

P2-51-2 V-NOTES: Vaginal Natural Orifice Trans Endoscopic Surgery の開発と腹式広汎子宮全摘出術への応用

神戸市立医療センター中央市民病院

北 正人, 小山瑠梨子, 平尾明日香, 大竹紀子, 北村幸子, 須賀真美, 宮本和尚, 高岡亜妃, 青木卓哉, 今村裕子, 星野達二

【目的】我々は膣口にポートを装着し膣内を陽圧化・拡張しスコープ・鉗子を挿入・操作することにより膣壁・膣円蓋・子宮腔部および後腹膜腔への内視鏡下手術を可能にする V-NOTES を開発した。この V-NOTES を併用した神経温存広汎子宮全摘出術を報告する。【方法】動物実験にて V-NOTES の操作性と安全性を確認し、当院倫理委員会の承認を得て、患者の同意の下、これまで 17 名の患者に、V-NOTES を併用した広汎子宮全摘出術をおこなった。【成績】施行した症例は子宮頸癌 1B 1 期 5 例・1B2 期 1 例・2A 期 3 例・2B 期 7 例、体癌 2 期 1 例でこのうち 8 例が NAC 後・1 例が CCRT 後であった。V-NOTES では、膣円蓋の死角が無く病変境界確認が容易で、膣の切除範囲を正確に設定できた。気腹圧により頸部から膀胱・直腸は容易に剝離され出血も抑えられた。経膣的に子宮頸部下周囲が extrafascial に膣管から剝離され、傍膣組織・膣頸部靭帯の骨盤神経膀胱枝が温存された。腹式操作では、後腹膜の切開のみで膀胱子宮窩・ダグラス窩が開放され、左右の傍頸部靭帯を牽引することで直腸頸部靭帯・膣頸部靭帯・膀胱子宮靭帯とそれに載る子宮動脈・深子宮静脈・子宮膀胱動静脈・骨盤神経が明瞭となり、症例に合わせた切除線が設定できた。術後は 4-5 日目の膀胱バルーン抜去日に、9 例 (53%) が残尿が 100 cc 以下であり、平均術後 6.6 日 (4-15 日) で全例自尿が回復している。摘出標本では 1 例の傍頸部腫瘍露出以外は膣断端・傍頸部組織断端は陰性であった。【結論】V-NOTES 併用の広汎子宮全摘出術は腹式操作が容易となり、症例毎の膣切断線と傍頸部組織の切断線が設定可能であり、膀胱神経温存にも有用であった。

P2-51-3 子宮頸部上皮内癌 (CIS; 旧 0 期) および 1A1 期の手術療法に関する検討

徳山中央病院

沼 文隆, 平林 啓, 中川達史, 平田博子, 鷹野真由実, 伊藤 淳, 伊東武久

【目的】CIS および 1A1 期において、円錐切除の結果、浸潤がなく温存子宮に病変の遺残がない場合は円錐切除術で治療を終了するケースが増加している。今回これら初期頸癌の治療法について検討することを目的とした。【方法】平成 17 年から平成 23 年の間に当科で治療した CIS 144 例, AIS 5 例, ならびに 1a1 66 例を後方視的に検討した。年齢の中央値は 38 歳 (20-82 歳) であった。【成績】CIS 144 例中、円錐切除術を施行した症例は 136 例で、子宮筋腫合併や本人の希望により円錐切除術を省略し単純子宮全摘出術を行った症例は 8 例 (VT7 例, AT1 例) であった。いずれの症例も脈管侵襲は認めなかった。断端陽性であった 10 例中 2 例に VT を追加したが、残存病変は認めなかった。AIS5 例の手術の内訳は VT3 例, AT1 例, 準広汎子宮全摘出術 1 例であった。摘出子宮に残存病変が認められたものが 1 例あった。1a166 例の手術の内訳は子宮温存希望により円錐切除術のみ施行したものが 25 例, LAVH を含む VT30 例, AT7 例, 準広汎子宮全摘出術 4 例であった。脈管侵襲はいずれも認めなかった。温存希望例の中で断端陽性のため 4 例に再円錐切除を追加した。断端陽性で摘出子宮に残存病変を認めたものは 1 例。断端陰性で摘出子宮に残存病変を認めたものは 3 例あった。VT 施行例の平均手術時間は 68.7 分、出血量は 221.4ml で特記すべき合併症はなかった。すべての症例は現在無病生存である。【結論】CIS の治療としては円錐切除術で十分と考えられるが、AIS, 1a1 に対しては根治性を高めることとその後の経過観察の容易性から単純子宮全摘出術を追加することが妥当と考えられた。また VT は低侵襲で適切な治療法といえる。

P2-51-4 当科での初期子宮頸癌に対する腹腔鏡下手術および開腹手術との比較

大阪労災病院

志岐保彦, 吉野 愛, 香林正樹, 直居裕和, 横山拓平, 磯部真倫, 香山晋輔

【目的】子宮頸癌に対する腹腔鏡下手術は本邦ではいまだ保険収載がなされておらず、また厚生労働省から先進医療技術としても現在規定されていない。当科では 2011 年 9 月に倫理委員会の承認を得たのち臨床研究として院内の承認を得たうえで、2013 年 4 月以後これにのっとった手術を開始し、現在まで 2 例に腹腔鏡下手術を実施したので報告する。【方法】2013 年 4 月~2013 年 5 月に、当科で子宮頸癌 1b1 期・腫瘍径 2cm 以下までの症例に対して手術を行った 2 例が対象。腹腔鏡下手術は臨床研究として行った。【成績】【症例 1】50 歳 G2P2。他院で子宮頸部細胞診異常にて当科を紹介され、生検にて扁平上皮癌と診断。術式は TLRH+BSO+PLND, 手術時間は 4 時間 51 分、出血量は 450ml であった。術後合併症を認めず、術後 11 日目に退院となった。現在まで短期合併症を認めていない。病理組織診断は子宮頸癌 pT1a2N0M0 であった。【症例 2】36 歳 G3P3。4 年前に子宮頸部円錐切除術を行い、AIS であったが、挙児希望があり、リスクを説明の上フォローとしていた。子宮頸部細胞診で AGC, 頸管内搔爬にて腺癌の診断に至り、手術を行った。術式は TLRH+BSO+PLND, 手術時間は 4 時間 40 分、出血量は 370ml であった。術後合併症を認めず、術後 10 日目に退院となった。2012 年 1 月以後、当科において同等の開腹手術を行った同様の症例 12 例の平均手術時間は 4 時間 28±46 分、平均出血量は 653±691ml, 術後平均入院日数は 13±3.4 日であった。【結論】子宮頸癌に対する腹腔鏡下手術は、開腹手術に比べ手術時間は同等で、術後入院日数は短く、出血量は少ない傾向にあった。