

## P1-22-2 早期子宮体癌における腹腔鏡下根治手術の検討

大阪大<sup>1</sup>, 市立貝塚病院<sup>2</sup>, 新潟大<sup>3</sup>小林栄仁<sup>1</sup>, 横井 猛<sup>2</sup>, 筒井建紀<sup>1</sup>, 松崎慎哉<sup>1</sup>, 木村敏啓<sup>1</sup>, 上田 豊<sup>1</sup>, 吉野 潔<sup>1</sup>, 藤田征巳<sup>1</sup>, 榎本隆之<sup>3</sup>, 木村 正<sup>1</sup>

【目的】子宮体癌に対する腹腔鏡下手術は、諸外国の治療成績からもその有用性が示されてきており、本邦においては保険収載の課題は残るものの今後増加するものと思われる。当院は2010年3月より早期子宮体癌に対する腹腔鏡下手術の倫理委員会および先進医療の認定を得て症例を蓄積している。当院における子宮体癌に対する腹腔鏡下手術の安全性、有効性について検討することを目的とした。【方法】腹腔鏡下子宮全摘(TLH)あるいは腹腔鏡下準広汎子宮全摘+両側付属器切除(BSO)±骨盤内リンパ節廓清(PLN)を基本術式とし、これまでに計19例に施行している。これら19症例を後方視的に検討した。手術術式は、良性疾患のTLHと異なる手技として1.最初に卵管を結紮 2. pelvic sidewall triangle を開放し大血管、子宮動脈、尿管すべてを最初に同定 3. マニピレーターを使用しない 4. 摘出物は回収袋に収納するなどが挙げられる。【成績】PLNを行ったケースの手術時間は中央値314分、出血量は中央値110ml、摘出リンパ節個数中央値22個であった。本術式導入初期に腔狭小例に腔パイプを挿入した際の直腸損傷と、熱損傷に起因すると思われる外腸骨動脈の血栓症を各一例認めた。再発例は一例に認められた。pT1aNxM0(類内膜腺癌G1)症例でTLHBSO施行後13カ月目に腹水貯留を契機に横隔膜下腹膜再発腫瘍をみとめ、開腹手術により病巣切除し、術後化学療法を行い現在無病生存中である。【結論】腹腔鏡手術は利点も多いものの、開腹術と手術環境が異なり特異な合併症を生じやすい。特に導入時には合併症を回避するための多くの注意が必要である。

## P1-22-3 早期子宮体癌に対する腹腔鏡手術

大阪医大

田中智人, 寺井義人, 川口浩史, 中村路彦, 高井雅聡, 齋 史夏, 藤原聡枝, 田中良道, 恒遠啓示, 佐々木浩, 金村昌徳, 大道正英

【目的】1990年に本邦で初となる腹腔鏡下胆嚢摘出術が施行されて以来、内視鏡手術の発展はめざましく、癌の手術もできるようになってきた。しかしながら婦人科領域では悪性腫瘍に対する内視鏡手術の保険適応はなく、先進医療が早期子宮体癌において認められているのみである。当科では本邦において4施設目となる先進医療認定を取得し現在まで34例の腹腔鏡下子宮体癌手術を行った。同時期に行われた開腹手術との短期予後の比較をするとともに実際の手術操作について報告する。【方法】当科において2010年8月から2012年9月までに施行した腹腔鏡下子宮体癌手術34例のうち骨盤リンパ節廓清を施行したものの17例と、同時期に施行した開腹による子宮体癌手術のうち骨盤リンパ節廓清を施行したものの61例を比較検討した。腹腔鏡による手術手技の特徴としては子宮動脈、尿管を周囲組織より完全に剝離し膀胱子宮靱帯前層の処理を行う準広汎子宮全摘術を行っている。【成績】平均年齢(歳)は $57.2 \pm 11.3$  vs  $60.4 \pm 10.0$  ( $p=0.25$ )、手術時間(分)は $360 \pm 45$  vs  $315 \pm 60$  ( $p=0.005$ )、術中出血量(g)は $69.7 \pm 46.5$  vs  $258 \pm 25$  ( $p=0.007$ )、摘出リンパ節個数は $29.6 \pm 8.3$  vs  $29.4 \pm 11.5$  ( $p=0.41$ )、入院期間(日)は $9.2 \pm 2.7$  vs  $16.7 \pm 6.1$ であった。【結論】腹腔鏡手術は開腹手術と比較すると手術時間は長いが出血が少なく入院期間には有意に短かった。また摘出リンパ節数に有意差はなく根治性のある骨盤リンパ節廓清術が可能であった。開腹手術と同様に、解剖に基づく手術操作を行うことで安全で根治性を持った腹腔鏡下準広汎子宮全摘出術が行えた。

## P1-22-4 初期子宮体癌に対する腹腔鏡下根治手術—複数術者による feasibility と長期予後の検討—

新潟大

安達聡介, 八幡哲郎, 渡邊亜由子, 西野幸治, 西川伸道, 加嶋克則, 榎本隆之

【目的】当科では2003年より初期子宮体癌に対して腹腔鏡下根治手術を開始し、2008年に厚生労働省の先進医療として承認され、現在まで40例以上の子宮体癌症例を腹腔鏡下に手術を行ってきた。今回、複数の術者による本術式の feasibility の検討を行い、長期予後に関しても解析を行ったので報告する。【方法】2003年から2011年の間に当科にて腹腔鏡下子宮体癌根治術を施行し、1年以上の観察期間を有する38例を対象とした。当科における腹腔鏡下手術の適応は、術前の画像および組織診断において1A期(筋層浸潤1/2未満)、高分化または中分化型類内膜型腺癌症例であり、3名の術者によりLAVH or LH or TLH+BSO+骨盤リンパ節生検が行われた。術者による手術時間、出血量、摘出リンパ節数を比較し、その長期予後に関しても解析を行った。【成績】術者A, B, Cによるそれぞれ12例, 10例, 16例の手術が行われ、手術時間については術者A, B, Cにおいてそれぞれ $224 \pm 48$ 分(平均±標準偏差),  $231 \pm 48$ 分,  $204 \pm 41$ 分であり統計学的な有意差は認めなかった。出血量はそれぞれ $447 \pm 905$ ml,  $340 \pm 254$ ml,  $280 \pm 392$ mlであり、有意差は認めなかった。摘出リンパ節数についても、8個, 6個, 13個であり有意差は認めなかった。術後の観察期間は12~91カ月(中央値44カ月)であるが全例生存し、術後に漿液性腺癌1B期と判明した1例のみに再発(現在無病生存)を認めた。【結論】子宮体癌1A期に対する腹腔鏡下根治手術は複数の術者によっても手術内容に差はなく、安全に行うことが可能であり、長期予後に関しても開腹手術と変わらない結果が得られた。今後、適応拡大へ向けてさらに検討を行ってゆく予定である。