

P3-23-10 ダビンチを用いた骨盤臓器脱手術

東京医大

高木偉博, 引場真理, 向田一憲, 佐川泰一, 西 洋孝, 井坂恵一

【目的】米国においては、腹式仙骨腔固定術(ASC)がその再発率の低さから骨盤臓器脱に対する手術療法のゴールドスタンダードとなっている。1994年には低侵襲な腹腔鏡下仙骨腔固定術(LSC)が紹介されたが、その手術手技の難度のため広く普及するにいたっていない。da Vinci Surgical SystemはIntuitive Surgical社が開発したマスタースレーブ型内視鏡下手術ロボットシステムのことであるが、その主な特徴は操作性に優れ learning curve が短いことである。近年、米国ではこのロボットシステムを用いた仙骨腔固定術(RSC)が普及しつつあるという。我々は本邦初のRSCを施行したので、これを報告する【方法】当院倫理委員会承認のもとインフォームドコンセントを得た子宮脱13例に対しRSCを行い、合併症の有無、手術時間、出血量や在院日数などを検討した。【成績】13例とも、ロボット支援のもと鏡視下で手術を完遂できた。平均手術時間は289.9分、平均出血量は33.8mlであり、開腹術へのコンバートはなかった。重篤な合併症は認められず、術後3.1日目に退院した。POP-Qスコアも著大な改善を示した。【結論】短い観察期間ではあるが、再発や合併症もなく経過している。有効性に関しては今後より多くの症例数を検討し、メッシュ露出、感染や疼痛などの合併症、QOLの改善度および再発率等について従来術式と比較検討していきたい。技術的な側面から考慮すると、難しい角度での結紮縫合を必要とする本術式はロボット支援下手術の好適応と考えられる。

P3-23-11 腔脱症に対する TVM 手術の有効性の検討

市立札幌病院

後藤公美子, 渡部佐和子, 中川絹子, 箱山聖子, 羽田健一, 奥さくお, 早貸幸辰, 平山恵美, 菅原照夫, 奥山和彦, 晴山仁志

【目的】当院では近年、腔脱症に対しTVM手術施行例が増えている。腔脱症に対するTVM手術の有効性について検討する。【方法】2008年8月から2012年8月までの期間に、当院においてTVM手術を230例に施行した。同期間中、腔脱症に対してはTVM手術40例、非TVM手術(腔壁形成、仙棘靭帯固定、腔断端仙骨固定、腔閉鎖)12例であった。腔脱症に対するTVM手術例の平均年齢、平均経産数、子宮摘出術式、子宮摘出術後から腔脱手術までの期間、手術時間、出血量、合併症、再発の有無について非TVM手術例と比較した。【成績】TVM手術全230例中腔脱は40例(17.4%)であった。平均年齢70.5歳(48-86歳)、平均経産数2.2回(0-5回)、既往子宮摘出手術は腹式16例、腔式23例、腹腔鏡補助下1例、前回のPOP手術後再発した18例では、前回手術から今回のTVM手術までの期間は平均12.8年であった。術式はcTVM24例、aTVM5例、pTVM11例で、平均手術時間95.0分(40-165分)、平均出血量55.7ml(0-250ml)であった。術中合併症は膀胱損傷1例でその他の合併症はなかった。術後合併症は術後排尿障害による間欠的の自己導尿を4例で導入したが、いずれも3-6カ月間で離脱した。2012年9月現在において再発2例(5%)、術後全例に自覚症状は改善した。非TVM症例の平均年齢69.1歳(56-84歳)、平均経産数2回(1-3回)、平均手術時間67.2分(30-360分)、平均出血量62.9ml(30-120ml)、再発2例(16.7%)で、術中・術後合併症はなかった。手術時間はTVM手術が長く、再発率はTVM手術が低い傾向があった。【結論】腔脱に対するTVM手術は、合併症が少なく、自覚症状の改善に寄与し、観察期間は未だ短い、POP再発予防の点で有効な治療法であることが示唆された。

P3-23-12 骨盤臓器脱に対する TVM 手術導入後の変遷と成績

神戸掖済会病院

加藤 俊, 吉村真由美, 八田幸治, 小島洋二郎

【目的】骨盤臓器脱治療に対するTVM手術は従来の術式に比べて低侵襲で再発が少ないため、近年急速に普及しつつある。一方でメッシュ関連の有害事象により米国FDAから警告が発せられたことから慎重な意見もある。当院では2007年4月よりTVM手術を導入後、各種の合併症や有害事象、再発を経験しつつ手技の改変を重ねてきた。導入後5年間の成績を再評価し、今後TVMが標準術式になりうるかを検討した。【方法】2007年4月より2012年8月までに同一術者が行った284例のTVM手術について、術中出血量、手術時間、術中合併症、晩期合併症、再発の形式と頻度を検討した。有害事象対策として行った腔壁剝離層の変更、子宮頸部部分切断や子宮摘出の併施、メッシュ形状と固定法の改良、術中膀胱鏡導入による成績の変化を検討した。【成績】症例経験を重ねても手術時間の短縮は明かではないが500mlを超える出血例は解消された。初期3年間にみられた膀胱損傷、術中出血、腔壁へのメッシュ露出、術後の排尿排便障害、再発などは各種の対策により最近の2.5年間では大きく減少した。【結論】TVM手術はブラインド操作が多く学習会得は容易ではない。不慣れた術者は重大な合併症を経験しうるが、熟練者による指導と多数の執刀経験により回避することが可能である。また再発や追加手術を防止するには画一的な手技ではなく個別の対策が必要である。安全性と再発防止を両立することで今後TVMが標準術式になりうると思われる。