

P3-13-5 単孔式手術における Multi-trocar を用いた SSL 法の有用性の検討

昭和 大

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

【目的】単孔式腹腔鏡下手術には SILSport を利用して行うクロス法 (Single Incision Laparoscopic Surgery; SILS) と, Multi-trocar を用いたパラレル法 (Single Site Laparoscopy; SSL) の2通りがある。SILS は特殊な Port を使用することや, 鉗子間の干渉が生じやすく可動域が制限されることが問題とされているため, 我々の施設では, 従来の腹腔鏡手術とはほぼ同様の手法で手術ができる Multi-trocar 法を用いた Single Site Laparoscopy (SSL) を施行している。今回我々は両術式の手術成績を比較した。【方法】当院で 2010 年 8 月から 2011 年 8 月までに施行された付属器摘出術のうち, 同一術者が施行した SILS4 例と SSL13 例における手術時間, 出血量, 術後 3 日目の CRP を用いた術後侵襲の程度, 及び術中術後の合併症について比較した。SILS 法は SILS port を使用した。SSL 法は, 臍底部に 20mm の切開を加え, 筋膜上で周囲の皮下組織を剥離し, XCEL 5mm エクストラロングスリーブ (150mm) を臍底部に挿入後, 1 時の位置に XCEL 5mm ロングスリーブ (100mm), 9 時の位置に XCEL 5mm ショートスリーブ (75mm) を挿入した。【成績】SILS と SSL における手術時間は $(75 \pm 30.27 \text{ min}, 68 \pm 29.35 \text{ min}; \text{NS})$, 出血量は $(20 \pm 20 \text{ ml}, 22.69 \pm 27.73 \text{ ml}; \text{NS})$, 術後 3 日目の CRP は $(0.92 \pm 0.91 \text{ mg/dl}, 0.97 \pm 1.16 \text{ mg/dl}; \text{NS})$ でありいずれも有意な違いは認めなかった。術中術後の合併症にも有意な違いは認めなかった。【結論】従来の trocar を用いての手術が可能で, 鉗子間での干渉を軽減することができる SSL 法は SILS と同様の手術成績を得ることが出来ていた。腹腔鏡手術の一法として SSL 法は有用な術式になると思われる。

P3-13-6 単孔による 2 ステップ全腹腔鏡下子宮全摘術の手術成績

藤田保健衛生大

安江 朗, 河合智之, 坂部慶子, 伊藤真友子, 南 元人, 宮村浩徳, 伊東雅子, 西尾永司, 塚田和彦, 廣田 稔, 宇田川康博

【目的】近年 single port surgery (SPS) を実施する施設が急速に増加している。当施設では従来, 子宮体部切断後に子宮頸部摘出を行う 2 段階での単純子宮全摘術: 2 ステップ全腹腔鏡下子宮全摘術 (two-step total laparoscopic hysterectomy: TTLH) を実践しており, 本学会でもその有用性を報告してきた。今回単孔による TTLH の有用性を検証したので報告する。【方法】2010 年 1 月-12 月までの期間に実施した TTLH (multi-port surgery: MPS) 47 例と 2011 年 1 月-8 月までの期間に実施した SPS 36 例を対象とした。両手術に関して平均手術時間, 平均出血量, 手術時間, 手術侵襲の評価として入院中の炎症マーカー (WBC, CRP) および疼痛評価として VAS を比較検討した。【成績】SPS 予定 36 例中, 33 例が SPS で完遂し (完遂率: 91.7%) 3 例にポート追加を行った。MPS, SPS 各々の平均手術時間: $233.1 \text{ vs } 257.0 \text{ 分}$, 平均出血量: $190.7 \text{ vs } 114.4 \text{ g}$, 平均摘出重量: $469.9 \text{ vs } 401.5 \text{ g}$ であり, 有意差はないものの手術時間は延長傾向, 摘出重量は軽い傾向にあり, 出血量は MPS に比し少ない傾向であった。手術侵襲評価である炎症マーカー比較では, 術後 1 日目 (WBC: $11,100 \text{ vs } 11,147$), 3 日目 (WBC: $7244 \text{ vs } 6842$, CRP: $3.8 \text{ vs } 2.5$) と両者間に差を認めなかった。VAS では, 術後 1 日目 ($2.92 \text{ vs } 2.83 \text{ 点}$), 3 日目 ($1.41 \text{ vs } 1.33 \text{ 点}$) と両群間に差を認めなかった。【結論】TTLH では子宮体部切断を先行することにより子宮頸部の術野と手術操作性が格段に向上するため, SPS でも MPS 手術と遜色ない全腹腔鏡下子宮全摘術が可能であった。TTLH は単孔手術との相性が良く, 臍を利用できる症例 (腫瘍サイズ: 臍窩 3 横指以下) では SPS を第 1 選択としている。

P3-13-7 単孔式腹腔鏡による子宮筋腫核出術の治療成績について

藤田保健衛生大

塚田和彦, 西尾永司, 安江 朗, 宮村浩徳, 伊東雅子, 犬塚悠美, 伊藤真友子, 坂部慶子, 廣田 稔, 宇田川康博

【目的】単孔式腹腔鏡手術は整容性に優れ, 婦人科領域でも広がりつつあるが, 従来の多孔式と比較して, 鉗子の操作性は低下と視野障害により縫合・結紮や止血操作が困難となる。また, 子宮筋腫核出術は, 妊孕性の温存を目的とするため, 核出部の筋層および漿膜の正確かつ迅速な縫合が求められる難易度の高い術式である。我々は, 単孔式腹腔鏡手術における子宮筋腫核出術の現状と手術成績について検討したので報告する。【方法】2009 年 12 月より 2011 年 9 月までに実施した腹腔鏡下筋腫核出術 229 例のうち単孔式腹腔鏡で筋腫核出を試みた 35 例について成績を検討した。単孔の術創は臍横切開 20-30mm とし, スコープは 5mm フレキシブル, 操作鉗子は多孔式と同じものをパラレル法で用いている。【成績】単孔式腹腔鏡のみで手術を完遂できた症例は 26 例であり, 9 例は縫合困難と癒着剥離を理由に側腹部に単孔式腹腔鏡のみで手術を完遂できた症例は 26 例であり, 9 例は縫合困難と癒着剥離を理由に側腹部にトロカールを 1 本追加して 2 孔式手術とした。単孔のみで完遂した 26 例の核出個数, 最大腫瘍径, 手術時間, 出血量, 摘出重量はそれぞれ $2.6 \pm 2.0 \text{ 個}$, $62 \pm 20.7 \text{ mm}$, $192.8 \pm 50.4 \text{ 分}$, $63.8 \pm 97.0 \text{ ml}$, $115.7 \pm 86.5 \text{ g}$ であり, 同時期の 3 孔式以上における筋腫核出術の成績 $2.5 \pm 1.6 \text{ 個}$, $78.1 \pm 19.5 \text{ mm}$, $202 \pm 46.3 \text{ 分}$, $189 \pm 208 \text{ ml}$, $193.8 \pm 145.5 \text{ g}$ と比較して, 腫瘍径, 摘出重量は大きく出血量は増加したが, 手術時間は延長しなかった。単孔式に起因すると思われる手術合併症や開腹移行例は 1 例も認めなかった。【結論】単孔式腹腔鏡下子宮筋腫核出術は, 術中の出血量に注意して行えば, 多孔式手術と変わりなく実施可能と考えられた。