

P1-22-5 当院における腹腔鏡下子宮体がん根治術導入初期の手術成績

熊本赤十字病院

荒金 太, 山本 直, 前田宗久, 林 享子, 中村佐知子, 氏岡威史, 福松之敦

【目的】近年, 早期子宮体癌は, 先進医療として腹腔鏡下子宮体がん根治術が認められている。当院でも先進医療の取得を目指して, 腹腔鏡下子宮体がん根治術を導入した。今回, その手術成績について報告する。【方法】当院では, 平成24年3月に院内倫理委員会の承認を得た後, インフォームドコンセントで了承を得た7例の腹腔鏡下子宮体がん根治術(腹腔鏡群)施行した。手術では, 腫瘍細胞の子宮外への漏出を防ぐため, 初めに経腔操作で腔カフを形成し子宮口を閉鎖し, 両側卵管をクリップで結紮した後, 子宮摘出を行った。その手術成績を最近2年間に施行した早期子宮体癌に対する開腹手術19例(開腹群)と比較検討した。【成績】腹腔鏡群7例の術式は, 筋層浸潤のない3例に子宮摘出術+両側付属器切除術を施行し, 筋層浸潤が疑われた2例と類内膜腺癌G2の2例には, 骨盤リンパ節廓清術を追加した。廓清したリンパ節はポートから回収用に筒を挿入し, 直接ポートに触れないように回収した。手術成績を開腹群と比較検討した。リンパ節廓清を施行した症例では, 腹腔鏡群の手術時間が4:09で, 開腹群より約1時間延長し, 出血量が平均513mlで開腹群より多かった。特に, 肥満症例で手術時間が延長し出血量の増加も見られた。腹腔鏡群では, 入院期間が開腹群に比して約半分であり, また, ドレーン抜去が早い傾向にあった。術後合併症として, 1例に過活動膀胱とリンパ嚢胞を認めた。全症例で追加治療は行わず, 経過観察している。【結論】腹腔鏡下子宮体がん根治術では, 手術時間が延長し, 出血量が増加する傾向にあった。今後, 先進医療を取得した上で, さらに症例を重ね, 手術手技や長期予後の検討が必要と考えている。

P1-22-6 当院における腹腔鏡下子宮体癌根治手術への取り組み

東京医療センター¹, 新百合ヶ丘総合病院²林 茂徳¹, 二宮委美¹, 飯野孝太郎¹, 福武麻里絵¹, 仙波宏史¹, 大木慎也¹, 上野和典¹, 山下 博¹, 高橋 純¹, 小澤伸晃¹, 新井宏治², 浅田弘法²

【目的】婦人科悪性腫瘍に対する腹腔鏡下手術は1990年代初めに報告されて以来, 欧米および台湾・韓国などのアジア圏を中心としてすでに広く施行されている。ところが, 日本の婦人科においては, 癌手術の根治性に対する危惧から, 悪性腫瘍に対する腹腔鏡下手術は, 婦人科腫瘍学会が提唱している子宮体癌ガイドラインにも「標準的術式としては確立していない」と記載されており, 現状では保険適応もなく一部の施設のみで先進医療または自費診療で施行されている状況である。当院では, 患者の同意を前提とした腹腔鏡下悪性腫瘍手術による医療計画を立案し, 倫理委員会の承認を得て平成22年度10月より子宮体癌に対する腹腔鏡下手術を開始し, 腹腔鏡下子宮体癌根治手術の先進医療の取得を目的とした。【方法】腹腔鏡下手術の術式は開腹による手術に準ずることを前提に, 腹腔鏡下で開腹術と同じ術式を再現することを基本とした。原則全例で子宮摘出後に迅速病理検査に提出し, 骨盤内および傍大動脈リンパ節郭清施行の有無を決定した。また術式を含む治療法の選択は婦人科腫瘍学会におけるガイドラインに準拠して行った。【成績】期間: 平成22年10月から平成24年9月まで合計25例, 症例内訳: 複雑型子宮内膜異型増殖症2例, 子宮体癌1a期6例, 1b期11例, 1c期6例(手術進行期分類FIGO1988, 日産婦1995を採用した)。【結論】平成24年9月までに25例の腹腔鏡下子宮体癌根治手術を経験したが, 現在まで再発および大きな合併症は認めていない。また今回の症例の経験をもとに, 腹腔鏡下子宮体癌根治手術の先進医療を申請し平成23年度11月付けで承認を取得した。

P1-22-7 当科における腹腔鏡下子宮体がん根治手術(先進医療)の現状

筑波大

越智寛幸, 松本光司, 小宮春奈, 田中勝洋, 加藤 敬, 吉川智之, 中尾砂理, 櫻井 学, 小貫麻美子, 水口剛雄, 佐藤豊実, 吉川裕之

【目的】当科における腹腔鏡下子宮体がん根治手術(先進医療)の現状を報告する。【方法】「腹腔鏡下子宮体がん根治手術」の先進医療施設基準を取得し, 2012年8月より治療を開始した。現在の患者選択基準は, 1. 組織診で類内膜腺癌G1/G2, 2. MRIで筋層浸潤<1/3, 3. 画像検査で子宮外病変を認めない, 4. 文章による同意を得た症例とした。除外基準は, 1. 重篤な合併症や, 高度の癒着が予想されるなど, 腹腔鏡下手術に適さない, 2. 子宮摘出に分割が必要, 3. その他, 担当医が不適当と判断した症例とした。術式は「腹腔鏡下子宮全摘術+両側付属器摘出+骨盤リンパ節郭清」としている。骨盤リンパ節郭清の範囲としては, 鼠径上節, 総腸骨節は省略もしくは生検にとどめた。郭清の程度について, 前年に開腹で同術式を行ったI期子宮体癌6例と比較した。【成績】経済的理由で開腹手術とした1例を除き, 2カ月間で6例に本術式を行った。患者平均年齢49.8歳, 平均手術時間230分, 平均出血量105ml, 術後平均在院日数は5.2日で, 全例, 腹腔鏡下に手術を完了した。術後, 1例に腔断端から腹水漏出を認めたが自然軽快した。病理結果が判明した5例は術前後の進行期診断が一致した。内・外腸骨節, 閉鎖節を合わせた平均摘出リンパ節数は22.8個で, 開腹手術症例の22.3個と同等であった。【結論】本術式導入における当科の対象症例の選択は, 重篤な合併症や追加治療を要した症例を認めなかった点で適切であったと考える。予後については長期的観察が必要である。今後, 保険適用の承認を得ることで, 本邦でも標準的治療として普及することが期待される。