

P3-212 良性卵巣腫瘍の腹腔鏡手術症例における臨床的検討聖マリアンナ医大¹, 聖マリアンナ医大横浜市西部病院², 太田西ノ内病院³田村みどり¹, 石山めぐみ¹, 五十嵐豪¹, 新橋成直子¹, 大原 樹¹, 津田千春¹, 近藤春裕¹, 鈴木 直¹, 斎藤寿一郎², 田中幹夫³, 木口一成¹, 石塚文平¹

【目的】良性卵巣腫瘍は、代表的な腹腔鏡の適応疾患の一つである。適切な術前診断と術式等の選択に役立てるため、診断と術後経過等に関与する臨床因子を検討した。【方法】2003年1月から5年間の、当院と関連病院での良性卵巣・傍卵巣嚢腫の手術例394例を分析した。【成績】患者年齢は35.5歳、組織型では成熟奇形腫(mt)69%、漿液性嚢胞腺腫(sec)13%、粘液性嚢胞腺腫(muc)10%、傍卵巣嚢腫(poc)4%、その他であった。術式は嚢腫摘出70%、付属器摘出28%(一側摘出他側温存2%)で、64%が体内法であった。主訴は無症状59%、下腹痛26%、妊娠2%、腹満感3%で、妊娠中の手術は4%に行われ、茎捻転9%、破裂が1%あり緊急手術となった。CT、MRIなど画像診断で組織型が一致したものはmt93%であったが、sec41%、mucは9%と低かった。腫瘍マーカーはmctでCA19-9の高値が37%あったほか、他の組織型で異常値は少なかった。術後追跡期間中の再発例は5例(mt3, muc2)あり、手術既往があり既に再発である例が17例あった。術後観察期間は平均412日で、ほぼ同時期に手術された子宮内膜症性卵巣嚢胞の観察期間529日に比し短い傾向がられ、不妊症の比率が低く、無症状のため脱落例が多いと考えられる。【結論】良性卵巣腫瘍の腹腔鏡手術例で、マーカーはmtでCA19-9高値が多かったが、mtは画像での正診率が高く術前に悪性との鑑別は可能であった。無症状だった例が6割であるが10%が緊急、4%が妊娠中の手術で、検診により回避できると思われた。また、術後脱落が多く再発のフォローアップの困難さが課題となっている。

P3-213 卵巣充実性腫瘍に対する腹腔鏡下手術の試み大阪医大¹, 北摂総合病院²奥田喜代司¹, 林 篤史¹, 中村嘉宏², 荻田正子¹, 橋原敬二郎¹, 樋口容子¹, 藤山史恵¹, 本庄紋佳¹, 山下能毅¹, 寺井義人¹, 大道正英¹

【目的】卵巣充実性腫瘍は術前に漿膜下筋腫との鑑別や悪性腫瘍の除外が難しいことから、開腹手術が選択されることが多い。今回、我々はMRIなどで術前に良性卵巣充実性腫瘍と診断された症例や術中に判明した症例に腹腔鏡検査および手術を試みたのでその成績を報告する。【方法】平成19年5月から21年4月まで診察、経腔超音波検査、腫瘍マーカーおよび造影MRIにて良性卵巣充実性腫瘍と診断された11例と漿膜下筋腫と診断された2例の合計13例(平均年齢:53.7歳, 36~72歳)に腹腔鏡検査および手術を行った。【成績】良性卵巣充実性腫瘍と診断された11例中3例は漿膜下筋腫で、術前診断で漿膜下筋腫と診断された2例は卵巣腫瘍であった。卵巣腫瘍であった10例中8例では両側付属器切除、卵巣の温存を希望した2例では部分摘除した。摘出腫瘍はバックに回収し、以下の3つの方法で体外へ摘出した。1)バック内で腫瘍を鉗で細片して1~1.5cmのポートより摘出(4例)。2)後腔円蓋を切開して経腔的に摘出(1例)。3)臍部創を2~4cmに拡大して(2~2.5cm:4例, 4cm:1例)からバック内で直視下に細片して摘出。平均手術時間は102分であり、術後病理診断は全例が良性の線維腫または線維夾膜腫であった。経腔的に摘出した1例と創部を4cmに拡大した1例では鎮痛剤の使用が多かったが、残りの症例では疼痛剤の使用量は通常と差がなかった。【結論】術前検査で良性と考えられる卵巣充実性腫瘍の症例に対する腹腔鏡検査および手術(視診、腹水細胞診、バッグを使った摘出および迅速組織診)は診断および治療として腹腔鏡下手術のメリットを十分生かせるものであると考えられた。

P3-214 妊娠33週時に卵巣嚢腫に対する腹腔鏡下手術を施行した一例

関東労災病院

袖本武男, 板橋香奈, 宮澤瑠里子, 星野寛美, 山本泰廣, 橋本耕一, 斉藤一夫, 香川秀之

妊婦に対して腹部手術が必要になった場合に、非妊娠時と同様に腹腔鏡下手術が選択されることが多くなっている。しかし妊娠第3三半期に入ると、増大した子宮が視野の確保の妨げになる等の問題もあり、腹腔鏡下手術を施行するのは困難であると考えられている。今回我々は妊娠33週時に腔式操作を併用することにより、卵巣嚢腫に対して腹腔鏡下手術を施行し得た一例を経験したので報告する。症例は34歳、4回経妊2回経産。妊娠31週時里帰り分娩目的にて当科を紹介受診した。超音波枝検査にて径12cmの卵巣嚢腫をダグラス窩に認めた。腫瘍の部位・大きさから、経腔分娩の障害となると考えられたため、卵巣嚢腫に対する腹腔鏡下手術を行う方針とした。本人・家族に手術の必要性及び想定される危険性について説明し、同意が得られたため33週0日全身麻酔下に手術を施行した。臍上約3cmの部位よりオープン法にて第1トロッカーを挿入した。左卵巣固有靱帯は確認できるものの、腹腔鏡下に卵巣嚢腫に到達するのは困難と考えられた。このため経腔的にアプローチを行う方針として、腔壁・ダグラス窩腹膜を順次切開した。嚢腫壁を同定し、穿刺・内容吸引を行った。経腔的に嚢腫全体を腹膜外に引き出すことは困難であったため、再び腹腔鏡下の操作に移り、3本のトロッカーを追加挿入した。腹腔鏡下に左卵巣をダグラス窩より引き上げ、嚢腫切除を施行した。手術直後より子宮収縮を認めたため、塩酸リトドリンの点滴投与を13日間行い、術後14日目に退院となった。摘出物の組織病理診断は粘液性嚢胞腺腫であった。その後の妊娠経過には問題なく、39週2日正常分娩となった。症例の経過に文献的考察を加えて報告する。