

P2-13-7 新規癒着防止材による子宮の癒着防止効果の検討

草津総合病院¹, 同志社大生命医科学部・生命医科学研究科²鳥井裕子¹, 藤城直宣¹, 卜部優子¹, 高原得栄¹, 卜部 諭², 鈴木 暲¹, 萩原明於²

【目的】骨盤内癒着は、手術後、腹腔内炎症の治癒後や、子宮内膜症や性感染症などの女性生殖器の疾患が原因で生じ、比較的頻度の高い疾患である。子宮、卵巣、卵管などの骨盤内の癒着は不妊、子宮外妊娠などの原因であるとともに腹痛、腸閉塞なども引き起こす。開腹手術に比べ、腹腔鏡下での手術では癒着は軽減するが、さらにその癒着を防止するため、癒着防止材の使用が望ましいと考えられる。現在、数種類の癒着防止材が臨床応用されているが、新規の優れた再生の足場として特殊架橋を施したゼラチンシートとゼラチン糊を開発したので報告する。【方法】ヒトに比較的近い組織反応を示す大動物（ビーグル犬）の子宮に癒着モデルを作成し、6群、n=9で各癒着防止材を貼付した。6週間後に開腹、本実験では、新規癒着防止材と従来製材（セプラフィルム[®]、インターシード[®]、ベリプラスト[®]）との間で癒着形成に対する予防効果を肉眼的・組織学的に、また腹膜再生促進効果や炎症反応軽減効果を病理組織学的に比較検討した。【成績】肉眼的評価（癒着の面積・強度をスコア化）では、ゼラチンシート-セプラフィルム[®]/インターシード[®]/ベリプラスト、ゼラチン糊-インターシード[®]/ベリプラスト[®]の癒着面積、ゼラチンシート-セプラフィルム[®]/インターシード[®]/ベリプラスト[®]、ゼラチン糊-セプラフィルム[®]/ベリプラスト[®]の癒着強度において有意差を認めている。【結論】肉眼的には新規に開発された二種類の癒着防止材は、従来の製材に比較して優れた癒着防止効果を示しているといえる。また、比較的柔軟性もあり、腹腔鏡での利用も可能と考えられ、臨床への応用も期待される。

P2-14-1 癒着防止吸収性バリア（セプラフィルム）に起因すると思われる化学性腹膜炎の1例

大崎市民病院

我妻理重, 横山智之, 櫻田尚子, 松本大樹, 星合哲郎

【緒言】術後の癒着防止材として、癒着防止吸収性バリア（セプラフィルム）は有用であり広く用いられている。今回我々はセプラフィルムに起因すると思われる化学性腹膜炎の1例を経験したので報告する。今回の発表に関して患者からインフォームド・コンセントを得た。【症例】61歳、2経妊2経産。子宮頸癌Ib1期の診断にて神経温存広汎子宮全摘術+両側付属器切除術施行。骨盤底の腹膜は無縫合とし、同部位にセプラフィルムを貼付して手術を終えた。術後7日目に退院。術後10日目ごろより腹満感出現し、術後13日目外来受診。来院時、腹部全体に圧痛を認め、WBC19500/ul, CRP28.24mg/dl, CT所見より腹膜炎による麻痺性腸閉塞と診断し、入院の上MEPM投与を開始した。術後16日目、炎症反応は軽度改善したがCTにて腹膜炎の増悪が考えられたため、同日開腹ドレナージを行った。開腹所見では黄色腹水を多量に認め、腸管は広範囲に癒着していた。骨盤内の癒着が最も高度であり、腸管漿膜面と骨盤底に付着した白苔を可及的に除去した。膿瘍形成などの明らかに感染を疑わせる所見は認めなかった。腹水の細菌培養検査は陰性で、白苔の病理組織所見は好中球や組織球を多数含むフィブリン塊で炎症に伴った変化であった。グラム染色で細菌は認めなかった。以上の所見よりセプラフィルムによる化学性腹膜炎と考え再手術後4日目よりプレドニン10mg/day内服を開始した。その後、腹膜炎は改善し再手術後18日目に退院となった。【考察】セプラフィルム使用時には、稀ではあるが化学性腹膜炎を惹起する可能性があることを念頭に置くことが必要である。

P2-14-2 婦人科悪性腫瘍手術において、リンパ節郭清術施行時の後腹膜縫合の有無に関わる有害事象についての当科における検討

群馬大

木暮圭子, 峯岸 敬, 中村和人, 青木 宏, 村田知美, 山下宗一, 池田禎智, 星野正道, 中尾光資郎, 西村俊夫, 諏訪裕人

【目的】婦人科悪性腫瘍手術における骨盤内リンパ節郭清術の合併症としてリンパ嚢胞があり、これは後腹膜の縫合群より無縫合群の方が発生頻度は低いと云われている。当科では、従来後腹膜は縫合し、骨盤腔に留置した閉鎖式ドレーンを腔断端より経腔的に体外へ誘導していた。しかし2010年7月より骨盤腔に留置したドレーンを経腹的に体外へ誘導する方法に変更した。後腹膜に関しては、縫合群と無縫合群との間における有害事象の発生率を比較した。縫合群及び無縫合群における有害事象の発生率、および2010年7月以前における有害事象の発生率について、検討する。【方法】骨盤内リンパ節郭清術を施行した症例にて、後腹膜の縫合群と無縫合群においてリンパ嚢胞や腸閉塞などの有害事象の発生率を検討した。2010年7月以前の経腔的にドレーンを留置した症例における有害事象の発生率とも比較検討を行った。【成績】現在の経腹的ドレーンを留置した群と、以前の経腔的にドレーンを留置した群とでは腸閉塞の発生に関して有意差が認められた。現在の縫合群と無縫合群において、リンパ嚢胞に関しては有意差が認められたが、腸閉塞発生に関しての有意差は認められなかった。また、リンパ嚢胞に関しても治療を必要とする重症例は1例のみで、これは無縫合群のものであった。ドレーンの留置方法による有意差が認められたものは腸閉塞と、水腎症の発生に関してであった。また、追加治療として放射線治療を行った場合リンパ嚢胞の発生に有意差が認められた。【結論】後腹膜の縫合方法に関しては今後検討が必要であるが、無縫合群の方が患者にとって有益である可能性が示唆された。