

P2-6-4 当院における過去5年間の卵巣腫瘍合併妊娠に対する腹腔鏡下手術の検討草津総合病院¹, 三重大², 京都府立医大³紀平知久¹, 鳥井裕子¹, 藤城直宣¹, 菅沼 泉³, 紀平 力², 卜部優子¹, 大里和広², 高原得栄¹, 卜部 諭¹

【初めに】妊娠に合併する卵巣腫瘍の頻度は約1000例に1~2例で95~98%が良性腫瘍と言われている。近年、腹腔鏡治療は適応拡大の一途をたどっており卵巣腫瘍合併妊娠においても腹腔鏡手術が適応とされるようになってきた。今回2009年より2013年までの5年間で卵巣腫瘍合併妊娠13例に対して腹腔鏡下手術を施行した症例をもとに卵巣腫瘍合併妊娠に対する腹腔鏡下手術の施行時の合併症、注意点などを検討したので報告する。【対象と方法】妊娠8週~20週の卵巣腫瘍合併妊娠で腹腔鏡下手術が適応と判断された症例を対象とした。検討された症例はいずれも腰背部痛、腹痛、炎症反応の増加などの所見を有し緊急性ありと判断されたものであった。手術は気管内挿管による全身麻酔下に低気腹圧(8~10mmHg)での腹腔鏡下手術を行った。その際に子宮のサイズに応じて卵巣腫瘍にアプローチしやすいようポートの位置は臨機応変に設置する工夫をおこなった。術後は一週間程度の安静入院、子宮収縮抑制剤の点滴、内服薬投与を予防的に行った。【結果】術中合併症は特に認めず、術後に性器出血を3例に認めた。うち一例は子宮頸管の短縮によりシロッカー頸管縫縮術を施行した。12例で術後入院日数は10日以内であった。また術後の流産、早産の経過をたどった症例は認めず、通常の経過での分娩となった。【考察と結語】卵巣腫瘍合併妊娠に対する腹腔鏡下手術では気腹ガスや麻酔薬剤使用による影響や子宮への物理刺激による影響、ホルモン動態の変化など様々な因子の影響を考慮しながら加療を行うこととなる。それらを加味しても卵巣腫瘍合併妊娠に対する腹腔鏡下手術は有用な治療として考えられる。

P2-6-5 地域周産期母子医療センターにおける全腹腔鏡下子宮全摘術導入の試み

市立豊中病院

塩路光徳, 神田昌子, 小和貴雄, 李 享相, 米田佳代, 藤谷真弓, 辻江智子, 高橋佳世子, 蒲池圭一, 脇本昭憲, 徳平 厚

【目的】婦人科手術における腹腔鏡下手術の占める割合は増大の一途にあり、腹式単純子宮全摘術も全腹腔鏡下子宮全摘術(以下TLH)に置き換わってきている。しかしTLHに必要な技術の習得はなかなか容易ではなく、分娩や母体搬送の多い周産期センターで婦人科手術も行っている病院ではTLH導入は二の足を踏むことが多いと思われる。地域周産期母子医療センターである当院は分娩年間約900件、母体搬送年間約100件と周産期の仕事が多い病院であるが、地域の中核病院であるため婦人科手術も年間約200件行っている。TLHの需要の増加に伴い、当院でも2年前よりTLHの導入を始めている。その試みについて紹介する。【方法】近隣の開業医にローリスクの妊娠中期の検診を委任し、また子育て中の女性医師を多く登用することにより個々の医師の診療の軽減を図り、TLH導入の時間的余裕を生み出すことができた。そしてTLHに必要な腹腔鏡技術の習得に向けて、動画での縫合結紮方法の学習、ドライボックスでの縫合結紮トレーニングを行った。次いでDVDや手術見学によりTLHの術式を学ぶとともに必要な手術器具を揃え、当院でTLHを行う準備をした。実際の手術時は婦人科内視鏡技術認定医を招聘し指導の下、TLHを行っている。【成績】医師一人当たりの外来診療勤務を約半分に軽減するなどしてTLH導入の時間的余裕を生み出し、現在までにTLHを15例施行した。【結論】分娩の多い地域周産期母子医療センターにおいても外来診療の軽減、マンパワーの増加(子育て中の女性医師の登用)をはかることによりTLH導入は可能であると思われる。

P2-6-6 500g以上の大型子宮に対する全腹腔鏡下子宮全摘術の検討

福井赤十字病院

高松士朗, 島田逸人, 田嶋公久, 辻 隆博, 大沼利通

【目的】全腹腔鏡下子宮全摘術(TLH)は良性子宮疾患に対する根治術として有効な治療の1つである。しかし子宮が大型になる程、血管や靱帯走行に解剖学的偏倚が生じ易く、腹腔鏡下の視野・操作空間が制限されることによって手術難易度が上昇すると考えられる。当科で大型子宮に対して施行されたTLH症例の検討を行った。【方法】当科で2010年1月から2013年8月までに子宮筋腫、子宮腺筋症に対して施行されたTLH症例を標本重量が500g以上の群と500g未満の群に分類し手術成績、合併症、手術操作の工夫について考察した。【成績】500g以上の症例は30例、500g未満の症例は90例で、それぞれの標本重量(平均±標準偏差)は757±247g, 248±107gであった。出血量は245±225g, 122±154g, 手術時間は245±50分, 182±46分であり、前者で有意に出血量が多く、手術時間が長かった($p<0.05$)。手術合併症は前者で2例(7.1%, 術後腔断端出血, 膀胱機能障害), 後者で6例(6.7%, 術後腔断端出血, 臍部熱損傷, 大腿神経麻痺, 直腸漿膜損傷, 術後発熱2例)に認めた。開腹移行は2例(広間膜腔発達筋腫で多量出血, バソプレシン投与後の心停止)に認め、ともに500g以上の症例であった。500g以上の群では16例(59%)で電動モルセラータの使用, 12例(40%)で膈高以上の位置にポートの追加, 11例(37%)で腔切断に先行して筋腫核出が施行されていた。【結論】大型子宮に対するTLHは小さいものに比して有意に出血量増加, 手術時間延長を認めたが、手術合併症の頻度はほぼ同程度であった。大型子宮であっても手術操作の工夫を行い、開腹移行の可能性を十分に念頭において手術に臨むことで安全にTLHが施行可能である。