

第 31 回神奈川産婦人科内視鏡研究会

抄録集

【演題 1】

「腹腔鏡下骨盤リンパ節郭清術導入の試み」

【所属】

横浜総合病院 産婦人科

【演者】

木林潤一郎

【共同演者】

矢作奈美子、吉田典生、渡辺潤一郎

【抄録】

昨年より初期子宮体癌に対する腹腔鏡手術が先進医療として多施設で行われ、腹腔鏡におけるリンパ節郭清を含む悪性腫瘍手術の報告が急増してきている。

腹腔鏡手術は一般に開腹手術より出血量が少なく、拡大視による観察や繊細な手術操作が可能などの利点があり、正しく行えば開腹術より優れている面があるとされているが、ラーニングカーブが長くテクニカル難な欠点があり、腹腔鏡下骨盤リンパ節郭清術は一部のエキスパートによってのみ施行されるにとどまっている。当科での本手術の導入にあたり豊富な TLH の執刀経験を有する内視鏡技術認定医 2 名 +1 名の体制により、本年に 2 例の本手術を経験した。

手術時間はそれぞれ 307 分、240 分であった。出血量や摘出リンパ節などについては開腹手術と遜色のない精度の手術が可能であった。本手術の有用性について検討し、適応の拡大をしていきたい。

Memo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

【演題 2】

子宮頸部筋腫に対する腹腔鏡下手術における工夫と経験

【所属】

横浜市立大学附属市民総合医療センター 婦人科

【演者】

古野敦子

【共同演者】

祐森明日菜、平田 豪、成毛友希、石寺由美、北川雅一、香川愛子、片山佳代
大島綾、村瀬真理子、吉田 浩

【抄録】

子宮頸部筋腫はその解剖学的問題において他部位に比べ子宮筋腫核出術や子宮全摘術は手技的に困難である。今回我々は、巨大子宮頸部筋腫に対して逆行式 TLH および子宮動脈の一時的血流遮断による LM を経験したので報告する。

症例① 44 歳 4 経妊 3 経産 主訴は下腹部痛．子宮頸部後壁より発生する 9.4cm 大の筋腫があり、過多月経による貧血も認めたため、GnRHa 療法施行した上で手術の方針となった．子宮頸部腫大により子宮腔部が不明瞭なため逆行式の全腹腔鏡下子宮全摘術とし、術中術後合併症なく完遂しえた．手術時間は 2 時間 10 分 出血量は 80g であった．

症例② 43 歳 0 経妊 0 経産 主訴は腹部腫瘤感。後壁の 16×9 cm 大の頸部筋腫であった。

子宮温存希望強く、GnRHa 療法施行した上で腹腔鏡下子宮筋腫核出術の方針とした。術中出血の増加が予測されたため、子宮動脈本幹をベッセルテープで遮断し血流を低下させ、十分に術野確保をおこなった。手術時間 2 時間 47 分 出血量 350g であり、輸血は要さなかった。

Memo

[illegible]

【演題 3】

婦人科腹腔鏡下手術の導入

【所属】

大和徳洲会病院 産婦人科¹、秦野赤十字病院 産婦人科²

【演者】

御子柴尚郎¹

【共同演者】

奥山亜由美²、太田 創²、小田 力²

【抄録】

婦人科腹腔鏡下手術は医療者には当然のことながら、一般にも広く認知され、提供術式の差はあるものの多くの施設で行われている。今回我々は婦人科腹腔鏡下手術がまったく行われていなかった施設での腹腔鏡下手術導入を経験したのでここに報告する。

当院は年間 700 件以上の分娩と 100 件前後の婦人科手術を行ってきた。平成 22 年 6 月より婦人科腹腔鏡下手術を開始し、当初は病院に CCD カメラのユニットが 1 台しかなく、週 1 件の腹腔鏡下手術枠しかなかった。ほどなくハイビジョンユニットが導入された為手術枠を拡大しつつ、地域医師会懇話会での発表、市民講座などの広報活動も行った。その結果、平成 22 年において腹腔鏡下手術件数は 27 件（月 3.8 件）であったが平成 23 年は 58 件（月 4.8 件）、平成 24 年は 8 月末までで 46 件（月 5.7 件）とその数を順調に伸ばしている。症例の内容や近医からの紹介患者数の推移を含め報告する。

Memo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

【演題 4】

腹腔鏡下腫瘍摘出術後に診断された境界悪性あるいは悪性卵巣腫瘍症例の検討

【所属】

けいゆう病院 産婦人科

【演者】

持丸佳之

【共同演者】

杉原弥香、福岡慧子、岩佐尚美、櫻井真由美、倉崎昭子、西尾咲子、松村聡子
荒瀬 透、大石 曜、中野眞佐男

【抄録】

術前の画像診断等により良性卵巣腫瘍と診断された症例に対する摘出手術は、低侵襲性、短い入院期間、審美的な利点などから腹腔鏡下手術が近年普及しており、腫瘍のみを卵巣から剥離摘出することも多い。一方で、その中には術後病理診断で境界悪性腫瘍あるいは悪性腫瘍と診断される症例が存在することも諸家の報告するところである。当院において腹腔鏡下手術を施行した卵巣腫瘍症例のうち、術後に境界悪性あるいは悪性の診断となった症例について検討した。

2011年1月～2012年8月に良性卵巣腫瘍の術前診断で腹腔鏡下手術を施行した症例は191例で、そのうち術後診断で境界悪性腫瘍は3例、悪性腫瘍は2例であった。境界悪性腫瘍の内訳は漿液性腫瘍が1例、粘液性腫瘍が2例。悪性腫瘍はともに成熟嚢胞性奇形腫の悪性転化であった。こういった症例を術前にすべて鑑別することは困難であるが、術前検査での詳細な検討と術式の選択が重要であると考えられた。

Memo

[illegible]

モルセレックス使用の経験

濟生会横浜市東部病院 産婦人科

榊原嘉彦

小西康博、渡邊豊治、秋葉靖雄、長谷川明俊、伊藤めぐむ、西里美奈子、松下瑞帆、
太田絵美

今回、我々は新型の内視鏡用能動切除器具「モルセレックス」を使用する経験を得た。腹腔鏡下筋腫核出術等の際に核出した検体を体外に摘出するためには切除器具にて細切する必要がある。従来の切除器具では効率良く検体を細切するために、術者の技量もさることながら助手の協調作業が不可欠であった。モルセレックスでは刃先に付いているコアガードの形状の工夫により比較的簡便な操作で検体の細切が可能となっており短時間で作業を終了することができる。またモルセレックスの外筒はそのままトロカーとしても利用可能な構造になっており、トロカーの入換えを行わずに次の作業に移ることができる。有用なツールと思われる新型切除器具の使用感を報告する。

Memo

[illegible]

【演題 6】

腹腔鏡下付属器摘出時に尿管損傷を来たし術中に修復を行った一例

【所属】

関東労災病院 産婦人科

【演者】

小島聡子

【共同演者】

袖本武男、北麻里子、磯野渉、叶谷愛弓、根井朝美、星野寛美、香川秀之

【抄録】

症例は44歳、未婚・未妊。検診にて卵巣腫瘍指摘され、当科紹介受診。MRIにて右卵巣に径8cmの多房性嚢胞性腫瘍を認めた。初診2カ月後に腹腔鏡下手術を施行した。嚢胞性に腫大した右卵巣が骨盤腹膜・直腸と癒着していた。周囲との癒着を鈍的に剥離したところ、右付属器から出血を認めた。止血のために、出血部位の電気凝固を繰り返し行った。嚢胞内容を吸引後に周囲靱帯を処理し、右付属器を切離した。この時点で右尿管が断裂していることが判明。経膀胱的に挿入した尿管カテーテルを腹腔鏡下に頭側切端に挿入。カテーテルをステントに交換後、端々吻合を施行した。術後経過には問題なく、5日目に退院となった。術後5カ月目に尿管ステントを抜去したが、その後の経過でも異常を認めていない。症例の経過に婦人科腹腔鏡下手術における尿路系損傷及びその修復についての文献的考察を加えて報告する。

Memo

[illegible]

【演題 7】

子宮動脈塞栓術（UAE）後の全腹腔鏡下腔式子宮全摘術（TLH）で、術中・術後に苦慮した一例

【所属】

川崎市立川崎病院 産婦人科¹

【演者】

飯田美穂¹

【共同演者】

川崎市立川崎病院 産婦人科¹、川崎市立井田病院 婦人科²

浅井 哲¹、鈴木 毅¹、槁之浦佳奈¹、藪野 彰¹、金 善恵¹、樋口隆幸¹、村越行高¹
染谷健一¹、岩田壮吉¹、林 保良¹、中田さくら²、宮本尚彦²

【抄録】

UAE 後の変性子宮筋腫および子宮留膿症に対して TLH を施行し、術中および術後に苦慮した症例を経験したので報告する。症例は 61 歳、4 経妊 3 経産。1 年前からの不正性器出血および悪臭帯下を主訴に近医を受診したところ、経腔超音波で子宮内に腫瘍性病変を認めたため精査加療目的に当院へ紹介受診となった。既往に 51 歳時に子宮筋腫に対して UAE、53 歳時に乳癌に対して乳房全摘術の施行歴があった。骨盤部の造影 MRI で、子宮体部に液面形成を伴う 9x6cm 大の腫瘍を認め、UAE に伴い高度に壊死・変性した子宮筋腫と診断した。悪性の否定ならびに症状改善目的に TLH を行った。術中、骨盤内は高度な癒着を呈し、特に子宮底部から左側にかけの S 状結腸および尿管との癒着剥離に難渋した。また、子宮は軟化しており把持する際に筋層が容易に破綻したため、多量の壊死組織が腹腔内に漏出しその回収に苦慮した。手術時間は 4 時間 5 分、出血量は 1350ml に及んだ。術後は壊死組織の漏出が原因と思われる腹腔内感染に対して抗生剤を投与し術後 9 日目に退院し経過良好であったが、術後 2 カ月で腔断端離開を発症し、経腔的再縫合術を要した。病理組織診断は子宮内膜炎、ならびに石灰化や硝子壊死を呈する変性筋腫で、悪性所見は認めなかった。UAE は有症状の子宮筋腫や分娩後出血などに適応され、短期的には根治手術と同等の効果があるとされる一方で、5 年後の症状再発率が 15～20% と報告されている。UAE 後の子宮全摘術を施行する際には思わぬ癒着による手術の困難性を考慮し施行すべきである。

Memo

.....

.....

.....

.....

【共催特別講演】

最後の砦としての止血剤の使用法、婦人科腹腔鏡における血液製剤の実際

【所属】

順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター 婦人科

【演者】

前任准教授 菊地 盤 先生

【抄録】

手術において、止血操作は重要な手技の一つである。通常、モノポーラやバイポーラなどの電気メスによる凝固止血、さらに出血点を縫合することによる、止血操作を用いることが多い。ほとんどの術中出血はこれらの方法で止血可能であると思われるが、癒着剥離面からの出血のような広い範囲からの oozing や、縫合後の針穴からの小出血に対しては、難渋することがある。

一方、止血剤として使用される血液製剤は、ほぼ0に近いと言われるものの、感染のリスクなどから敬遠されることが多くなっていると思われるが、このような止血困難な小出血には、これらの血液製剤に頼らざるを得ない場合が多く存在する。止血剤として使用できる血液製剤として、スプレー製剤とシート製剤が存在するが、それらを必要最小限、状況により使い分けることが肝要と思われる。本講演では、当教室での、まさに止血の「最後の砦」としての血液製剤の使用法について供覧したい。

Memo

[illegible]