

P3-32-9 ヒト円形精子細胞を用いた顕微授精における臨床成績

セントマザー産婦人科医院
田中 温

【目的】本法は、当該施設内倫理委員会で承認され、日本産科婦人科学会へ申請書を提出したが、「当申請は厚生労働省の臨床研究の倫理指針に提出するように」との返答を受けた。厚生労働省の倫理指針に提出する書類の内容全てが申請内容と合致しているかを当該施設内倫理委員会で審査し、2011年7月3日に承認された臨床研究である。なお、UMIN-CTR登録番号はUMIN000006117である。今回我々は円形精子細胞を用いた顕微授精で、臨床上有用な結果を得たので報告する。【対象】2011年9月から2012年8月に無精子症患者に対して、円形精子細胞を用いた顕微授精を497症例施行した。【方法】MD-TESEにて採取した組織を生検後、遊離した造成細胞浮遊液を緩慢凍結した。融解後、細胞の生存を確認した後、顕微授精を行った。卵子は電気刺激（交流5V/cm 1000KHz 8sec、+直流1200V/99μsec）で顕微授精約10分前に活性化した。顕微授精時、7~8μmのインジェクションピペットで円形精子細胞を吸い、ガラス管の中で核と細胞質を分類させ、この両者を細胞質内に注入した。注入後は、通常のICSIと同じ方法で卵を培養した。【結果】円形精子細胞を用いた顕微授精の妊娠率および流産率は、[新鮮胚移植：7.7% (32/417), 61.3% (19/31)], [凍結胚移植：18.8% (15/80), 35.7% (5/14)]であった。現在までに出産に至った6症例（6児）のいずれも臨床異常は認められていない。

P3-33-1 腹腔鏡下子宮筋腫核出術の定型化が手術成績に及ぼす影響の検討～安全性と効率化を追求した術式を目指して～

札幌医大
足立英文, 明石祐史, 金 美善, 森下美幸, 馬場 剛, 遠藤俊明, 斎藤 豪

【目的】妊孕能温存を目的とした腹腔鏡下子宮筋腫核出術（以下、LM）の需要が高まり、当院でも症例が増加している。我々は手法を定型化することで術式の均一化、効率化を進め、円滑かつ質の高いLMを目指している。定型術式の導入による効果を前後の手術成績から検討した。【方法】手法を定型化せずに行った30例（非定型群）と定型化して行った43例（定型群）を対象とし、複数術式、癒着、有茎性漿膜下筋腫症例は除外した。定型群は4孔式のパラレルポジションで行い、100倍希釈バソプレシンを局注後に超音波メスで筋層を切開し、ミオモトラーで筋腫核を牽引して1/2程度核出した段階でボトムアップ法を併用して筋層を連続縫合で修復した。筋腫核はモルセレーターでポンピング法を併用して回収した。各群の手術時間、出血量、筋腫重量、筋腫個数をMann-Whitney検定を用いて検討した。【成績】年齢は非定型群34±4.2歳、定型群35±4.7歳、手術時間は非定型群194±65分、定型群140±50分、出血量は非定型群118±193ml、定型群94±128ml、筋腫重量は非定型群141±112g、定型群134±117g、筋腫個数は非定型群2.3±1.8、定型群1.9±1.2で、いずれも大合併症はなかった。2群間の検討では、手術時間（P=0.004）、筋腫重量（P=0.02）で有意差を認め、出血量（P=0.83）、筋腫個数（P=0.53）においては有意差を認めなかった。【結論】術式の定型化により手術時間が有意に短縮した。LMにおける定型化された手法の導入は、チーム内に共通認識が生じ手術の質的向上や効率化に寄与すると考えられた。

P3-33-2 靱帯内発育筋腫におけるMRIを用いた術前診断と腹腔鏡下手術手技

メディカルトピア草加病院
渡り綾子, 小堀宏之

【目的】靱帯内発育筋腫とは広間膜方向に発育した筋腫であり、周囲組織を圧排しながら大きく発育し、その核出術には技術を要する。術前MRIを用いることで靱帯内発育筋腫と漿膜下筋腫との鑑別が可能か検討するとともに、当院における靱帯内発育筋腫に対する腹腔鏡下筋腫核出術（LM）の術式を提示する。【方法】2009年1月から2012年3月までにLMを施行した521例中、靱帯内発育筋腫11例と漿膜下筋腫45例を対象とした。多発性筋腫や卵巣嚢腫合併症例は除外した。術前MRIにおいて矢状断像における卵巣偏位の有無と水平断像における患側円靱帯の延長の有無を後方視的に確認した。治療にあたっては、過去の当院における治療成績をもとに十分なインフォームド・コンセントを行った。【成績】卵巣偏位を認めた症例は靱帯内発育筋腫と漿膜下筋腫でそれぞれ8例（72.7%）と1例（2.2%）であった。円靱帯延長を認めた症例はそれぞれ5例（45.5%）と1例（2.2%）であった。卵巣偏位と円靱帯延長を同時に認める症例は靱帯内発育筋腫では3例あったが、漿膜下筋腫では1例も認めなかった。靱帯内発育筋腫11例の手術成績は最大筋腫径が8.8±1.9cm、手術時間が116分±32分、術中出血量が82.2±72.2gであり、開腹移行症例や輸血症例は無く、尿管損傷などの合併症も無かった。【結論】術前MRIにおいて卵巣偏位は画像診断も容易であり、かつ靱帯内発育筋腫と漿膜下筋腫との鑑別において単独でも有用な検査所見であることが確認された。MRIを用いた解剖学的位置関係の分析が靱帯内発育筋腫の術前診断に有用である可能性が示唆された。また、手術方法を工夫することで靱帯内発育筋腫に対しても安全にLMを施行することが可能であった。