Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P3-27-11 子宮内膜症に対する腹腔鏡下手術後のDienogst療法とGnRHアナログ療法の有効性の比較

東京医大
高江洲陽太郎，西　洋孝，小島淳哉，佐々木徹，永光雄造，佐川泰一，伊東宏絵，井坂惠一

【目的】子宮内膜症は生殖年齢の3〜10%に発症し多彩な症状を呈する．手術療法にて極力病巣除去を行っても再発する症例は少なくない．今回我々は，腹腔鏡下内膜症病巣除去後の再発予防としてDienogest 2mgとGn-RHagonist（Goserelin 1.8 mg)のいずれかの投与を行い，その有効性に関し比較検討を行った.【方法】腹腔鏡にて子宮内膜症を診断し，手術後にDienogest投与群とGnRHアナログ（Goserelin）投与群の2群に無作為に分け，それぞれを6か月間投与した．また，術後療法を希望しなかった症例を薬剤非投与群とし定期的に再発の有無を追跡した．再発の評価は経腟超音波またはMRIにて行った.【成績】試験に参加した105例のうち，54例がDienogest投与群に51例がGoserelin投与群にランダムに割り付けられた．薬剤非投与群は79例であった．Goserelin投与群中8例（17.0%）とDienogest投与群中4例（7.7%）が，24か月以内に子宮内膜症の再発を認めた．薬剤非投与群においては，17例（21.5%）に再発を認め，Goserelin投与群と薬剤非投与群間には再発率に有意差を認なかったが，Dienogest投与群と薬剤非投与群間においては再発率に有意差を認めた($p=0.027$)．いずれの薬剤投与群においても，月経痛および慢性骨盤痛は改善を認めた．副作用はDienogest投与群と比較して，Goserelin投与群で顕著に認められた.【結論】手術後にDienogestまたはGoserelin投与することで疼痛等の諸症状を抑制できたが，特にDienogestは子宮内膜症の再発を抑制することができた．Dienogestは6か月以上の長期投与が可能であり，術後の子宮内膜症の再発抑制，諸症状の改善，副作用の面からもGoserelinより有用であることが示された．

一般演題 20日(日)

P3-28-1 CIABOを併用した子宮頸部筋腫手術5例の検討

名古屋第二赤十字病院
清水　顕，丸山万理子，水谷輝之，丹羽優莉，伊藤由美子，林　和正，茶谷順也，加藤紀子，山室　理

【目的】子宮頸部筋腫は，その解剖学的特徴から，血管・尿路系の走行に影響を与えることが多く，大量出血や膀胱・尿管損傷をおこしやすいため，比較的難易度の高い手術である．当院ではこれまで前置癒着胎盤の帝王切開時，CIABO（総腸骨動脈バルーン閉塞術)を併用してきたが，今回これを子宮頸部筋腫手術に応用し，ここに報告する.【方法】2011年5月から2013年8月までで，当院で子宮頸部筋腫と診断されCIABO併用下の手術療法を施行した5例を経験し，その有用性について検討した．全て開腹手術で子宮筋腫核出術3例，単純子宮全摘術2例であった．全ての症例において術前に自己血貯血およびGnRHa投与を行った．両側総腸骨動脈遮断による虚血の影響を最小限にするため，術中の遮断時間は原則一回30分以内とした．また，全ての症例において，術前に両側尿管ステントを留置した.【成績】術中平均出血量は，子宮筋腫核出術で216ml（210-230ml)，単純子宮全摘術で1010ml（810-1220ml）であった．平均手術時間は，子宮筋腫核出術で2時間20分（2時間15分-2時間26分)，単純子宮全摘術で3時間38分(3時間38分-3時間39分)であった．子宮筋腫核出術における最大子宮筋腫核重量の平均値707g（370-886g）で，単純子宮全摘術における平均子宮重量は2664g（1328-4000g）であった．自己血返血を施行した症例はあったが，同種血輸血を施行した症例は無かった．CIABO併用で危惧される周術期の虚血，血栓形成，血管損傷などの有害事象は無かった.【結論】CIABOを併用することにより，術中出血量が軽減することが期待され，輸血量の減少にもつながると考えられる．

P3-28-2 当院における子宮筋腫に対するMRガイド下集束超音波療法の初期経験

山梨大[1]，山梨大放射線科[2]
大森真紀子[1]，佐野勝廣[2]，市川新太郎[2]，市川智章[2]，端　晶彦[1]，平田修司[1]

【目的】子宮筋腫に対するMRガイド下集束超音波療法（MR-guided focused ultrasound surgery；MRgFUS）は，低侵襲で合併症が少なく，有効な治療法の1つであるが，国内では導入している施設はまだ少ない．本治療機器が薬事承認されたことを受け，今後導入拡大が予想される．当院では2012年7月から治療を行っているが，初期経験における問題点について検討した.【方法】当院の倫理委員会の承認のもと，インフォームド・コンセントが得られた子宮筋腫12例（閉経前の40〜52歳）に治療を行った．使用装置はExAblate 2000（InSightec社)，MRI装置1.5T（GE社）で，患者背景，MRI所見，焼灼率，合併症，および自覚症状（Symptoms Severity Score；SSS）と筋腫サイズの経時的変化について検討した.【成績】治療前の全筋腫体積は253±99mL，治療対象の筋腫体積は177±120mLで，焼灼回数80±18回，焼灼率(nonperfused volumeの比率)54.7±17.9%であった．合併症を認めた症例はなく，SSSは治療直前54.2±15.0ポイント，3か月後34.0±12.3($p=0.001$)，6か月後28.5±17.0（$p<0.01$）と有意に改善した．筋腫の縮小率は3か月後24.1±21.5%（$p<0.01$)，6か月後25.8±27.5%（$p<0.05$）と有意であったが，治療直前までGnRHアゴニスト投与を行っていた2例，T2強調画像で筋腫に高信号が混在し平均温度が71.7度と比較的低かった1例では，6か月後に筋腫の再増大がみられた．直腸内ゼリー注入により，仙骨に近い筋腫に対しても十分な焼灼が可能であった.【結論】FUSを施行するにあたり，治療前のGnRHアゴニスト投与，治療筋腫の選択，焼灼効果を上昇させるための工夫など，さらに検討していく必要がある．

NII-Electronic Library Service