8年間のRAH205全例にインフォームド・コンセントを得た上で, Foleyカテーテルによる経腹的高位SPCを造設した。SPCは2週間開放した後, 患者自身による残尿測定を開始し, 腹圧排尿か自己導尿による自己排尿の確立後カテーテルを抜去した。手術の合併症, 経尿道処置の頻度, 残尿測定における有用性などを臨床的に検討した。【成績】RAH+SPCの手術時間の中央値は4時間58分であった。手術中SPC造設に伴う合併症はなかった。SPCのトラブルで自己排尿確立前にカテーテルが抜去されたものは11例(5%)で, その内訳は自然抜去4例, 高度の尿漏れ3例, カテーテル破損2例, カテーテル閉塞1例, 血尿持続1例であった。これらを除くカテーテル留置期間の中央値は20(11-87)日で, 患者自身による残尿測定は全例で可能であった。高度神経因性膀胱のため26例で自己導尿が必要となったが, 他の179例(87%)では経尿道的処置は皆無であった。SPCに関するその他の合併症は創部の軽度尿漏れ27例(13%), 創部感染4例(2%)であった。膀胱炎は57例(28%)に認めたが重篤化, 遷延するものはなかった。カテーテル抜去後も瘻孔の閉鎖不全等のSPCに関する問題は認めていない。【結論】RAH時の一時的SPC造設は合併症の少ない安全な手術手技であり, 経尿道的処置を回避できる神経因性膀胱の有用な術後管理法である。

P1-18 広汎子宮全摘術における膀胱尿管神経完全温存法の有用性について

広島市立広島市民病院

神余泰宏, 吉田信隆, 野間 純, 伊藤裕徳, 吉田 孝, 橋本一郎, 小坂由紀子, 菊池由加子

【目的】広汎子宮全摘術の手術方法について, 傍腔組織の切除範囲を縮小させることなく膀胱および尿管に分布する神経をすべて温存しうる方法を示し, その有用性を明らかにすることを目的とした。【方法】当科で過去10年間に広汎子宮全摘術が行われた子宮頸部浸潤癌108症例を対象として, 術後の自尿試験のデータをもとに排尿障害の程度を比較検討した。【成績】自尿試験初日の平均残尿量, 尿意出現日数, 自尿試験終了日数, 術中出血量は, 完全温存法と部分温存法と比較してそれぞれ 104.7 ± 101.4 ml, 155.8 ± 110.3 ml($P < 0.05$), 1.14 ± 0.40 日, 1.93 ± 1.95 日($P < 0.05$), 7.71 ± 5.75 日, 14.23 ± 13.28 日($P < 0.01$), 889 ± 470 ml, $1,550 \pm 855$ ml($P < 0.01$)と有意差を認めた。さらに多変量分散分析により, 神経術式が初日平均残尿量・尿意出現日数・自尿試験終了日数に同時に与える影響は有意であった($P < 0.01$)。【結論】子宮腔神経を含む膜を切断することにより, 傍腔組織の切除範囲を縮小させることなく膀胱・尿管機能支配神経を完全に温存することが可能である。またこの術式は, 術後の排尿障害を軽減し自尿の早期回復に有用である。