

第33回神奈川産婦人科内視鏡研究会

抄録集

【演題 1】

当院におけるロボット支援腹腔鏡下手術の導入

【所属】

濟生会横浜市東部病院・産婦人科

【演者】

長谷川明俊

【共同演者】

宮内里沙 崎山明香 太田絵美 松下瑞帆 岩崎真一 伊藤めぐむ 秋葉靖雄
渡邊豊治 小西康博

【抄録】

当院では2013年3月から婦人科疾患に対するロボット支援腹腔鏡下手術を開始した。

まず、「婦人科良性疾患に対してロボット支援腹腔鏡手術（da Vinci）の実施」および「早期子宮がんに対してロボット支援腹腔鏡手術（da Vinci）の実施」について院内の倫理審査委員会、手術ロボット運用プロジェクトの承認、術者ライセンスを取得し、患者に十分なインホームドコンセントを行い臨床研究として行った。開腹手術への移行、輸血を要した症例はなく、大きな合併症は経験していない。また術後疼痛は少なく、術後2～3日で退院とすることができている。コスト面で問題があるが、安全に導入することができている。今回、当院における導入経過、手術成績、今後の展望について報告する。

M e m o

[illegible]

術前画像診断で所見がなく腹腔鏡下手術で初めて腹膜癌と診断した1例

濟生会横浜市東部病院 産婦人科

岩崎 真一

秋葉靖雄 崎山明香 宮内里沙 太田絵美 松下瑞帆 伊藤めぐむ 長谷川 明俊
渡邊豊治 小西康博

【緒言】近年の腹腔鏡手術件数の増加に伴い、術前に悪性所見を認めず腹腔鏡手術で初めて悪性と診断される症例も増加すると予測される。今回そのような症例を我々は経験したので報告する。

【症例】41 歳女性. G2P2. 160cm. 49kg. 初診時 MRI：右 8.5cm, 左 5.4cm の内膜症性嚢胞. 悪性を疑う所見なし. CA125：91.3U/ml. 術前にディナゲスト 3 ヶ月間投与後, 腹腔鏡手術を施行 (予定術式：両側卵巣嚢腫摘出術). 両側内膜症性嚢胞, frozen pelvis の他, 両側卵巣表層, 子宮漿膜, 骨盤腹膜に播種性病変を認めた. 同部位は術中迅速病理診断にて腺癌であり, 両側付属器摘出術, 腹膜播種生検を施行. 最終病理診断は腹膜癌であった. 初回手術から 22 日後, 根治術を施行. StageⅢb であり, 術後補助化学療法を施行. 最終化学療法日より 6 か月経過したが, 現在無増悪生存中である。

【結語】腹腔鏡は治療のみならず診断的意義も含む。悪性と診断された場合は、術式変更など柔軟な対応が考慮される。

M e m o

腹腔鏡により診断を行った乳癌腹腔内再発の 1 例

関東労災病院 産婦人科

森田 一輝

袖本武男 高橋ゆう子 北 麻里子 根井朝美 星野寛美 香川秀之

症例は70歳。61歳時から1年4ヶ月間進行乳癌として治療を受けていたが、乳房腫瘍の組織診断は判定不能の所見であった。その後本人が治療を自己中断。当科受診2ヶ月前に腹部膨満感を主訴に前医を受診。大量の腹水貯留および腫瘍マーカー高値(CA125 205.7 U/ml、CA15-3 45.3 U/ml)を認めた。腹水細胞診 class II であったが、浸出性であり癌性腹水が疑われた。MRI では複数の腹膜結節を認めた。精査目的に当院を紹介受診、診断的腹腔鏡を行う方針とした。腹腔鏡下の観察では淡血性の腹水が貯留し、omental cake の形成を認めた他、多数の腹腔内播種病変が見られた。大網・骨盤内腫瘍の生検を行った。病理診断では Metastatic adenocarcinoma、HER2 score(1+)、CK7(+)、CK20(-)、Mammaglobin(+)の所見であった。乳癌腹腔内再発と診断し、当院外科で加療を行う方針となった。

腹腔鏡により、癌性腹膜炎の原因診断を行うことが出来た。また経過中組織診断がなされていなかった本症例において、今回組織所見が得られたことは、治療方針決定上意義が大きいものと思われた。

M e m o

[illegible]

【演題 4】

初心者が入職後4ヶ月でTLHが完遂できるようになるまでの道のり

【所属】

横浜総合病院 産婦人科

【演者】

井上美由起

【共同演者】

木林潤一郎 美濃部奈美子 吉田典生

【抄録】

本年4月に横浜総合病院に入職し、腹腔鏡下手術を本格的に始めた。当院では良性疾患に対しては全例腹腔鏡下手術を行っており、昨年は全鏡視下手術件数が252件に達している。その中でもTLHが100件と最多の術式であった。今年のTLH症例数は8月末までの8ヶ月で78件であった。このような環境の下、まず第2助手として手術に参加し、第1助手、執刀医となるまでトレーニングを重ねた。具体的には、自宅ではブラックボックスを使用した運針トレーニングを行った。また上級医による執刀症例のビデオを繰り返し閲覧し、イメージトレーニングを重ねた。助手として参加している症例においても、自らが執刀するイメージで参加した。そして自らの執刀した手術症例のビデオも何度も確認し、改善点を見つけ出し、次の症例で活かすように心掛けた。その結果、4ヶ月でTLHを完遂することができた。

TLHに習熟した環境下でトレーニングを積み、短期間でTLHの技術習得は可能であると考えられた。今後さらなるトレーニングに励み、技術の向上に努めたい。

M e m o

[illegible]

【演題 5】

TLH における巨大子宮の回収方法の工夫

【所属】

横浜総合病院 産婦人科
潤レディースクリニック

【演者】

木林潤一郎

【共同演者】

渡辺潤一郎 井上美由起 美濃部奈美子

【抄録】

近年は手術の低侵襲化がめざましく、子宮全摘出術は多くの施設で腹腔鏡下に施行されてきている。当院においても良性疾患は原則全例腹腔鏡下手術の適応と考えており、昨年はおよそ 100 例の TLH を施行してきた。TLH では一般的に 1000g を超すと困難と言われており、術野の確保や操作領域の確保、解剖学的な脈管の偏位などに加え、検体回収の長時間化などが考えられる。当院においても 1000g 以上の症例では、回収時間が著明に延長し手術時間の遷延につながっている。そこで、本来の目的とは用途が異なるカールストルツ社のデバイスを用いる事で回収時間の短縮を試みた。本報告では、当科で行っている巨大子宮に対する回収方法の工夫を、動画を供覧して報告する。

M e m o

[illegible]

【演題 6】

胎盤ポリープ疑いに対し子宮鏡下手術を施行し、子宮穿孔した1例

【所属】

湘南鎌倉総合病院 産婦人科

【演者】

福田貴則

【共同演者】

井上裕美 木幡 豊 日下 剛 門間美佳 鶴澤芳江 市田知之 外山唯奈
渡辺零美

【抄録】

34 歳、G3P2。既往歴は特になし。海外で妊娠 39 週 0 日に経腔分娩。産後 1 か月時に大量出血し、子宮内容吸引術を施行し、胎盤遺残と診断された。その後、出血止まりにくく RCC 計 12 単位輸血したエピソードあり。当院には帰国中の診療依頼で受診。経腔超音波、MRI にて子宮内に腫瘍性病変を認めたため、外来にて子宮鏡検査を施行した。機械不調で不明瞭であったが腫瘍性病変が疑われたため、子宮鏡下手術を予定した。前日に子宮頸管拡張し、子宮鏡下手術を施行した。子宮鏡挿入直後に子宮穿孔認めたため、腹腔鏡下手術に移行。子宮体部前壁に穿孔部位あり、腹腔鏡下に縫合し閉鎖した。手術時間は 1 時間 43 分、出血 50ml。術後経過良好にて翌日に退院。術後 1 か月後の超音波検査で子宮壁の離開所見なく、現在、海外のクリニックにて経過観察中である。胎盤ポリープで子宮鏡下手術をする場合は癒着胎盤などが原因で子宮筋層が薄くなっている可能性があり、慎重な術前の評価や術中操作が必要であると考えられた。

M e m o

[illegible]

腹腔鏡下卵巣腫瘍摘出術後に発症した卵巣不全に関する疫学的考察

- 1) 聖マリアンナ医科大学 産婦人科学
- 2) 聖マリアンナ医科大学 高度生殖医療技術開発講座

高江 正道¹⁾

河村 和弘¹⁾ 西島 千絵¹⁾ 吉岡 伸人¹⁾ 杉下 陽堂¹⁾ 洞下 由記¹⁾ 石山 めぐみ¹⁾
大原 樹¹⁾ 近藤 春裕¹⁾ 戸澤 晃子¹⁾ 田中 守¹⁾ 鈴木 直¹⁾ 石塚 文平²⁾

【目的】近年、早発卵巣不全の原因の一つとして、卵巣腫瘍に対する手術が注目されつつある。今回我々は、当院における早発卵巣不全症例から、術後卵巣不全に対する疫学的調査を行ったので報告する。

【成績】早発卵巣不全患者のうち卵巣腫瘍手術後の症例数は75名(9.1%)であった。また、病理組織型別では子宮内膜症性嚢胞が57名(76%)であった。腹腔鏡下手術症例は36例(48%)を占め、術式とアプローチ方法の間に有意差はなかったが、両側子宮内膜症性嚢胞摘出術においては、開腹手術では術後 7.9 ± 3.7 年で卵巣不全を発症したのに対し、腹腔鏡下手術では術後 4.5 ± 2.7 年であった。

M e m o

This image shows a full page of white paper with ten horizontal rows of small, evenly spaced grey dots. These dots are arranged in pairs, forming dashed lines that serve as guides for handwriting practice. The rows are distributed evenly across the page, leaving margins at the top, bottom, and sides.

肉眼上正常所見を有する対側卵巣より病理組織診断にて悪性腫瘍の診断となった1例

聖マリアンナ医科大学産婦人科学

大原 樹

近藤春裕 近藤亜未 吉田彩子 高江正道 津田千春 戸澤晃子 鈴木 直

症例は63歳、0経妊0経産。既往歴は特記すべきことなし。検診にて卵巣腫瘍を指摘され当院紹介となる。MRIにて単房性腫瘍を認め、明らかに悪性を示唆する画像所見は認められなかった。しかし、CA125 53.6 U/ml、CEA 13.0 ng/mlと腫瘍マーカーの上昇が認められた。全身検索においては、明らかな悪性所見は不明であり、腹腔鏡下付属器摘出の方針となった。尚、患者の希望もあり、両側付属器摘出の方針となった。腹腔内所見では左卵巣腫瘍は約12cm大で、対側の右卵巣は正常大であった。卵巣周囲に軽度癒着を認めるも、他に異常認められなかった。術後の病理組織診断で、腫大していた左卵巣腫瘍は漿液性嚢胞腺腫と診断された。一方、同時に摘出した右卵巣から類内膜腺癌 (grade 1) が認められた。腫瘍の大きさは7×5mmで、卵巣の被膜破綻はなく、皮膜表面への浸潤も認められなかった。後日、staging laparotomyを施行し、pT1aN0N0, stage Ia期の診断であったため、現在経過観察中である。

M e m o

This image shows a full page of white paper with ten horizontal rows of small, evenly spaced grey dots. Each row consists of approximately 60 dots, providing a guide for handwriting practice. The rows are distributed evenly across the page, leaving margins at the top, bottom, and sides.

腹腔鏡下子宮筋腫核出術 (LM)における筋腫回収法に関する検討

新百合ヶ丘総合病院 産婦人科

永井 崇

高橋寿子 奥野さつき 浅井 哲 井浦文香 柴山珠穂 田島 博人 浅田弘法

【目的】腹腔鏡下子宮筋腫核出術（LM）における筋腫回収法は、現在モルセレーター®の使用が一般的であるが、ダグラス窩切開による回収法は腫瘍遺残のリスクは少ないと考えられる。モルセレーターによる筋腫回収法とダグラス窩切開による経腔的回収法の2群間で手術成績を比較し、その適応を検討した。

【方法】2012年8月から2013年7月までのLM単独施行例25例を、筋腫の回収様式からモルセレーター群とダグラス窩切開群の2群に分け後方視的に検討。相関を回帰直線、群間をMann-Whitney's U test にて有意水準5%で検定した。

【結果】25例は全例が未経産で年齢39歳（中央値、range 32-47）、手術時間159分（64-245）、出血量509ml（40-1002）、核出個数7個（1-33）、腫瘍最大径75mm（33-120）であった。

モルセレーター群 13 例とダグラス窩切開群 12 例の 2 群間の比較では手術時間・出血量・核出個数には有意差無く、ダグラス窩切開群で有意に腫瘍最大径は小さかった (63.5mm vs. 92.0mm、 $P<0.01$)。

【結論】LM において術前の腫瘍最大径の適切な評価が、筋腫回収法の選択に重要であると思われた。

M e m o

This image shows a full page of white paper with ten evenly spaced horizontal dotted lines, typical of primary school writing paper. The lines extend across the entire width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There are no other markings, text, or illustrations present.

【演題 10】

子宮内膜症手術後にイレウスを合併した1例

【所属】

新百合ヶ丘総合病院 産婦人科

【演者】

奥野さつき

【共同演者】

浅井 哲 高橋寿子 井浦文香 永井 崇 田島博人 浅田弘法

【抄録】

子宮内膜症の手術ではしばしば、骨盤内の癒着剥離を要する。いわゆる凍結骨盤では骨盤臓器の解剖を理解した上での剥離操作が必要となる。当院では薬物療法抵抗性の骨盤痛を伴う子宮内膜症に対しては可能な限り癒着剥離および病巣切除術を行っている。今回、子宮内膜症術後にイレウスを発症した症例を経験したので、報告する。

【症例】38歳、2経妊1経産、挙児希望なし、他院で子宮内膜症に対し、腹腔鏡下癒着剥離術施行後。薬物療法抵抗性の月経困難症、過多月経があり、症状改善を目的として手術を行った。腹腔鏡下に子宮全摘術、右付属器切除術を施行した。小骨盤内は一塊となっており、小骨盤外でも回盲部周囲で回腸が一塊となっていた。剥離に難渋し、術時間は4時間59分であった。術後経過は良好で4日目に退院となったが、10日目にイレウス症状が出現し、保存的治療を必要とした。

開腹手術に比して、腹腔鏡下手術は術後イレウスの頻度が低いとされているが、剥離を要する子宮内膜症の手術、特に小腸の剥離を伴う場合は、イレウスの出現に注意を要する。

M e m o

[illegible]

3D内視鏡手術システムによる腹腔鏡下手術の経験—ダビンチ手術と比較して—

湘南藤沢徳洲会病院 産婦人科

土岐利彦

針金幸代

【はじめに】最近、国内3社から3D内視鏡手術システムが相次いで発表された。今回われわれは、新興光器/パナソニックの3D内視鏡手術システムを試用する機会を得たので、使用感などを報告する。

【症例】40歳代、女性。診断：子宮体癌（推定1B期）。手術術式：全腹腔鏡下子宮全摘術＋両側卵巣卵管摘出術＋骨盤リンパ節廓清。基本セッティング：臍上にカメラポート＋下腹部3カ所ストレートの計4ポート、術者は患者左側、第1助手は患者右側、第2助手は両脚の間。骨盤内確認後、腹水細胞診採取、両側卵管角をブロック後、子宮マニピュレーター挿入、ヘッドダウンし、操作開始。骨盤リンパ節は、左右とも、外腸骨、閉鎖、内腸骨、総腸骨の順に廓清した。総体的な印象としては、1) 立体感はダビンチ手術よりも低い、2) 画面がやや暗い、3) ハレーションが多い、などであった。

【まとめ】3D内視鏡手術システムによる手術はダビンチ手術とは全く異なる手術であり、画質を中心に改善の余地があると思われる。しかし、腹腔鏡手術にあまり慣れていない執刀医がハイレベルの手術を行う場合は、立体視のメリットは大きいかもしれない。価格もダビンチほど高価ではないので、悪性腫瘍などの腹腔鏡手術を3Dシステムの導入によって拡大適用するには考慮してもよい方法と思われる。

M e m o

[illegible]

ロボット支援手術の未来

聖路加国際病院 女性総合診療部

部長 百枝幹雄先生

婦人科領域における腹腔鏡下手術の急速な発展は、腹腔鏡下手術は術者の技術の進歩だけでなく、新しい機器の開発や性能の向上に支えられている。そのひとつの方向性としてロボット支援手術がある。1999年に米国で開発されたda Vinciはわが国にも2005年に導入された後、急速に導入が進み、今やアジアではトップの導入台数を誇るようになった。da Vinciでは通常の腹腔鏡下手術よりも繊細な剥離、切断、止血、縫合操作が可能であるため、腹腔鏡下手術の延長というより、むしろリンパ節郭清や血管・神経の繊細な操作を必要とする開腹手術にとってかわる可能性も期待されている。しかしながら、高額であること、視野移動の自由度が低いこと、触覚がないことなどの欠点もあるため、その適応や従来の腹腔鏡下手術との使い分けも今後の課題である。当院でも2011年にda Vinciを導入し、婦人科でも34例の良性および悪性手術を実施した。その経験から、今後のda Vinciの方向性を考えてみたい。

[illegible]