

手術ビデオセッション 次世代への技の継承

1) 腔式手術

札幌医科大学 齋 藤 豪

腔式単純子宮全摘の手術適応は子宮筋腫や上皮内癌など、単純子宮全摘が可能な疾患すべてが対象となってくるが、内診にて子宮の可動性が得られ、サイズも500g程度までを一つの目安としている。可動性が不良な場合やサイズがそれより大きいものは腹式子宮全摘術あるいは腹腔鏡を用いた術式(LAVHなど)を選択している。準備する手術器具の中で特に重要なものは、腔鉤と腰の強い明石式双鉤鉗子である。腔に装着する鉤はあま

り長いと手術操作を腔の深いところですることになり、手術が困難となる。腔式手術のポイントは可能な限り腔の浅いところに引き出して安全にしかも手術操作を容易に行うことにある。また、腔からアプローチする場合には子宮頸部を囲む腔(膀胱頸部腔、膀胱側腔、直腸側腔、直腸腔)に上手く入り操作を行うことがきわめて重要である。

2) 自律神経温存広汎子宮全摘

国立がん研究センター中央病院 加 藤 友 康

膜を意識して正しい層に沿って剝離すれば、出血なく展開ができる。骨盤腔内の後腹膜は性腺動静脈筋膜、尿管下腹神経筋膜、大動静脈筋膜の3層構造を示す。この筋膜に沿って剝離を行うことが、出血量を少なく、自律神経を可及的に温存し、かつ根治性の高い自律神経温存広汎子宮全摘を遂行する鍵となる。膜を意識することはこれまでも行っている。例えば、卵巣動静脈と尿管との間を剝離することは、性腺動静脈筋膜と尿管下腹神経

筋膜を分離していることに等しい。自律神経を包含する尿管下腹神経筋膜を指標にすることで、難易度の高い、膀胱子宮靱帯前層や後層の展開が容易になる。膀胱子宮靱帯の安全な展開は機能温存と根治の両立に繋がる。また、en blocリンパ節郭清では大動静脈筋膜を意識すると良い。本ビデオセッションでは、これらの筋膜をどのように同定し、指標に用いるか解説する。自律神経温存広汎子宮全摘は決して難易度の高い手術ではない。