

P2-127 より低侵襲を目指した類皮嚢胞腫に対する新しい手術法と成績北摂総合病院¹, 大阪医大²檜原敬二郎¹, 奥田喜代司², 山下能毅², 浅野正子², 田中智人²

【目的】類皮嚢胞腫に対する腹腔鏡下手術では腹腔内への内容漏出を懸念して体外法が選択されることが多いが、体内法に比べて腹壁の切開創が大きく、体外へ引き出した付属器へのダメージも考えられる。われわれは類皮嚢胞腫に対する嚢腫径による個別化をした腹腔鏡下手術を行い、新しい術式とともにその成績を報告する。【方法】類皮嚢胞腫の40例(2003年1月より2005年9月)を対象に、嚢腫直径が5cm未満の12例には内容を吸引しない(intact)嚢腫摘出術、5-8cmの10例には穿刺吸引部を縫合しての嚢腫摘出術、8cm以上、多房性の9例では体外法による嚢腫摘出術を選択し、高年齢(平均54歳)の9例には付属器摘出術を行った。これら症例の腹腔内への漏出の有無、術後発熱の有無、手術時間や術後疼痛などを術式別に比較検討した。【成績】intact嚢腫摘出術(平均手術時間:92分)は12例中10例で成功し、残り2例は破綻部を縫合して摘出した。穿刺部を縫合後に嚢腫摘出(115分)した10例中3例では内容が漏出したが、腹腔内洗浄で術後の発熱はなかった。体外法による嚢腫摘出(120分)は9例に行い、多房性の1例で内容の多量漏出による術後の発熱がみられた。付属器摘出術(90分)は9例に行い、内容の漏出はなかった。【結論】類皮嚢胞腫40例の腹腔鏡下手術において主に嚢腫の大きさにより個別化することにより31例(78%)で安全に侵襲を少なくすることができた。

P2-128 卵巣嚢腫に対する新しい手術システムの提案 Laparoscopically and Ultrasonographically Supported Vaginal Cystectomy (LUSVAC)金沢大¹, 佐川クリニック², 国立病院機構金沢医療センター³田中政彰¹, 佐川哲生², 水本泰成¹, 橋本 学¹, 高倉正博¹, 谷田部典之³, 金谷太郎³, 井上正樹¹

【目的】現在卵巣嚢腫の大半は腹腔鏡下手術にて治療されている。腔式卵巣嚢腫核出術は腹壁に術創を造らない低侵襲手術であるにもかかわらず婦人科手術としては普及していない。ダグラス窩開放術とダグラス窩窓からの核出術は時に難渋する場合があり安全性確実性を欠く。腔式卵巣嚢腫核出術の手技の問題点を解決するために考案されたLUSVAC手術システムの有用性を検討する。【方法】LUSVACとはダグラス窩開放術を経腔超音波ガイド下にて行う吊り上げ式腹腔鏡を待機させた腔式卵巣嚢腫核出術を指す。2003年4月~2005年9月までにLUSVAC、或はLSVACを施行された17例について経腔的ダグラス窩開放術の成否、引き続き施行された経腔的卵巣嚢腫核出術の成否、吊り上げ式腹腔鏡下手術への移行率、年齢、分娩回数、嚢腫数とサイズ、手術時間、出血量、組織型、入院期間、重大な手術侵襲の有無等を検討した。なおLUSVACに使用したダグラス窩開放用器具の腎臓拡張用バルーンダイレーターは婦人科手術に使用適応がないため、その使用にあたっては学内の倫理委員会にて承認を得た。【成績】16例(94%)で経腔的にダグラス窩が開放され、14例(82%)で経腔的嚢腫核出術が施行された。残り3例(18%)が吊り上げ式腹腔鏡下手術へ移行した。17例全例(100%)において目的の手術が完遂できた。経腔超音波ガイド下ダグラス窩開放術を行わなかったLSVACの一例において、直腸切開がみられた。【結論】腔式卵巣嚢腫手術を経腔超音波と腹腔鏡にてサポートするこのシステムは腹壁に切開痕を残さないという患者の利益と、手術の安全性確実性の両方を担保した術式であり、今後卵巣嚢腫手術の主流になる可能性があると考えられる。

P2-129 腔式卵巣嚢腫核出術における安全なダグラス窩開放術—経腔超音波と拡張用器具の利用—国立病院機構金沢医療センター¹, 金沢大², 佐川クリニック³谷田部典之¹, 田中政彰², 佐川哲生³, 水本泰成², 橋本 学², 高倉正博², 金谷太郎¹, 井上正樹²

【目的】我々は、卵巣嚢腫に対する新しい術式として、腹腔鏡と経腔超音波を利用し腔式卵巣嚢腫核出術を安全確実に行なうLaparoscopically and ultrasonographically Supported Vaginal Cystectomy (LUSVAC)を提案している。腔式卵巣嚢腫核出術では、経腔的にダグラス窩を開放する必要があるが、これまでこの手技は難易度が高く、直腸切開の可能性もあり危険であった。ダグラス窩を開放する方法として新たに考案された、経腔超音波と腎臓拡張用バルーンダイレーターを用いた手技(TB法)について、安全性と有用性を検討する。【方法】2003年4月~2005年9月までに施行された腔式卵巣嚢腫核出術症例17例のうち、TB法を用いた8例と、TB法を用いなかった9例について、後方視的に、ダグラス窩開放術の成否、開放までの時間、出血量、重大な手術侵襲の有無を比較検討した。TB法では、経腔超音波下嚢腫を穿刺、このルートをガイドワイヤーにて確保し、これに沿わせて腎臓拡張用バルーンダイレーターをダグラス窩に挿入、バルーンを拡張しダグラス窩を開放した。TB法を用いなかった9症例では、子宮頸部後陰門蓋部を直接鉗にて横切開した。なお、腎臓拡張用バルーンダイレーターは婦人科手術に使用適応がないため、その使用にあたっては学内の倫理委員会にて承認を得た。【成績】TB法では8例中7例、TB法を用いなかった場合は9例全例でダグラス窩が開放できた。重大な手術侵襲に関しては、TB法を用いなかった場合、直腸切開が1例みられた。【結論】TB法は経腔的ダグラス窩開放に不慣れな術者にとっても安全確実に施行できる方法であり、腔式卵巣嚢腫核出術において、必要不可欠な手技であると考えられた。