

**P1-346 下腹部術創癒痕既往女性に対する帝王切開時の術創癒痕予防**

大阪府立母子保健総合医療センター

林 周作, 嶋田真弓, 川口晴葉, 岸本聡子, 中山聡一郎, 米田佳代, 清水彰子, 倉橋克典, 岡本陽子, 光田信明

【目的】術創癒痕は女性にとって QOL を損なう要因の一つである。当院ではより良好な創部治癒を目指すため、帝王切開時に下腹部横切開を積極的に選択しており、真皮埋没縫合による閉創を行っている。しかし、下腹部術創癒痕既往のある女性は帝王切開術後にも再発を起しやすく、十分な術創癒痕予防が求められる。今回当院において術創癒痕予防を施行した帝王切開症例について検討し、その成績を報告する。【方法】下腹部術創癒痕のある帝王切開症例のうち、術創癒痕予防を行った症例を対象として前向き観察研究を行った。術創癒痕予防としては、術創癒痕切除・閉創時の皮下脂肪組織の剝離・皮下減張縫合・真皮埋没縫合・ステロイドテープ・紙テープによる長期減張圧迫を行った。術創部の観察・撮影を術前・術後1ヶ月・3ヶ月・6ヶ月に行い、術創癒痕の有無・大きさを評価した。【成績】2008年10月より2009年3月までに術創癒痕予防を行った症例は15例であり、このうち術後6ヶ月までの経過が観察できたのは12例であった。術前の写真が記録されていない3例を除いた9例を検討したところ、帝王切開術前の術創癒痕面積は平均15.0cm<sup>2</sup> (9.5-19.9)であった。術後1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の術創癒痕面積はそれぞれ平均0.2cm<sup>2</sup> (0-1.6), 1.1cm<sup>2</sup> (0-2.1), 1.5cm<sup>2</sup> (0-3.8)であり、術後6ヶ月の時点までは、術前と比べて有意に小さい術創癒痕であることが確認された。【結論】術後6ヶ月での術創癒痕は以前の術創癒痕と比べて明らかに小さくなっており、今回取り入れた予防方法は満足のいくものであった。今後さらに長期的な創部変化の経過観察が必要であると考えられた。

**P1-347 安全で容易な腹膜外帝切法とトレーニング法の開発～反復帝切による腹腔内癒着回避の対策～**

福井大

黒川哲司, 西島浩二, 吉田好雄, 小辻文和

【目的】帝切、特に反復帝切の急増がもたらす問題の一つに腹腔内癒着がある。腔内癒着は、将来の腔式手術や鏡視下手術を困難とし術後イレウスの原因ともなる。この対策として、演者らは、「安全で容易な腹膜外帝切術式」と「そのトレーニング法」を開発した。【方法】〔症例〕同意が得られた予定帝切妊婦8例に、以下の腹膜外帝切を試みた。〔術式〕1. 皮膚と腹直筋膜を切開後、腹膜と膀胱表面から腹横筋膜を遊離切開し、膀胱上縁と中臍靱帯を確認する。2. インジゴカルミン水で膀胱を拡張させた後、膀胱側縁の腹横筋膜と結合織を切除し、腹膜と膀胱の境界を明瞭にする。3. 膀胱側縁から、腹膜と膀胱の間隙に分け入り、対側縁に至る。4. 中臍靱帯を切断し、膀胱剝離を恥骨方向に進めると、子宮下部が露出する。〔トレーニング法〕一般開腹術の腹膜切開時に、上記の1, 2を実施する。【成績】1) 8例中6例で腹膜外帝切を実施できた。2) 腹膜と腹直筋膜の癒着が強固な反復帝切の2症例では実施不可能であった。3) 膀胱損傷は経験しなかった。4) 児娩出までの時間は通常の帝切に比べやや延長するが、経験の積み重ねにより短縮すると思われた。【結論】1) 本術式は、トレーニングにより「腹膜と膀胱の境界を確認法」を学び、「腹膜と膀胱の遊離が容易である」ことを実感することで、誰もが容易に習得できる手技である。2) 嘗てのLatzko法やWaters法と比較し、副損傷の可能性が遥かに低く、不安がない。3) 閉腹時に腹膜と腹直筋膜の癒着防止を講ずることが、次回の腹膜外帝切を容易にする。4) 反復帝切の急増が予想される現状では、産科医が習得すべき術式の一つと考える。