

第 34 回神奈川産婦人科内視鏡研究会 抄録集

1、当院における全腹腔鏡下広汎子宮全摘術の導入

横浜市立大学附属市民総合医療センター 婦人科

*横浜市立市民病院 産婦人科

松崎結花里、吉田浩、片山佳代、宮腰藍衣、廣岡潤子、古野敦子、北川雅一、大島綾、*茂田博之

【抄録】

当院では昨年より子宮頸がん症例に対し、全腹腔鏡下広汎子宮全摘術（以下 TLRH）を導入し、これまで 2 例の症例に施行したので紹介する。本術式を院内で導入するにあたっては、難易度の高い内視鏡手術を院内で初めて導入するにあたり倫理委員会での協議を行い、はじめの数例は病院負担の診療とすること、初回手術は少なくとも他施設の内視鏡技術認定医のコンサルト、婦人科悪性腫瘍専門医の十分なコンサルトのもとに行われることを条件とされた。

（症例 1）44 歳、子宮頸がん 1B1 扁平上皮癌に対し TLRH を施行した。手術時間 4 時間 31 分、出血量 50 グラム、摘出リンパ節個数 51 個であった。術後 1 日目より離床、3 日目に腹部ドレーン抜去、7 日目に退院とした。右大腿の軽度のリンパ浮腫を認めるほか特に術後合併症は認めなかった。

（症例 2）64 歳、子宮頸がん 1B1 低分化腺癌に対し TLRH を施行した。手術時間 4 時間 23 分、出血量 165 グラム、摘出リンパ節個数 47 個であった。同様に術後 1 日目より離床、3 日目に腹部ドレーン抜去、7 日目に退院とした。特に術後合併症は認めなかった。

（結語）TLRH はこれまでの報告通り、極めて低侵襲であり、手術手技は煩雑なものの再現性の高い手術と考えられた。手術ビデオを供覧し報告する。

2、当院の腹腔鏡下手術におけるアイソレーションバッグを用いた卵巢腫瘍回収の工夫

横浜市立大学附属市民総合医療センター 婦人科

祐森 明日菜¹⁾ 吉田 浩²⁾ 宮腰 藍衣²⁾ 平田 豪²⁾ 廣岡 潤子²⁾
松崎 結花里²⁾ 成毛 友希²⁾ 古野 敦子²⁾ 北川 雅一²⁾ 片山 佳代²⁾

【抄録】

近年、卵巢良性腫瘍に対し腹腔鏡下手術を選択することが増加している。そのため卵巢腫瘍の術式決定に際し術前の良悪の予測が重要だがその鑑別は容易ではなく、腹腔鏡下手術後に悪性の診断に至った場合には被膜破綻や port site metastasis が懸念される。従って、卵巢腫瘍の腹腔鏡下手術では術中の腫瘍破綻・内容漏出を最小限とすることが望ましい。腹腔鏡下手術での卵巢腫瘍の回収は、既存の袋状製品への収納や腫瘍内容減量後の回収が一般的だが、前者では摘出可能な腫瘍径の限界が経験的に 10cm 弱であること、後者では少なからず腫瘍内容の漏出が避けられないことが課題である。当院では 10 cm 以上の比較的大きな腫瘍の回収に、アイソレーションバッグの角を円錐形に切り取り袋状に加工し利用している。この手法により、比較的大きな腫瘍も腹腔内で破綻させずにある程度再現性のある鉗子操作で回収することが可能なため、その方法について供覧すると共に当院での経験例の報告を行う。

3、TLH を施行時に検体搬出に工夫を要した石灰化子宮筋腫の一例

横浜市立市民病院産婦人科¹⁾

横浜市立大学附属市民総合医療センター婦人科²⁾

大井由佳¹⁾ 有浦雅代¹⁾ 北澤千恵¹⁾ 関口太¹⁾ 下向麻由¹⁾ 永井康一¹⁾ 鈴木理絵¹⁾ 武居麻紀¹⁾ 安藤紀子¹⁾
吉田浩²⁾ 茂田博行¹⁾

【抄録】

腹腔鏡手術において、硬い検体の回収に難渋することはしばしば経験する。今回我々は、高度に石灰化した子宮筋腫を認め、搬出が困難であると予想された症例を経験したので報告する。
症例は 51 歳女性、子宮左側 7 cm 大の筋層内筋腫及び同部位の圧痛のため、TLH の方針となった。子宮筋腫は表面が全周性に石灰化しており、整形外科用のドリルなどを準備して手術に臨んだ。臍部に 12mm、下腹部に 5mm のトロッカーを 3 か所挿入し、気腹法で型の如く TLH を施行した。腹腔内で子宮筋腫を核出して子宮本体のみ腔から搬出。その後、子宮筋腫を持針器で碎き、腔切開創部から子宮筋腫を搬出した。手術時間は 2 時間 28 分、出血量は 50 g であった。
モルセレーターやドリルでは、石灰化筋腫の破片が腹腔内に飛散し、臓器損傷のリスクがあるため上記方法を選択した。今後はアイソレーションバッグの中で処置を行うなどの工夫も取り入れていきたい。

4、妊娠 35 週で発症した卵巢茎捻転に対し腹腔鏡手術を施行した一例

大和市立病院 産婦人科

山本恵、佐々木麻帆、端本裕子、長谷川哲哉、永田智子、齋藤圭介、荒田与志子、石川雅彦

【抄録】

近年、妊娠女性に対する腹腔鏡手術は安全性が確立しつつあり、適応の場が広がっている。今回我々は妊娠 35 週 5 日に卵巢茎捻転を発症し腹腔鏡手術を施行した一例を経験したので報告する。

28 歳、4 回経産。妊娠初期には卵巢囊腫の指摘はなかった。妊娠 35 週 1 日より左下腹部痛出現、徐々に増悪し、妊娠 35 週 5 日に卵巢茎捻転の疑いにて当院へ搬送。腹部エコーにて左下腹部に 5 × 3cm 大の腫瘍あり、強い圧痛を認めた。左卵巢茎捻転と判断し十分なインフォームドコンセントの上、全身麻酔下で腹腔鏡下手術を行った。open 法とし臍、左下腹部に 2 孔、下腹部正中やや右側に 1 孔の 4 孔式にて手術開始。5mm フレキシブルカメラにて腹腔内を観察したところ、左附属器は 1080 度捻転。リガシュアにて左附属器切除術を行った。病理結果は mature cystic teratoma。その後の妊娠経過良好にて 39 週 3 日正常経産分娩に至った。

妊娠合併卵巢囊腫では増大した妊娠子宮により視野の確保が困難とされるが、穿刺部位を工夫することで腹腔鏡手術が可能となると考えられる。

5、当院における、悪性腫瘍患者の妊孕性温存を目的とした単孔式腹腔鏡下卵巢摘出・凍結の現状

聖マリアンナ医科大学 産婦人科学

高江 正道、西島 千絵、吉岡 伸人、杉下 陽堂、洞下 由記、大原 樹、近藤 春裕、戸澤 晃子、河村 和弘、田中 守、鈴木 直

【抄録】

【緒言】近年、悪性腫瘍患者の生存率の改善に伴い、それら患者の QOL にも目が向けられつつある。なかでも、若年患者では化学療法によって惹起される卵巢不全による『妊孕性喪失』は重大な問題であり、その回避を可能にする技術として『卵巢組織凍結』が脚光を浴びている。本発表では当院での卵巢組織凍結の現状について述べる。

【方法】2010 年 10 月から 2014 年 1 月までに卵巢組織凍結を施行した患者の診療録を後方視的に検討した。

【結果】

患者数は 33 例、年齢は平均 33.5 歳、28 例が乳癌患者であった。手術は単孔式手術を 2013 年より導入し、原則片側卵巢を全摘出している。卵巢組織は約 1cm 四方の皮質を平均 16 片凍結し、更に平均 8.5 個の未熟卵を回収した。全患者が術後 2 日で退院し、スムーズに原疾患の治療にすすむことができた。

【結論】

当院での単孔式腹腔鏡下卵巢摘出は既存の報告と遜色ない成績であり、有用と考えられた。

6、腹腔鏡下子宮体癌手術後に発生した難治性リンパ漏に対し五苓散が著効した一例

横浜総合病院 産婦人科

美濃部 奈美子、木林 潤一郎、吉田 典夫

【抄録】

リンパ節郭清後の合併症として、リンパ漏は臨床上しばしば経験する。しかしその診断・治療に関しては一定の見解はなく、時に難治性となり治療に苦慮する場合も多い。今回我々は、子宮体癌術後の難治性のリンパ漏に対し、利尿剤の一種である五苓散を投与し、その減少を経験したので報告する。

症例は 37 歳、0 経妊 0 経産。子宮体癌の診断にて先進医療として腹腔鏡下準広汎子宮全摘、両側付属器切除、骨盤内および傍大動脈リンパ節郭清を施行し、後腹膜腔にドレーンを留置した。術後より 400～600ml/日の排液が持続し保存的にみていたが 21 病日まで改善を認めず、血液凝固第ⅩⅢ因子を 5 日間投与した。しかし排液量の改善が図れなかったため、27 病日より五苓散を内服開始したところ著明に減少を認めた。現在、術後追加治療としてパクリタキセル＋カルボプラチン療法を行っており、経過良好である。

7、卵巣嚢腫茎捻転に対し腹腔鏡下卵巣温存手術を施行した一例

関東労災病院 産婦人科

高橋ゆう子、袖本武男、北麻里子、森田一輝、根井朝美、星野寛美、香川秀之

【抄録】

卵巣嚢腫茎捻転は産婦人科領域の急性腹症として頻度の高い疾患である。従来は付属器摘出術が行われることが多かったが、最近卵巣機能温存を目的に捻転解除及び嚢腫摘出術を施行し、良好な結果を得たとする報告がなされている。今回我々は、術中所見で高度な鬱血を認めた卵巣嚢腫茎捻転に対し、捻転の解除と卵巣嚢腫摘出を行った 1 例を経験したので報告する。症例は 20 歳、未経妊。突然発症した下腹部痛のため近医を受診、CT にて卵巣の腫大を指摘され当科に紹介となった。内診所見では左付属器に圧痛を認め、超音波検査の所見では、卵巣は 85mm 大に腫大していた。卵巣嚢腫茎捻転の診断で、同日緊急腹腔鏡を試行した。腫大した左卵巣は時計回りに 360° 茎捻転していた。捻転解除後嚢腫を摘出し、卵巣を温存した。摘出物の組織病理診断は嚢胞性成熟奇形腫であった。術後経過は良好で、術後 5 日目に退院となった。術後 46 日目の超音波検査にて温存卵巣に卵胞が確認された。

8、体外搬出に難渋した卵巣充実性腫瘍の一例

新百合ヶ丘総合病院・産婦人科

奥野さつき、浅井 哲、高橋寿子、井浦文香、永井 崇、柴山珠穂、田島博人、浅田弘法

【抄録】

今回、巨大な卵巣充実性腫瘍のために体外搬出に難渋した症例を経験したので報告する。

【症例】39 歳、1 経妊 0 経産。前医で多発筋腫として経過観察していたが、増大あり、圧迫症状出現したため、手術目的に当科紹介となった。

MRI で 15cm 大の漿膜下筋腫他、7 cm までの粘膜下～筋層内の多発筋腫と診断し、腹腔鏡下筋腫核出術の予定で手術に臨んだ。術中所見で、15 cm 大の腫瘍は卵巣であり、その性状から fibrothecoma と判断し、同部位の核出と筋腫核出を行った。筋腫を左下腹創部からモルセレーターで搬出後、創を 4 cm に延長し、腫瘍を牽引、剪刀で減量し、搬出した。腫瘍の体外搬出に難渋し、手術時間は 5 時間 51 分だった。

Fibroma/thecoma はその腫瘍の性状から、把持・牽引・細切の操作が困難である。

本症例のように巨大な腫瘍では体外搬出が問題となり、小切開を追加せざるを得なかった。