

P3-7-8 婦人科腹腔鏡下手術の術後鎮痛における体幹ブロックの有用性

大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター

永井 景, 中村春樹, 小川憲二, 安川久吉, 赤田 忍

【目的】婦人科腹腔鏡下手術に於ける体幹神経ブロック (TAP Block 及び, Rectus Sheath Block) の有用性を検討する。【方法】当科で2012年1月から2014年8月までに行った腹腔鏡下手術296例について, 術後の鎮痛薬使用頻度, 制吐薬使用の有無等を後方視的に検討した。【成績】年齢の中央値は42歳(8-85歳)。術式の内訳は腹腔鏡下子宮全摘術(TLH 及び LAVH, 以下 LH) 70例, 腹腔鏡下付属器手術(TLC 及び TLA, 以下 LO) 195例, 腹腔鏡下子宮筋腫核出術(以下 LM) 31例であった。体幹神経ブロックを行った群(A群)は135例, 体幹神経ブロックを行わなかった群(B群)は161例であった。A群で術後の鎮痛剤の使用回数(中央値1:0-2)は, B群のそれ(中央値3:1-5)に比し, 有意に少なかった($P<0.001$)。また, 術後に制吐薬を使用した症例も, A群は13.3%(18/135)で, B群の24.8%(40/161)に比し有意に少なかった。また, 術式ごとの検討でも手術当日から24時間以内に鎮痛薬を1回も使用しなかったのはA群 vs B群で各々, LH(68.6% vs 22.9%), LO(80.7% vs 40.2%), LM(82.4% vs 21.4%), とA群に有意に多かった(各々, $P<0.001$, $P<0.001$, $P=0.001$)。また, 手術当日から術後2日目までの各日に鎮痛薬を使用したのが1回以下だった症例はA群 vs B群で各々, LH(71.4% vs 28.6%), LO(84.3% vs 58.0%), LM(76.5% vs 35.7%), とA群に有意に多かった(各々, $P<0.001$, $P<0.001$, $P=0.03$)。体幹神経ブロックは術後当日のみならず, 翌日以降の痛みも有意に改善していた。【結論】超音波を用いた体幹神経ブロック(TAP Block 及び, Rectus Sheath Block)は婦人科腹腔鏡下手術術後の疼痛を有意に改善し, 患者のQOL改善に有用である。

P3-7-9 腹腔鏡下手術の開創時局所浸潤麻酔使用による疼痛軽減効果に関する検討

山口大

澁谷文恵, 竹谷俊明, 末岡幸太郎, 田村博史, 杉野法広

【目的】近年の医療技術の進歩に伴い, 腹腔鏡下手術が増加している。今回我々は, 平成26年5月から平成27年3月までに行った腹腔鏡下手術症例93例について, 術後疼痛管理について報告する。【方法】腹腔鏡下手術の内訳は, 腹腔鏡下单純子宮全摘術(TLH)15例, 卵巣嚢腫摘出術(TLC)33例, 付属器切除術(TLA)26例, 卵管切除術(TLS)5例, 子宮筋腫核出術(LM)8例, 癒着剥離術5例であった。当院においては, 腹腔鏡下手術の開腹時に臍上部・両側下腹部・正中下腹部全トロッカー刺入部(計4ヶ所)の創部筋膜上に局所麻酔を施行している。(0.75%ロピバカイン塩酸塩水和物を生食で2倍希釈したものを10mmトロッカー刺入部には4ml, 5mmトロッカー刺入部には2ml局所注射。筋膜縫合は臍上部トロッカー部位及び下腹部に10mmトロッカーを刺入した場合のみ施行している。)局所麻酔の有用性について, 術後鎮痛剤の使用状況を後方視的に検討した。【成績】手術当日における術後疼痛管理として, 手術当日に鎮痛剤が不要であった症例(歩行開始後鎮痛剤を使用した症例を含む)が, TLH 25%, TLC 24%, TLA 27%, TLS 20%, LM 0%, 癒着剥離40%であった。また鎮痛剤を必要とした症例でも概ねNSAIDs坐薬でコントロールが可能であった。なお, 術式間での有意な差を認めなかった。【結論】腹腔鏡下手術では手術当日の疼痛管理として, 開腹時の局所麻酔施行とNSAIDsの使用にて疼痛コントロールが可能であった。

P3-7-10 TLH 後の腔出血を抑えるための両側腔断端 Z 縫合の有効性

大阪中央病院

恐神博行, 伴真由子, 橋本佳子, 佐伯 愛, 松本 貴

【目的】現在まで, TLH 後の腔出血が起こるリスク因子についての報告はあるが, 腔断端の縫合法の違いによって術後腔出血の頻度が異なるという報告はない。今回我々は腔断端縫合法によって, 術後腔出血を抑えることができるかを検討した。【方法】当院で2009年から2013年までの4年間で同一術者が施行したTLH658例について, 腔断端縫合を, <1>2層の連続縫合のみ, <2>左側の腔断端のみ Z 縫合後に2層の連続縫合, <3>両側の腔断端を Z 縫合後に2層の連続縫合, の3つの方法に分類して術後の腔出血の頻度を後方視的に検討した。出血の訴えがなかったか, 少量の出血で処置が不要であった症例は出血なしの群とし, 出血が多いために外来受診したが処置が不要であった群, 圧迫止血のみ必要だった群, 縫合止血が必要であった群に分けた。【成績】術後出血を認めた症例は, 2層の連続縫合のみで295例中13例(4.4%), 左側のみ Z 縫合で94例中3例(3.2%), 両側の Z 縫合で344例中7例(2.0%)で, 有意差は認めなかったものの両側の腔断端を縫合した症例の方が術後腔出血の起こるリスクが低い傾向が見られた。【結論】TLH 後の腔出血は頻度が低いものの, 中等量以上の出血が続くと縫合止血などが必要となるケースもある。また, 処置が必要とならなくても腔出血が続けば不安を抱えて生活することになり, 患者の精神的負担は大きいことから, より止血の確実な腔縫合法を選択することが望ましい。腔動脈が存在する両側の腔断端の Z 縫合により, 術後の腔出血のリスクを減らせる可能性があると考えられた。