

P3-13-2 腹腔鏡下手術における first trocar の安全な挿入深度について

昭和 大

長島 稔, 石川哲也, 田中可子, 奥山亜由美, 飯塚千祥, 宮本真豪, 市原三義, 森岡 幹, 長塚正晃, 岡井 崇

【目的】腹腔鏡下手術における first trocar の盲目的な挿入は重篤な合併症を起こしうる。そのリスクにかかわらず、オープン法ではなくクローズド法が一般的に施行されているのはその簡便性のためである。当院でも Veress 針を用いたクローズド法を採用し、腹壁挙上後に臍底部よりアプローチしている。クローズド法による腹腔内への穿刺をより安全に行うため臍底部アプローチの際のトロッカーの適切な挿入深度について検討した。【方法】2011 年 7 月より腹腔鏡下手術症例の中で出産歴及び腹部手術歴のない症例に対して、臍底部の皮膚表面から腹膜までの厚さ（臍厚）、腹壁挙上時の臍底部の腹壁腹膜から後腹膜までの距離（腹腔内距離）、腸が重なっている部分の術中の厚み（腸管厚）を測定した。また体格による影響を検討するため臍厚及び腹腔内距離と BMI との関係を調べた。【成績】臍厚は 1.4 ± 0.6 cm (0.6–3.1 cm) であり BMI と相関関係を認めた（相関係数 0.87）。腹腔内距離は 10.6 ± 1.3 cm (8.6–12.9 cm) であり BMI との相関は認めなかった。腸管厚はすべての症例で 3 cm 以下であった。以上より、適切な穿刺深度は臍厚に腹腔内距離を足し、腸管厚を引いた距離 9 ± 1.9 cm の最小値以下、すなわち 7 cm 未満と推測した。【結論】Veress 針を用いたクローズド法による腹腔鏡下手術の first trocar の安全なアプローチについて検討したところ、適切な穿刺深度は 7 cm 未満と推測できた。また臍厚が BMI と相関するため穿刺時には体格による影響を考慮する必要性が示された。穿刺手技は術者の経験に依存することが多いが、安全穿刺深度を知ることは初心者が安全に first trocar を挿入するために重要であると思われる。

P3-13-3 単孔式および多孔式腹腔鏡下子宮全摘術における術後評価藤田保健衛生大坂文種報徳會病院¹, 藤田保健衛生大²西向隆博¹, 西澤春紀¹, 磯部ゆみ¹, 加藤真希¹, 松岡美杉¹, 多田 伸¹, 廣田 穰¹, 宇田川康博²

【目的】婦人科腹腔鏡手術において単孔式手術は、整容面で優れており広く普及しつつある。単孔式腹腔鏡下子宮全摘術の利点を評価するため、手術成績および術後疼痛について従来の多孔式腹腔鏡下子宮全摘術と比較検討した。【方法】平成 22 年 10 月から平成 23 年 9 月までに当院で実施した腹腔鏡下子宮全摘術 22 例（単孔式：15 例，多孔式：7 例）の手術成績および術後疼痛について炎症反応および FRS（Face Rating Scale）を用い比較した。単孔式では、臍中央部に 2.0–3.0 cm の横切開を加え、EZ アクセスポートおよび 5 mm トロッカー 3 本を留置し、多孔式は 4 孔式で単孔式と同様の機材を使用した。創部痛は FRS にて経時的に評価し、肩の痛みについてはアンケートの形式で評価した。【成績】単孔式と多孔式による各手術成績を比較すると、摘出重量 (g) は 310.0 ± 49.5 , 500.4 ± 114.3 ($p=0.182$)、手術時間 (分) は 225.3 ± 16.8 , 297.6 ± 12.3 ($p=0.006$)、出血量 (ml) は 76.6 ± 22.3 , 52.4 ± 17.3 ($p=0.412$) であり、手術時間は優位に延長したものの、出血量は差を認めなかった。また、術後 1 日目 WBC ($\times 10^3/\mu\text{l}$) は 9.1 ± 1.1 , 11.5 ± 2.5 ($p=0.406$)、CRP (mg/dl) は 1.0 ± 0.2 , 2.2 ± 0.6 ($p=0.085$) と有意な差は認めなかった。術後疼痛に関する鎮痛薬使用回数や FRS による創部痛の評価は各術式間で差を認めなかった。【結論】単孔式手術では術後炎症反応や疼痛が軽減することも予測されたが、今回の検討では有意差を認めなかった。しかし、手術成績は同等であり、創が臍に 1 つのため整容面で優れており、摘出臓器の搬出が容易であることも利点と考えられた。

P3-13-4 内視鏡技術認定医による単孔式付属器切除術の有用性の検討

昭和 大

石川哲也, 長島 稔, 田中可子, 奥山亜由美, 飯塚千祥, 宮本真豪, 市原三義, 森岡 幹, 長塚正晃, 岡井 崇

【目的】単孔式手術は臍部のみで腹腔鏡手術を行うため、傷跡が目立ちにくく美容上優れている。しかし鉗子間の干渉が生じ易く手術操作が制限されるため、高度な技術と経験が要求される。今回我々は内視鏡技術認定医が行う単孔式手術と、一般医がトラカールを複数用いて行う従来の多孔式手術の結果を比較した。【方法】当院で 2010 年 1 月より 2011 年 8 月までにインフォームド・コンセントを得た症例で、内視鏡技術認定医が単孔式で腹腔鏡下付属器切除術を施行した 18 症例と、一般医が多孔式で同手術を施行した 23 症例の手術時間、出血量、術後 3 日目の CRP を比較した。【成績】単孔式手術と多孔式手術とにおける手術時間、出血量、術後 3 日目の CRP はそれぞれ (68.1 ± 28.8 min; NS), (21.4 ± 25.0 ml, 27.5 ± 35.7 ml; NS), (0.96 ± 1.1 mg/dl, 0.87 ± 0.83 mg/dl; NS) であった。【結論】単孔式手術は高度の技術が要求されるが、内視鏡技術認定医が施行することで良好な結果を得ることが出来た。本法が美容上優れていることは明らかであり有用な術式であると思われる。