

P3-33-6 腹腔鏡下子宮筋腫核出術における術前 GnRH アゴニスト投与と術後再発率に関する検討：ランダム化比較試験順天堂大¹, 順天堂大順天堂東京江東高齢者医療センター²熊切 順¹, 北出真理¹, 菊地 盤², 黒田恵司¹, 地主 誠¹, 青木洋一¹, 齊藤寿一郎², 竹田 省¹

【目的】腹腔鏡下子宮筋腫核出術(laparoscopic myomectomy; LM)において術前 GnRH アゴニスト(GnRHa)投与は手術成績を改善させるが、術後再発率が増加する可能性が指摘されている。本検討は術前 GnRHa 投与が術後再発に及ぼす影響をランダム化比較試験により評価した。【方法】当施設の倫理委員会での承認後に、2007年～2009年までに当院を受診した子宮筋腫症例のうち、承諾の得られた最大筋腫核径が9cm以下、筋腫核数5個以内、5cm以上の筋腫核3個以下の症例に対して、術前6カ月のGnRHa投与群(G群)と無投薬群(C群)を無作為に割り付けてLMを施行し、術後2年まで経過観察が行われた症例75例(G群:36例, C群:39例)の再発率を比較した。再発は術後経過観察中に施行した経膈超音波断層法により1cm以上の子宮筋腫核の検出とした。【成績】エントリー時における各群の最大子宮筋腫核径、筋腫数に有意差は認められなかったが、C群と比較してG群では、手術時間、術中出血量、検体重量は有意に短縮もしくは減少した。しかし核出筋腫数には有意差は認められなかった(G群:2.9±1.5個, C群:2.3±1.6個, P=0.10)。術後3カ月の再発はG群4例(11.1%), C群0例であり、G群で有意に再発率が高かったが(P=0.03)。術後6カ月[G群:7例(19.4%), C群:5例(12.8%)], 24カ月[G群:13例(36.1%), C群:17例(43.6%)]での再発率には各群において有意差は認められなかった。術後再発による外科的治療は粘膜炎下筋腫が再発したG群の2例にのみ子宮鏡下子宮筋腫核出術が施行された。【結論】選択された症例におけるLM前のGnRHa投与は手術成績を改善し、投与により再発率は増加しないことが示唆された。

P3-33-7 子宮筋腫核出術後の筋腫再発の予測因子横浜市立大市民総合医療センター¹, 横浜市立大²平田 豪¹, 祐森明日菜¹, 宇佐美友希¹, 古野敦子¹, 北川雅一¹, 片山佳代¹, 大島 綾¹, 村瀬真理子¹, 吉田 浩¹, 平原史樹²

【目的】初産年齢の高齢化が進み、個人の価値観が多様化する今日、巨大な多発子宮筋腫に対しても子宮全摘でなく筋腫核出術を希望する女性が増えているが、筋腫核出術では再発が問題となる。また、腹腔鏡下子宮筋腫核出術が、当院でも近年大部分を占めるようになり、子宮筋腫核出術後の筋腫再発の予測因子に関して、改めて検討した。【方法】当院で2010年1月～2011年12月までの間に子宮筋腫核出術を施行した96例について、筋腫の再発があった群と、なかった群とを、患者の同意を得たうえで診療録より後方視的に検討した。術後外来にて1cm以上の子宮筋腫をみとめたものを再発と定義した。【成績】平均15カ月の経過観察期間にて、96例中15例(15.6%)で再発を認めた。再発群と、再発なし群とを比較したところ、核出筋腫個数(6.1±3.2個 vs 3.3±3.1個, P=0.0019)、筋層内筋腫を含む症例の割合(15/15例(100%) vs 56/81例(69.1%), P=0.012)で有意差を認めた。年齢(37.5±4.5歳 vs 36.7±4.9歳, P=0.53)、経産回数(0.25±0.89 vs 0.13±0.9, P=0.63)、手術時間(162.9±39.9分 vs 142.5±40.1分, P=0.073)、出血量(276.5±146.3ml vs 284.7±206.9ml, P=0.82)、術前GnRH製剤の使用率(11/15例(73.3%) vs 57/81例(70.3%), P=0.82)、筋腫最大径(6.8±2.2 vs 7.1±2.6, P=0.68)、腹腔鏡下手術の割合(13/15(86.7%) vs 74/81(91.4%), P=0.57))では有意差を認めなかった。【結論】術前の子宮筋腫の最大径は再発の危険因子とならないが、子宮筋腫の個数の多いもの、筋層内筋腫を含むものでは、そうでないものと比較して、筋腫核出術後の再発が多い可能性が示唆された。そのような症例では手術の適応を慎重に検討する必要があると思われる。

P3-33-8 腹腔鏡手術における子宮筋腫核出後の再発および妊娠に関する検討

藤田保健衛生大

西山幸江, 坂部慶子, 木下孝一, 宮村浩徳, 伊東雅子, 南 元人, 西尾永司, 西澤春紀, 塚田和彦, 廣田 穰, 宇田川康博

【目的】腹腔鏡手術における子宮筋腫核出術後の1. 再発率および再発因子, 2. 再手術率の検討を行うことを目的とした。【方法】(対象)2005年1月から2009年12月までの5年間に腹腔鏡下ないしは腹腔鏡補助下筋腫核出術を実施した328症例のうち、妊娠例を除き術後1年以上経過観察可能であった119例を対象とした。(方法)再発の定義は、術後1カ月検診で残存筋腫がなく、かつ経過観察中に画像診断で新たに1cm以上の筋腫を認めたものとした。再発因子として年齢、術前GnRH使用の有無、総核出数、総摘出重量、筋腫核最大径総和、出血量、手術時間について統計学的解析を行った。尚、今回の検討は、十分なインフォームド・コンセントを得た上で行った。【成績】1. 術後再発率は31.1%であり、また累積での再発率は術後1年目11.9%, 2年目16.8%, 3年目22.7%, 術後4年目25.2%, 術後5年目28.6%であった。再発因子の比較検討では、平均総核出数:3.6 vs 2.6個, 平均筋腫核最大径総和:129.8 vs 96.1mmにおいて再発例で有意の高値を示した。2. 再手術率は3.4%(4/119例)、初回手術から再手術までの平均期間は62.5カ月であり、全症例とも腹腔鏡手術で対応可能であった。【結論】再手術を必要とする症例は予想以上に低率であったが、多発筋腫は再発リスクとなるため、腹腔鏡手術で多発筋腫を取り扱う場合には施設毎のスキルに見合った適応基準設定が必要と思われる。