

P2-229 当院の腹腔鏡下手術 4,265 例における合併症の検討

国家公務員共済組合連合会浜の町病院

片岡恵子, 山田陽子, 江頭活子, 宮原明子, 江上りか, 福原正生, 渡邊良嗣, 中村元一

【目的】腹腔鏡下手術は良性疾患の標準術式になりつつあるが、周術期合併症の検討や情報の集積が重要な課題である。今回当院における腹腔鏡下手術 4,265 例の周術期合併症を検討したので報告する。【方法】平成 2～17 年の 16 年間で 4,265 例の腹腔鏡下手術を行った。その内訳は腹腔鏡検査 554 例、卵巣嚢腫摘出術 1,993 例、付属器切除術 363 例、子宮筋腫核出術 204 例、腹腔鏡補助下腔式子宮全摘術 (LAVH) 189 例、子宮外妊娠手術 341 例、その他 521 例であった。術式は全例オープン法で行い、吊り上げ式と気腹式の割合は約 6:4 であった。妊娠例および挿入困難例を除きウテリンインジェクターを用いた。周術期合併症は術中から退院まで (術後 5 日目) に起こったものを対象とした。【成績】全合併症の頻度は 131 例 (3.07%) で、重篤な合併症として尿管・膀胱損傷 3 例 (0.070%)、腸管損傷 2 例 (0.047%)、血管損傷 1 例 (0.023%) を認めたが、尿管損傷後腎摘例以外の重篤な後遺症はなく、死亡例もなかった。術後感染 36 例 (0.844%) 腹壁血管損傷 18 例 (0.422%) 創部血腫 17 例 (0.399%) であったが全例経過は良好であった。術中出血による同種血輸血やトローカー刺入創からの臓器の脱出 (ヘルニア) は 1 例もなかった。また、これらの合併症による再入院はなかった。【結論】腹腔鏡下手術の合併症は 0.5～3% という報告があるが、当施設では、腸管損傷や膀胱損傷といった重篤な合併症が少なかった。開腹術への移行は 0.3～1.2% という報告に対し 66 例 (1.55%) であり子宮内膜症性癒着の高度な LAVH 症例に目立った。ヘルニア症例がないのは 10mm 以上の創は筋膜の縫合を行っているためと思われた。

P2-230 腹腔鏡下手術における器材破損の一例焼津市立総合病院¹, 小平記念・東京日立病院²黒田健治¹, 板橋香奈², 有田白峰², 合阪幸三²

【目的】手術器材はリユース製品でも、使用頻度により劣化・破損を惹起するため、腹腔内操作を行う際は注意を要する。我々は鉗子部品が金属疲労によって、破損・脱落するアクシデントを経験した。対応策、保守・点検のあり方などについて考察した。【症例】約 8cm 大の卵巣嚢腫に対し、腹腔鏡下卵巣嚢腫核出術を行った。術後の器材洗浄時に鉗子 (クリップライン鉗子用インサート) 先端部のリベットヘッド (ステンレス製, $\Phi 1.5\text{mm}$) が消失していることが判明した。術前の保守点検では完全であることが確認されているため、術開始からいつ破損・脱落したかを特定できず、また画像検査 (術中ビデオ・単純 Xp) から腹腔内での脱落を同定できず、摘出手術は行わなかった。その後、業者での検証の結果、リベットヘッド部分が軸部分と破断しており、何らかの原因により軸とリベットに金属疲労が進み破損に及んだと推測される。【考察】メーカーの推奨では、納入後 1 年間または 30 症例の短い方となっていたが、それを超えて使用していた。また、当該施設では子宮内膜症の割合が多く癒着剥離操作を高頻度に行っていた。対策として、メーカーが推奨する期限・回数を遵守し、手術閉腹前には器材の各部を点検する。脱落を疑うと適切な画像検査の下で検索し、回収に努めていくこととした。

P2-231 腹腔鏡下手術中の手術操作関連器具の破損とその対策

大阪医大

植原敬二郎, 奥田喜代司, 大道正英

【目的】腹腔鏡下手術中の手術操作関連器具 (操作器具) の破損は合併症になり得るが、その報告は少ない。今回、術中に操作器具が破損し、破損断片の腹腔内遺残が疑われた症例を検討したので報告する。【方法】1990 年 1 月から 2006 年 4 月までに腹腔鏡下手術を行った 1832 例のうち、術中に操作器具を破損し、破損断片の腹腔内遺残が疑われた 7 例を対象とし、個々の症例の術式、操作器具、破損の原因、断片の確認、回収などを検討した。【成績】1) 注水吸引可能なヘラ型のモノポーラーの 2 例: 2 例とも子宮内膜症の処置時には気付かず、ヘラの根元の細い部分で折れていた。1 例は術中に腹部 X 線撮影で確認し、腹腔鏡下の回収できなかったため開腹した。2 例目は手術終了時にダグラス窩に破損断片を発見して回収した。2) ディスポのバイポーラ (ダイセクションフォーセプス) の 2 例: 2 例とも細くなった根元の部分で折れていた。1 例は筋腫核出術中に負荷をかけた時に破損し、回収した。他例では術後の器具洗浄時に破損を発見し、腹部 X 線撮影したが破損断片は確認できなかった。3) バイポーラ凝固鉗子 (把持鉗子) の 2 例: 2 例とも先端部にある蝶番のリベットの 1/5—1/3 が破損しており、術中に把持ができなくなった。しかし、破損断片は腹部の X 線撮影で確認できなかった。4) 把持鉗子 (両開き式) の 1 例: 術中に先端部にある蝶番のリングの一部が損傷したが、腹腔外で発見された。【結論】今回の術中に破損した操作器具の多くは電気メスであり、計時劣化が主原因であると思われる症例が多かった。今後はリユース器具の構造上の問題点、使用法、コストを含むメンテナンス法が検討課題である。