

第32回神奈川内視鏡研究会演題

1、

演題名

無輸血希望の患者へ対し自己血回収装置使用により救命した子宮外妊娠の一例

施設名 湘南鎌倉総合病院 産婦人科

演者名 鵜澤芳枝

共同演者 井上裕美 福田貴則 木幡豊

抄録:

無輸血希望の思想がある患者の子宮外妊娠破裂による腹腔内大量出血に対し、自己血回収装置を使用した腹腔鏡下手術にて救命した症例を経験したので報告する。症例は37歳未婚〇経妊女性。最終月経20XX年6月25日。最終月経より4週6日後に下腹部痛が出現し、前医の産婦人科を受診。Hb5.6g/dlの高度貧血および腹部CT検査にて腹腔内大量出血を認め、子宮外妊娠破裂の診断にて当院へ救急転送された。搬入時、顔面蒼白で皮膚には湿潤があり、ショック状態を呈していた。術前に無輸血希望の免責文書を確認し、自己血回収装置の使用は承諾された。速やかに緊急腹腔鏡下子宮外妊娠手術を施行。術中、自己血回収装置を使用し、吸引処理血量4300ml、回収血量2000mlであった。術後2日目、採血結果にてHb8.6g/dlで全身状態良好のため退院した。無輸血希望の患者へ対し自己血回収装置使用により救命しえた、貴重な一例であった。

2、

演題名 先進医療で行った子宮体癌の腹腔鏡下手術4例について

施設名 横浜市立大学附属市民総合医療センター 婦人科

演者名 片山佳代

共同演者名 吉田浩 祐森明日菜 平田豪 石寺由美 古野敦子 北川雅一

平原史樹

3、

演題名 当院における後期研修医の腹腔鏡手術研修

施設名 済生会横浜市東部病院 産婦人科

演者 松下 瑞帆

共同演者 秋葉 靖雄、太田絵美、西里美奈子、伊藤めぐむ、榊原嘉彦、長谷川明俊、渡邊豊治、小西 康博

抄録：

当院では、地域の中核病院として、周産期、悪性腫瘍、生殖医療、そして腹腔鏡手術に主に力を入れ取り組んでいる。そのため、当院の後期研修医は3年間の研修を通して比較的幅広い分野を経験することができた。後期研修医1年目は、主に一般の妊婦健診や、分娩管理を習得し、また手術に関しては帝王切開をはじめとした、あらゆる開腹手術の基礎を学んでいった。腹腔鏡手術では第一助手、第二助手として技術を学んでいくことが中心であった。2年目では、実際に腹腔鏡手術の術者として、子宮付属器腫瘍手術などの基本的な手術から、技術を学んでいった。3年目では子宮筋腫に対する手術などのさらに難易度の高い手術の術者としての経験を積むことができた。今回は当院で後期研修医として3年間の研修を終了するにあたり、今までの腹腔鏡手術経験を振り返ってみたため、ここに報告する。(364字)

4、

演題名：両側卵管切除後の体外受精施行後に卵管間質部妊娠となった症例

施設名：メディカルパーク湘南(1) 関東労災病院 産婦人科 (2)

聖マリアンナ医科大学 産婦人科(3)

演者名：青野一則(1) 共同演者：袖本武男 (2) 大原樹(3) 戸澤晃子 (3)

鈴木直 (3) 田中雄大(1)

5、

演題名 初回手術で症状改善せず、再度腹腔鏡下手術を施行したダグラス窩子宮内膜症の一例

施設名・科名 関東労災病院 産婦人科

演者名 北麻里子

共同演者 袖本武男 小島聡子 磯野渉 根井朝美 星野寛美 香川秀之

抄録：

子宮内膜症によるダグラス窩閉鎖症例の疼痛緩和のためには、両側の仙骨子宮靱帯周辺の癒着性病巣の除去を含めたダグラス窩の完全解放が効果的であるとされている。初回手術で症状改善せず、再度腹腔鏡下手術を施行したダグラス窩子宮内膜症の一例を経験したので、報告する。症例は37歳、未婚、月経痛を主訴に当科受診し、両側卵巣内膜症性嚢胞と診断した。腹腔鏡下嚢胞摘出・内膜症病巣除去術施行。子宮後壁に両側卵巣・直腸が癒着していた。両側の卵巣周囲の癒着剥離後、直腸の癒着部の内膜症病変を切除したが、右仙骨子宮靱帯と直腸の癒着の一部は剥離困難で、一部残存した。術後の疼痛改善はわずか

であった。薬物療法としてジェノゲスト投与したが効果なく、GnRHa は副作用のため、継続困難であった。このため、再手術の方針とした。初回手術 1 年 10 ヶ月後に腹腔鏡施行。左右の仙骨子宮靱帯の硬結部を可及的に切除した。2 回目の手術後、疼痛は完全に消失した。

6、

(演題名)内視鏡手術経験の少ない術者における単孔式手術の検討

(施設名)昭和大学横浜市北部病院 産婦人科

(演者名)秋野 亮介

(共同演者)安藤直子、宮上哲、苅部瑞穂、岡田裕美子、中里佐保子、真井博史、荒川香、折坂勝、佐々木康、長塚正晃

抄録:

(はじめに)

単孔式手術は創部の整容性に優れ、多くの施設で取り入れられてきているが、鉗子間距離の問題から多孔式より操作が困難なことが多い。

しかし近年のパワーソースの普及により、内視鏡手術経験の少ない術者でも安全に単孔式手術が行えるようになったため当院では単孔式手術を行う機会が増えてきている。

(対象)

今回、内視鏡手術の経験が少ない術者が安全に手術が行えているかを検討する目的で当院の内視鏡技術認定医と比較し検討した。症例は当院で単孔式手術を導入した

2010年から2012年の付属器摘出症例を対象に検討した。このうち、重症子宮内膜症症例は除いた。また、すべての手術は内視鏡技術認定医の指導のもとにおこなった。

(結果)

対象症例は技術認定医9例、無い仕様手術経験の少ない術者 8 例であり、単孔式手術が完遂できなかったのは、後者の術者による1症例のみで、大きな線維種のため検体回収が困難であり

2孔式に移行した症例であった。出血量の平均は、それぞれ技術認定医で 57.8ml、内視鏡手術の経験が少ない術者で 76.2mlと有意差は認めなかった。また、手術時間については

それぞれ 79.5 分、120.1 分と技術認定医の方が短い傾向にあった。

(結論)

術者の内視鏡手術の修練が十分でなくとも、単項式付属器摘出術は技術認定医の指導の下であれば安全に手術が可能である。

7.

当科における TLH でのリユースバイポーラ使用経験について

大和徳洲会病院産婦人科 御子柴尚郎 長島稔 石川哲也¹ 柴田哲生²

野口有生

¹ 昭和大学病院 ² こまざわレディースクリニック

抄録：

手術は把持・剥離・凝固・切断・結紮等の操作を繰り返し行う。手術器具には特性があり、それぞれの手術操作にあった器具を選択し使用することで安全かつスムーズに手術を進行させることができる。腹腔鏡下手術においても行うことは開腹手術と同じであるが、鉗子の出し入れ回数が増えると手術時間も延長しがちである。今年から当科では TLH に剥離鉗子型リユースバイポーラの使用を開始したのでここに報告する。

昨年まで広間膜を展開し子宮動脈切断・尿管の同定をするのに剥離鉗子（剥離操作）⇒バイポーラ（子宮動脈の凝固）⇒ハーモニック（子宮動脈の切断）の入れ替えが最低必要で、状況により吸引や止血のためさらなる器具の入れ替えが必要であった。剥離鉗子型リユースバイポーラは把持力があり、剥離・把持・凝固ができるので鉗子の入れ替え回数は従来と比べ減少し、術者の負担を軽減しうると思われた。今後よりこの鉗子の特性を理解し有効に活用していきたい。

8、

演題名：当院における TLH の推移と工夫

施設名・科名： 横浜総合病院 産婦人科

演者名： 矢作奈美子

共同演者：木林潤一郎、吉田典生、渡邊 潤一郎

抄録：

近年、悪性腫瘍手術も含め手術の低侵襲化が急速に進み、子宮全摘も開腹手術から腹腔鏡手術へと移行してきている。当院では 2004 年より腹腔鏡下子宮全摘術 (TLH) を開始、現在では症例数も増えその適応を広げつつある。今回我々は、

当院での TLH の推移と工夫について報告する。

当院での 2012 年の婦人科手術件数では鏡視下手術が 88%を占め、腹腔鏡手術は著明に増加している。中でも TLH は 100 件で前年の約 2 倍であった。適応疾患としては卵巣腫瘍より子宮筋腫・子宮内膜症に対する手術が増えている。

また当院では手術器具に工夫をしており、1 つはマニピュレーターである。腔壁切開の際の空気漏れを防ぐ工夫と、症例により頸部用カップを使用し腔壁切開のガイドとすることで、腔壁切開が容易にできるようになった。2 つ目は、バジパイプに細工を加えることで腔断端の縫合を容易にすることができた。実際に使用した術中画像と共に報告する。