

## P2-30-2 全腹腔鏡下子宮全摘術の手術成績に影響を及ぼす因子に関する検討

鳥取大

出浦伊万里, 伊藤雅之, 谷口文紀, 岩部富夫, 原田 省

【目的】当院では2009年4月に全腹腔鏡下子宮全摘術(Total laparoscopic hysterectomy; TLH)を導入し, これまでに39症例を経験した. 当院におけるTLHの手術成績を報告し, これに影響を及ぼす因子について検討する. 【方法】2009年4月から2010年9月までに当院でTLHを施行した39例を対象とした. 手術時間, 術中出血量, 摘出標本重量, および術中術後合併症について検討し, それぞれに影響を及ぼす因子を検索した. 【成績】手術時間は $165.2 \pm 34.3$ 分, 術中出血量は $169.7 \pm 136.0$ ml, 摘出標本重量は $304.3 \pm 148.9$ gであった. 手術時間は, 子宮内膜症および開腹手術既往症例で有意に長く, 摘出標本重量やBMIによる影響はなかった. 術中出血量を有意に増加させる因子は, 子宮内膜症のみであった. 術中合併症として, 開腹移行となった尿管損傷1例(2.6%)を認め, 2回の帝王切開既往による著明な膀胱挙上が原因と考えられた. 再入院を要する術後合併症は2例(5.1%)で発生し, 膣断端感染が1例, 亜イレウスが1例であった. 合併症発生に関与する因子は認められなかった. 【結論】TLHにおいて, 手術時間および術中出血量に影響を及ぼす因子は, 子宮内膜症および開腹手術既往であり, 合併症のリスク因子は明らかにならなかった. 今後, さらに症例数を重ねて検討したい.

## P2-30-3 腹腔鏡下子宮筋腫核出術(LM)においてトロカー配置が手術に与える影響に関する検討

東邦大医療センター大森病院

内出一郎, 中熊正仁, 土屋雄彦, 豊泉孝夫, 前村俊満, 森田峰人

【目的】LMは通常, 4パンクチャーで行われ, そのトロカー配置にはダイヤモンド型, パラレル型などが用いられている. 当科では以前はダイヤモンド型によりLMを行っていたが, 恥骨上のトロカーは針の出し入れとモルセレーターにしか利用していなかったことから, トロカーの有効利用, ならびに理想の運針を容易にするために2009年より右パラレル型配置に変更した. トロカー配置(縫合方法)の違いによって, 手術時間および縫合針数に変化があるか後方視的検討を行った. 【方法】2008年(D群)と2010年1月から8月末日まで(P群)のLMのうち, D群の平均運針数( $7.1 \pm 3.7$ 針)  $\pm 0.5SD$ の5~9針の症例を抽出し, 核出筋腫最大径(ND), 核出筋腫核数(NN), 手術時間(T), 出血量(B) 摘出物重量(W)について検討した. 【成績】D群(n=45) vs P群(n=20)の平均値は, ND:  $7.2 \pm 2.1$ cm vs  $6.9 \pm 1.5$ cm, NN:  $2.2 \pm 1.6$ 個 vs  $1.9 \pm 1.6$ 個, T:  $108.8 \pm 27.3$ 分 vs  $82.7 \pm 43.8$ 分, B:  $77.8 \pm 93.5$ ml vs  $92.5 \pm 43.8$ ml, W:  $159.1 \pm 125.5$ g vs  $148.2 \pm 95.1$ gであり, 手術時間はP群で有意に( $P < 0.01$ )短縮したが, 出血量は有意に( $P < 0.01$ )増加していた. 【結論】LMにおけるトロカーのパラレル配置は, 手術理論学的に理想的な運針が可能であると考えられ, 手術時間が短縮できた. 出血量増加は, 2009年からの血管収縮薬の変更の影響があると思われたが, いずれも平均出血量は100ml以下であり, 問題のない範囲内の増加であったと考えられる.

## P2-30-4 新しい臍部アクセスシステムを用いた単孔式 Total Laparoscopic Hysterectomy (TLH)

日本医大

市川雅男, 大内 望, 岩崎奈央, 峯 克也, 黒瀬圭輔, 明楽重夫, 竹下俊行

【目的】単孔式手術は美容上理想的な腹腔鏡手術といえる. しかし, 従来用いられてきた臍部アプローチは, 干渉が大きく鉗子の自由が効かないため, 付属器切除等の簡単な手術に対しては十分であるが, TLH等の体内縫合が必要な術式には不向きであった. 当施設では, 干渉を最小限に抑えるような新しい臍部アクセスシステムを考案し, 安全で確実な単孔式TLHを実施可能とする事を目的とした. 【方法】臍部に計3cmのZ型切開を施行する. 筋膜に小切開を行い, 12mmトラカールを挿入. 次に, 二本の5mmトラカールを12mmトラカールの左右にcross-wiseに挿入する. これにより, 二本のトラカール(working channel)間には常に12mmの幅が維持され, 鉗子同士が干渉せずにパラレルテクニックが可能となり, 体内縫合が自由に行える. 中央の12mmトラカールより5mmフレキシブルカメラを入れ, 術野を上方より観察する. 【成績】現在までに, 8症例に単孔式TLHを施行した. 平均手術時間は, 189分(162-323分). 平均出血量は, 290g(5-610g). 平均摘出子宮重量は, 291g(121-456g). 症例の内訳は, 子宮筋腫6例, 子宮腺筋症1例, 円錐切除後の子宮口閉鎖による子宮留膿腫1例であった. 術中のconventional TLHへの変更例, 輸血症例はなかった. 【結論】新しいアクセスシステムを用いて単孔式TLHを施行した. このシステムを用いる事により, 単孔式手術における鉗子の操作性が著しく向上し, TLHのような体内結紮等の複雑な操作を必要とする術式も確実に行う事が可能となった.