

第 35 回神奈川産婦人科内視鏡研究会

抄録集

急性腹症を伴わない卵巣茎捻転の2症例

けいゆう病院

持丸 佳之

清水拓哉、眞木順子、渡部桂子、櫻井真由美、倉崎昭子、秋好順子、永井宣久、
荒瀬透、中野眞佐男

卵巣茎捻転は一般的に急性腹症を伴う婦人科疾患の一つとして知られる。ときに卵巣機能の廃絶につながるため緊急手術を要することもしばしばである。今回われわれは明らかな急性腹症を伴わず、卵巣腫瘍への手術の際に偶発的に認めた卵巣茎捻転の2症例を経験したので報告する。1例目は37歳、1経産。2年前より指摘されている径4-5cmの左卵巣腫瘍の摘出希望あり、ガイドラインに沿って説明するが強く希望され腹腔鏡下に摘出とした。術中所見では左付属器は捻転して索状となり、卵巣腫瘍はダグラス窩に癒着していた。2例目は41歳、1経産。卵巣腫瘍を複数認め腹腔鏡下に摘出を行った。術中所見では左卵巣に径8cmまでの腫瘍を3つ認めるが右付属器は明らかでなく、右卵管角からダグラス窩に繋がる索状物の先に径3cmの腫瘍を認めた。両症例とも摘出した腫瘍は成熟嚢胞性奇形腫であった。卵巣腫瘍に対しては症状に関わらず茎捻転の可能性を念頭に置いて診療にあたるのが望ましいと考えられた。

M e m o

This image shows a blank sheet of white paper designed for handwriting practice. It features ten horizontal rows of small, evenly spaced grey dots. Each row contains 30 dots, providing a guide for letter height and placement. The rows are distributed evenly across the page, leaving margins at the top and bottom.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

【演題 2】
ファーストトロカール挿入による大腸損傷を疑った一例

【所属】
東海大学医学部専門診療学系産婦人科

【演者】
檜山 知紗

【共同演者】
浅井哲、天津慎子、柏木寛史、池田仁恵、信田政子、平澤猛、石本人士、
和泉俊一郎、三上幹男

【抄録】
開腹手術後は腹壁への臓器癒着の可能性が存在する。ファーストトロカール挿入部として臍を利用する際に開腹歴のある症例では臓器損傷に注意をすべきである。今回、胃癌の手術歴がある患者の傍卵巣嚢腫茎捻転に対し、腹腔鏡手術を施行した際、ファーストトロカール挿入時に腹腔内へ到達できず、術後の大網の腹壁癒着の可能性を考慮した。ある程度腹腔内への気腹が可能であったために、下腹部よりトロカールを刺入し、臍部周囲の観察を行ったところ、横行結腸が癒着しており、損傷を否定できなかったため、消化器外科医師同席のもとで、我々で癒着を剥離し、漿膜損傷のみであることを確認した上で婦人科的手術を遂行した。尚、術前に手術歴があることから、腹部超音波で癒着の程度を把握した上で臨んだ。

開腹歴のある症例、とくに大網切除を施行している症例では、婦人科腹腔鏡手術を施行する際に臓器損傷の可能性を考慮して術前評価をすべきであると考えた。

M e m o

This image shows a full page of dot grid paper. It features approximately 20 horizontal rows of small, evenly spaced gray dots. The dots are arranged in straight lines across the width of the page, providing a guide for writing or drawing without solid lines. The background is white, and the overall appearance is clean and minimalist.

【演題 3】

内外同時妊娠の保存的治療後に卵管膿瘍を発症し、腹腔鏡下卵管切除を施行したが子宮内胎児死亡に至った一例

【所属】

横浜市立市民病院 産婦人科 婦人科内視鏡手術センター

【演者】

大井 由佳

【共同演者】

片山佳代、中村裕子、清水麻衣子、関口太、永井康一、松崎結花里、石寺由美、安藤紀子、茂田博行

【抄録】

内外同時妊娠はまれであり、確立した治療方針はない。今回我々は、内外同時妊娠を疑ったが経過観察し、後日右卵管膿瘍から絨毛羊膜炎を来とし、腹腔鏡下右卵管切除を施行するも子宮内胎児死亡となった一例を経験したので報告する。症例は30歳、0経妊0経産。排卵誘発剤とタイミング法で妊娠、妊娠6週に子宮内に胎嚢一つ、胎児心拍が確認された。また、右付属器の3cmの高エコー領域と腹腔内出血を認めた。卵巣出血または内外同時妊娠（右卵管妊娠の流産）と判断し経過観察したところ、腹腔内出血は自然消失した。右付属器周囲の高エコー領域は残っていたが、右卵管妊娠流産後の血腫と判断し経過観察した。子宮内の児の発育は週数相当であった。妊娠11週に発熱、膿性の帯下、右付属器領域の圧痛を認め、右卵管の感染が疑われた。抗生剤で炎症所見改善なく、全身麻酔下で腹腔鏡下右卵管切除術を施行した。切除した卵管には絨毛と膿瘍を認めた。術後炎症所見や症状は改善したが、羊水が著明に減少し、絨毛膜羊膜炎と判断した。妊娠16週2日、子宮内胎児死亡となり後日誘発にて分娩に至った。胎盤は羊膜絨毛膜炎の診断を裏付ける所見であった。内外同時妊娠において子宮内に胎児心拍が確認され、かつ子宮外に心拍が確認されない場合は、外科治療に踏み切る必要はないと考えた。しかし、本症例では残存していた絨毛や血腫に感染をおこし、絨毛膜羊膜炎から流産に至った。妊娠初期に卵管切除を行っていれば、流産を防げた可能性がある。内外同時妊娠において、異所性の着床部位が腫瘤を呈している場合は、外科的治療に踏み切ることも選択肢であると考えらる。

M e m o

.....

.....

.....

.....

.....

.....

幾能性非交通性副角子宮に対し腹腔鏡下副角子宮摘出術を施行した一例

横浜市立大学附属病院 産婦人科

古郡 恵

齊藤圭介、松永竜也、榊原秀也、平原史樹

機能性非交通性副角子宮は月経困難を生じることや月経血の逆流により内膜症の発症が危惧されることから早期摘出の適応となる。機能性非交通性副角子宮に対し腹腔鏡下患側子宮摘出術を施行したので報告する。

14 歳。初経 11 歳、月経困難症あり、慢性的な腹痛もあった。精査にて機能性非交通性右副角子宮、右腎欠損の診断に至り、右副角子宮内には留血腫を認めた。腹痛を認めることや今後の内膜症の可能性を考慮し、腹腔鏡手術を行った。左子宮、卵巣、卵管は正常所見。右子宮は体部のみを認め、子宮下部は左子宮頸部に索状物で結合していた。右子宮及び周囲の間膜に内膜症性病変（赤色斑）を認め、右卵巣は右卵管周囲の癒着により埋伏されていた。右卵管を切離、右円靱帯、周囲腹膜、左子宮との間の索状物、右子宮動脈をそれぞれ切除し患側子宮を摘出した。子宮は細切し腹壁を通し摘出した。

内診やMRIのみでは診断に限りがあり腹腔鏡手術は診断にも有用であった。

腹腔鏡下に手術し得た膀胱子宮内膜症の一例

新百合ヶ丘総合病院 産婦人科

左柄 祐介

田中幸子、大久保はる奈、高橋寿子、奥野さつき、井浦文香、永井崇、竹本周二、
田島博人、浅田弘法、吉村泰典

腹腔鏡下に手術し得た膀胱子宮内膜症の一例を経験したので報告する。37 歳, 1 妊経産。既往歴: 30 歳子宮内膜症・子宮筋腫にて腹腔鏡手術、33 歳異所性妊娠にて腹腔鏡手術。現病歴: 月経発来時の排尿痛にて泌尿器科受診するも原因不明にて経過観察とされていた。月経痛にて近医婦人科受診時に子宮内膜症性嚢胞を指摘され、今回手術目的に当院初診となった。MRI 検査において子宮筋腫, 右子宮内膜症性嚢胞および膀胱子宮内膜症の存在が疑われた。膀胱子宮内膜症の精査目的で当院泌尿器科へ紹介。膀胱鏡検査にて膀胱後三角部に子宮内膜症を疑わせる直径 3cm 程度の隆起性病変を確認。泌尿器科とも相談した上で、腹腔鏡下子宮内膜症病巣切除術(膀胱部分切除を含む)を予定した。尿路の子宮内膜症は全子宮内膜症の 1~2% 程度と報告されており、その 80% 程度が膀胱子宮内膜症であるといわれている。膀胱子宮内膜症につき文献的考察を加え報告する。

M e m o

【共同演者】

【抄録】

当院では本年5月より腹腔鏡下仙骨腔固定術を開始している。8月末日現在まで6例に施行したのでその経験を報告する。平均年齢69.5歳。6例中5例は子宮が存在する症例、1例は子宮摘出後の症例である。トレンデレンブルグ体位(20度程度)をとり、S状結腸を腹壁に吊り上げて、岬角を露出する。その後子宮の存在する症例では膈上部切断術を全例施行した。子宮頸部を吊り上げ、腹膜切開後、直腸腔間隙を展開し、恥骨直腸筋を露出しメッシュを固定した。その後、膀胱と前膈壁の間を剥離し前膈壁とメッシュを固定した。前後のメッシュは子宮頸部と仙骨子宮靱帯に縫合し、岬角にメッシュを固定した。最後に腹膜を縫合しメッシュを後腹膜内に埋め込んで手術終了とした。術中、術後に大きな合併症を起こした症例はないが、1例で術後初回排便が6日かかった。また1例で術後腹圧性尿失禁が出現した。今後長期的な成績の検討やより侵襲の少なく合併症の少ない術式の検討が必要だと思われる。

M e m o

This image shows a full page of dot grid paper. The background is white, and it is covered with a regular pattern of small, light gray dots. The dots are arranged in perfectly horizontal rows, with an equal number of dots in each row, creating a clean and organized template for writing or drawing.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

【演題 7】

初級者から初心者伝えるドライボックストレーニングでの「縫合結紮の Tips」

【所属】

昭和大学藤が丘病院 産婦人科

【演者】

竹中 慎

【共同演者】

田内麻衣子、中林誠、松浦玲、青木弘子、中山健、市原三義、本間進、佐々木康、小川公一

【抄録】

ドライボックストレーニングは腹腔鏡初心者にとって非常に重要なトレーニングである。特に「持針、運針、スクエアノット＋オーバーラップ、切断」は内視鏡手術における最も基本的な縫合手技である。この一連の流れの中で気づいたコツを、初心者ならではの視点で「縫合結紮の Tips」としてビデオを交えて紹介する。

1. 持針時

- ・針を把持する補助鉗子は下向きだと針を回しやすい

2. ループ作製時

- ・ショートテールの長さをロングテールのループより短くすると結紮後にショートテールを掴みやすい
- ・補助鉗子でループを把持するとき、垂直かつできる限り先端で把持すると糸を持針器に絡めやすい
- ・補助鉗子を結紮点に近づけておくと、糸が立ちやすい
- ・持針器とループを水平にしておくと、糸を持針器に絡めやすい

3. 結紮時

- ・補助鉗子と持針器をピストン運動させると、持針器に糸が引っかからない
- ・地面に水平に牽引して結紮すると、糸が緩まない

M e m o

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

【演題 8】

入職後 4 か月間の TLH 技術獲得と自己研鑽の歩み～悪性腫瘍を意識して～

【所属】

横浜総合病院 産婦人科

【演者】

芥川 秀之

【共同演者】

木林潤一郎、苅部瑞穂、美濃部奈美子、吉田典夫

【抄録】

当院における昨年の手術総数は 413 件であり、そのうち婦人科手術は 305 件、鏡視下手術は 270 件であった（腹腔鏡下手術 223 件、子宮鏡下手術 47 件）。その中で TLH は 120 件であり、今年 7 月までの TLH 症例は 65 件である。良性疾患はほぼ全例を腹腔鏡下手術で対応している。

筆者は、今年 4 月に当院に入職し、本格的に TLH の技術獲得を開始したが、今までの経験にはない習熟した環境下で自己研鑽を積み、短期間での TLH 技術習得は可能であると考えられた。また、日頃から悪性腫瘍手術を意識して TLH を実施することで、今後の悪性腫瘍手術への技術向上につながると思われたので報告する。

M e m o

This image shows a full page of dot grid paper. It features approximately 20 horizontal rows of small, evenly spaced gray dots. The dots are arranged in straight lines across the width of the page, providing a guide for writing or drawing without solid lines. The background is white, and the overall appearance is clean and minimalist.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

【演題 9】
腹腔鏡下手術にて成熟嚢胞性奇形腫内に生じたカルチノイドの診断に至った 1 例

【所属】
川崎市立川崎病院 産婦人科

【演者】
竹田 貴

【共同演者】
染谷健一、大河内緑、鈴木毅、福竹麻里絵、金善恵、樋口隆幸、上野和典、
岩田壮吉、林保良

【抄録】
カルチノイドは元々全身臓器に分布する末梢性内分泌細胞由来の腫瘍である。卵巢カルチノイドは全カルチノイドの約 1.5%程度であり、全卵巢腫瘍の 0.1%以下と非常に稀な境界悪性卵巢腫瘍である。今回成熟嚢胞性奇形腫の術前診断で腹腔鏡下付属器摘出術を施行し、奇形腫内に生じたカルチノイドの 1 例を経験したので報告する。症例は、48 歳女性、前医にて 5cm 大の卵巢腫瘍を指摘され、当院に紹介。精査にて左成熟嚢胞性奇形腫の診断に至り、腹腔鏡下付属器摘出術を施行。病理組織診断は、carcinoid tumor in mature cystic teratoma, ly0, v0, 免疫染色にて chromograninA, synaptophysin, CD56 が陽性であった。以上より術後診断は卵巢カルチノイド stage Ia、卵巢境界悪性腫瘍の診断にて追加治療として子宮全摘、右側付属器摘出を施行し、転移所見などないことを確認した。現在、再発所見なく経過し

ている。6cm 大未満の成熟嚢胞性奇形腫においても、年齢、悪性腫瘍の混在の可能性を十分に考慮し、手術を検討する必要があると考えられた。

M e m o

.....

.....

【演題 10】

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍術後に発症した膀胱腔瘻、尿管腔瘻の2例

【所属】

- 1) 横浜市立大学附属市民総合医療センター 婦人科
- 2) 横浜市立市民病院 婦人科内視鏡手術センター
- 3) 横浜市立大学医学部 産婦人科

【演者】

平田 豪¹⁾

【共同演者】

吉田浩¹⁾、片山佳代²⁾、下向麻由¹⁾、吉田瑞穂¹⁾、松崎結花里²⁾、古野敦子¹⁾、
北川雅一¹⁾、大島綾¹⁾、岡田有紀子¹⁾、平原史樹³⁾、茂田博行²⁾

【抄録】

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍術後に発症した尿管腔瘻、膀胱腔瘻の2例を経験したので呈示する。【症例1】46歳、1経妊1経産、子宮頸癌ⅡB期に対し、腹腔鏡下広汎子宮全摘術施行。手術時間287分、出血量200ml。術後18日目、腔断端の右半分が開放され、尿臭を伴う透明帯下あり、インジゴカルミンを膀胱内に注入し腔断端より漏出を確認、膀胱腔瘻の診断。術後病理でpT2bpN1M0、扁平上皮癌、前方で子宮壁全層に渡って浸潤が認められた。現在尿道バルーンを留置し経過観察中。

【症例2】55歳2経妊2経産、子宮体癌。腹腔鏡下準広汎子宮全摘、両側付属器切除、骨盤リンパ節廓清術施行。手術時間3時間29分、出血量452ml。術後9日目腔断端より黄色帯下あり、インジゴカルミン静注し腔内ガーゼの変色あり、膀胱鏡で異常なく、尿管腔瘻の診断。術後16日目に尿管ステント挿入し、水溶性帯下は改善。術後病理は類内膜腺癌 grade1, pT1apN0M0。泌尿器科と今後の方針を検討中。【結語】尿管腔瘻、膀胱腔瘻は発症すると治療に難渋する合併症であり、より安全な腹腔鏡下悪性腫瘍手術への工夫が必要と思われた。

Me m o

.....

.....

.....

.....

.....

.....

子宮体癌へのロボット支援下手術を4例経験して

相南鎌倉総合病院 産婦人科

福田 貴則

井上裕美、木幡豊、日下剛、門間美佳、鵜澤芳枝、市田知之、外山唯奈、渡辺零美

当院では2014年3月より子宮悪性腫瘍に対してロボット支援下手術を開始し、これまでに4例行ったのでその経験、反省と今後の対処について発表する。手術は25-30度の骨盤高位でペイシェントカートを患者の左側にパラレルドッキングして行った。平均年齢は56歳(52-59)、平均手術時間は354分(316-412)、コンソール時間は283分(265-325)、平均出血量は65ml(30-100)、平均入院期間は5.5日(4-7)であった。

【症例 1】術中出血 100ml で終了。翌日、ドレーンより 700ml の血性の排液あり、Hb5.4 と貧血を認めた。バイタルは著変なく、尿量保たれており、超音波検査で明らかな腹腔内出血を認めなかったため、経過観察とした。2 日目より排液量は減少した。ドレーン刺入部周囲に紫斑が出現し、ポート跡からの出血が原因として考えられた。

M e m o

This image shows a full page of dot grid paper. The background is a very light gray. Overlaid on this background is a grid of small, dark gray dots. The dots are arranged in perfectly straight horizontal and vertical lines, creating a series of small squares across the entire page. There are no margins, text, or other markings present.

当院におけるロボット支援腹腔鏡下広汎子宮全摘術、骨盤リンパ節廓清術の実際

済生会横浜市東部病院 産婦人科

長谷川 明俊

宮内里沙、崎山明香、松下瑞帆、岩崎真一、御子柴尚郎、伊藤めぐむ、秋葉靖雄、
渡邊豊治、小西康博

当院では 2013 年 3 月から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、患者の同意を得てロボット支援腹腔鏡下手術を開始した。まずは良性疾患から導入し、適応を悪性疾患へと徐々に拡大している。

今年から子宮体がんⅠＡ期に対してのみ腹腔鏡手術が保険適応となり、当該手術は当院でも腹腔鏡手術を施している。しかし、子宮頸がんに対しては未だに腹腔鏡手術の保険適応はなく、残念ながら先進医療になる見通しも立っていない。

手術支援ロボットは従来の腹腔鏡手術では困難な手術を容易にすることができるすばらしい手術器具で、ラーニングカーブも早いと諸家が報告している。ロボット手術はコスト面で問題があるが、他の面では従来の開腹手術、腹腔鏡手術と比べ優れている面が多い。

今回、当院におけるロボット支援腹腔鏡下広汎子宮全摘術、骨盤リンパ節廓清術の実際について報告します。

M e m o

[illegible]

[illegible]

婦人科悪性腫瘍に対する腹腔鏡下手術の今後の展望

富山県立中央病院 産婦人科

部長 舟本 寛 先生

婦人科悪性腫瘍に対する腹腔鏡下手術はこれまでは保険適応もなく、一部の限られた施設のみで行われ、他科や諸外国と比べるとかなりの遅れをとっていた。しかし、社会的なニーズもあり、2008年8月に「腹腔鏡下子宮体がん根治手術」が先進医療として承認され、本年4月ようやく「腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)」の手術名で保険収載された。しかし、Ia期の体癌に限定されており、しかも所属リンパ節である傍大動脈リンパ節郭清術を実施した場合は算定できないという条件つきである。これは腹腔鏡下に傍大動脈リンパ節を摘出するのは技術的にかなり難しく、出血などの合併症を懸念するためであろうか？さらに子宮頸癌に対しては

腹腔鏡下手術は先進医療にもなっておらず、ロボット手術も含め、今後どのように展開していくのか興味がもたれる。本講演では婦人科悪性腫瘍の腹腔鏡下手術手技についてビデオで供覧したいと思う。

M e m o

