

★P2-133 腹腔鏡下子宮筋腫核出術 (LM) におけるバゾプレッシン (ADH) 投与後の局所および全身循環動態に関する検討

順天堂大

島貫洋人, 菊地 盤, 熊切 順, 会田拓也, 北出真理, 武内裕之, 木下勝之

【目的】LM において出血軽減の目的で ADH を局所投与するが, その効果持続時間や循環動態への影響については明らかではない。そこで術中に非侵襲的モニタにより, 子宮局所および全身の循環動態を検索した。【方法】2003 年 3 月から 12 月までの子宮筋腫の前壁孤発例 (ADH 投与が 1 回) 9 例を対象とした。手術は全身麻酔下に, クローズド法により 10mmHg に気腹し, 15° トレンデレンブルグ体位で行った。100 倍希釈した ADH20 単位を子宮筋腫核に局注後 LM を施行した。1. 局所循環: 経腔超音波カラードップラーを用いて子宮動脈上行枝 RI の測定を経時的に行った。ADH 投与後, 拡張期血流が途絶するまでの時間および術前 RI まで回復する時間を計測した。2. 全身循環: 血圧や心拍数などの一般的な術中モニタに加え, 超音波検査により下行大動脈血流量を測定した。また術中術後の尿量を測定した。【成績】1. 術前の子宮動脈上行枝 RI は 0.49 ± 0.09 , 拡張期血流が途絶するまでの時間は 3.5 ± 3.1 (分), RI は徐々に回復する傾向を認めた。2. ADH 投与直後に血圧が若干上昇する以外は心拍数, SaO₂ に有意な変化は認めなかった。術前, 手術開始 30, 60 分後の下行大動脈血流量はそれぞれ 3.66 ± 0.66 , 2.99 ± 0.66 , 3.00 ± 0.38 (l/min) であった。術中尿量は 152 ± 102 (ml), 術後尿量は手術終了から 12 時間後まで $1,563.3 \pm 642.8$ (ml) であった。【結論】ADH 投与により, 局所では子宮動脈は収縮し, 血管抵抗の増加は約 2 時間以上持続するが, 全身の循環動態への影響はほとんどなかった。よって ADH 局所投与は子宮動脈より末梢の血流をコントロールできる優れた止血法であることが確かめられた

P2-134 腹腔鏡下筋腫核出術後の筋腫再発に関する検討

順天堂大

北出真理, 武内裕之, 熊切 順, 会田拓也, 島貫洋人, 菊地 盤, 木下勝之

【目的】腹腔鏡下筋腫核出術 (LM) 後の筋腫再発とその要因について検討した。【方法】2002 年 1 月から 12 月までに当教室で LM を施行後 6 カ月以上 follow up しえた 116 例を対象とした。術後 6 カ月ごとに外来で経腔超音波検査を施行して再発の有無を評価し, 子宮内に直径 10mm 以上の hypoechoic area を認めた場合を再発ありとした。再発ありの 40 例を A 群 (34.5%), 再発なしの 76 例を B 群 (65.5%) として, 両群間で術後再発に影響する因子について比較検討した。【成績】A 群, B 群における患者年齢 (歳) はそれぞれ 36.8 ± 5.3 , 35.2 ± 5.0 , 術後観察期間 (月) は 16.9 ± 5.4 , 14.5 ± 5.9 と 2 群間で有意差はなかったが, 術前の GnRH agonist 投与例はそれぞれ 38 例 (95.0%), 55 例 (47.4%) と A 群で有意に多かった ($p < 0.01$)。A 群, B 群における手術成績は, 核出筋腫数 (個) がそれぞれ 6.5 ± 4.5 , 3.5 ± 4.0 と A 群が有意に多かった ($p < 0.01$)。核出最大筋腫核径 (cm) は 6.8 ± 1.8 , 6.6 ± 2.0 , 核出筋腫重量 (g) は 189.2 ± 109.8 , 150.2 ± 123.3 と両群間で有意差はなかった。出血量 (ml) はそれぞれ 158.0 ± 150.5 , 133.9 ± 187.9 と 2 群間で有意差は認めなかったが, 手術時間 (分) は 113.6 ± 40.2 , 95.4 ± 49.3 と A 群で長い傾向 ($p < 0.05$) が認められた。A 群における再発筋腫総数は 81 個 (漿膜下: 27 個, 筋層内: 49 個, 粘膜下: 5 個) であり, 再発筋腫核の最大径は 1.9 ± 0.8 (cm), 患者一人あたりの平均再発個数は 2.0 ± 1.3 (個) であった。過多月経や月経困難などの症状の再燃により, 再手術が必要であった症例はなく, すべて無症状で外来経過観察中である。【結論】LM 後の筋腫再発は開腹手術と遜色なく, 再発に最も寄与する因子は摘出筋腫核数であると考えられた。

P2-135 不妊症患者の筋層内子宮筋腫に対する腹腔鏡下筋腫核出術後の妊娠予後因子に関する検討

東邦大大森病院

森田峰人, 太田邦明, 渡辺慎一郎, 内出一郎, 浅川恭行, 前村俊満, 間崎和夫, 久保春海

【目的】筋層内子宮筋腫はその増大により子宮腔の変形をきたし不妊の原因になると考えられる。今回, 不妊に伴う筋層内子宮筋腫に対して腹腔鏡下筋腫核出術を行い, 妊娠予後因子の検討を行うことを目的とした。【方法】主訴に不妊を含み 5cm 以上の筋層内子宮筋腫を有する 30 例を対象に腹腔鏡下筋腫核出術を行った。手術は全例, 気腹法で 4 バンクチャーテクニックにより同一の術者により行われた。【成績】すべて腹腔鏡下に手術を完遂し, 開腹手術に移行した症例はなかった。手術成績: 核出筋腫核数は平均 1.8 ± 0.9 (1~4) 個, 核出筋腫核最大径は平均 6.4 ± 1.3 (5~10) cm, 手術時間は平均 114.5 ± 26.0 (70~180) 分, 出血量は平均 115.9 ± 64.6 (30~350) ml, 摘出物重量は平均 161.8 ± 83.1 (52~380) g であった。手術後 1 年以上の経過観察にて 15 例 (50%) に自然妊娠が成立した。妊娠群と未妊娠群の比較において, 年齢, 不妊期間, 核出筋腫核数, 核出筋腫核最大径, 手術時間, 出血量, 摘出物重量のいずれにおいても有意差を認めなかった。年齢別検討では, 妊娠例は 34 歳以下の 21 例中 12 例 (57.1%), 35 歳以上の 9 例中 3 例 (33.3%) であった。不妊期間別検討では, 妊娠例は 3 年以下の 16 例中 9 例 (56.2%), 35 歳以上の 14 例中 6 例 (46.8%) であった。不妊原因別検討では, 子宮筋腫のみが原因の 17 例中 12 例 (70.5%) に妊娠が成立したが, 他の不妊原因 (卵管癒着, 子宮内膜症) の存在した 13 例中 3 例 (23.0%) であり, 両者間に有意 ($p = 0.009$) な差を認めた。【結論】筋層内筋腫に対する腹腔鏡下手術は有用な治療法である。子宮筋腫核出術後の妊娠予後因子として他の不妊原因の存在が予後を左右するため, 手術後の適切な治療の選択が重要である。