

教育講演

2. 単純子宮全摘術の新展開

近畿大学 塩 田 充

単純子宮全摘術は婦人科領域の基本手術である。その方法には腔式、腹式、腹腔鏡下（あるいは補助下）、ロボット支援手術がある。

日本産婦人科手術学会における559施設を対象としたアンケート調査によると、2004年度には単純子宮全摘術が13,515件あった。そのうち24.9%が腔式に、11.2%が腹腔鏡下に、63.9%が腹式に行われていた。また、腹腔鏡下を用いて行われたもののうち82.6%が腹腔鏡補助下に、17.3%が全腹腔鏡下に行われていた。米国での1997年の調査報告によると単純子宮全摘術は598,929件あったが、そのうち23%が腔式に、10%が腹腔鏡下に、63%が腹式に行われておりその頻度はわが国とほぼ同様であった。

歴史的には腔式が最も古いとされ紀元前5世紀にまでさかのぼる。近世では1813年にLangenbeckが腔式単純子宮全摘術を行い、1853年にはBurnhamが腔上部切断術（亜単純子宮全摘ともいう）に成功した。その後1940年ごろまではその腔上部切断術が標準手術であった。しかし子宮頸部を残すことから断端癌発生の可能性が指摘され、1940年から1960年ごろまでの20年間には子宮頸部摘出の是非が盛んに論議された。そして最近の50年間は腹式単純子宮全摘術が標準手術となっている。一方、1989年にはReichが全腹腔鏡

下子宮全摘術を報告し、その後腹腔鏡下手術が急速に発展した。それにともない腔上部切断術も腹腔鏡下に行うことが可能となり、復権の兆しがある。また、2009年11月には本邦でもついにロボット外科システムda Vinci[®]が承認された。

教室では1995年から腹腔鏡補助下腔式子宮全摘術を積極的に導入し、標準化した。2008年度では良性疾患に対する単純子宮全摘術のうち、全腹腔鏡下子宮全摘術、腹腔鏡下腔上部切断術を合わせてその88.2%が腹腔鏡下に行われ、開腹率は11.8%に過ぎない。新しい手術の導入には順に術式、適応、適応の拡大、標準化の科学的な検討が必要である。そして多数の成績の分析からガイドラインが作成されていく。わが国で本格的に腹腔鏡下手術が始まって15年が経ち、現在ちょうどその時期にあたっている。2008年12月には日本産科婦人科内視鏡学会より腹腔鏡を用いた単純子宮全摘術のガイドラインが報告されている。また、単純子宮全摘術の手法についても再検証されており、2009年11月にはACOG(The American College of Obstetrics and Gynecologists)からCommittee Opinionが出されている。

本講演ではとくに良性疾患に対する単純子宮全摘術の手法選択、各手術の長所、短所、限界を中心に、現在の話題を含めて教育的に講演する。