

第37回神奈川産婦人科内視鏡研究会

抄録集

【演題 1】

腹腔鏡下子宮筋腫核出術 1 カ月後に腹腔内大量出血をきたした 1 例

【所属】

メディカルパーク湘南 産婦人科

【演者】

上地 栄里奈

【共同演者】

中山 洋、田村 俊男、田中 雄大

【抄録】

【症例】38 歳、女性、2 年前より指摘されていた子宮筋腫が 5cm 大まで増大し、過多月経も認めたため、手術の方針となった。腹腔鏡下子宮筋腫核出術を施行し、5cm 大と 2 cm 大の子宮筋腫を核出した。術後経過良好で、手術 1 週間後の診察では異常を認めなかったが、手術 1 か月後の診察で経膈超音波上、子宮後壁に 2.5cm 大の echo free space を認めていた。その翌日に職場で倒れ、救急搬送となった。CT 上、腹腔内大量出血を認め、血管造影検査で右子宮動脈末梢からの出血を確認し、子宮動脈塞栓術で止血した。腹腔内出血から 2 か月後に原因検索のため腹腔鏡手術を施行。前回 2 cm 大の子宮筋腫を核出した部分に 1 cm 程度の陥没を認めていたため数針縫合を行った。【考察】術後 1 か月という比較的長期経過での腹腔内出血であり、術後 1 か月検診での超音波像や出血当日の CT・血管造影の所見から、未診断の子宮仮性動脈瘤破裂による腹腔内出血の可能性が示唆された。

M e m o

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

【演題 2】

卵巢境界悪性腫瘍、腎細胞癌の経過観察中に多発骨盤内リンパ節腫大をきたした透析患者に腹腔鏡手術による低侵襲な治療を行い得た一例

【所属】

済生会横浜市東部病院 産婦人科

【演者】

松下 瑞帆

【共同演者】

渡邊 豊治、水戸 裕二郎、田口 圭佑、佐藤 惟、大伴 里沙、崎山 明香、御子柴 尚郎、伊藤 めぐむ、秋葉 靖雄、小西 康博

【抄録】

今回慢性腎不全を合併した患者に対し、腹腔鏡下手術を行い、低侵襲な治療を行えたので報告する。当院にて卵巢粘液性境界悪性腫瘍および腎細胞癌で手術既往のある慢性腎不全患者が経過観察中に撮影した CT 画像にて多発骨盤内リンパ節腫大を指摘された。卵巢粘液性境界悪性腫瘍におけるリンパ節転移は稀であり、腫大したリンパ節は腎細胞癌の転移病変としても非典型的な部位であったが、再発の可能性も否定できず、より低侵襲にリンパ節生検を行うために腹腔鏡下手術を選択したところ、合併症を起こすことなく安全に手術を行うことができた。病理学的検査ではリンパ節に腫瘍性病変をみとめず、現在も外来にて経過観察を行っている。合併症を伴う患者への検査、治療として腹腔鏡下手術は重要な選択肢のひとつと考えられた。

M e m o

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

【演題 3】

腹腔鏡下卵巣組織凍結の試み

【所属】

聖マリアンナ医科大学 産婦人科

【演者】

吉岡 伸人

【共同演者】

岩端 秀之、西島 千絵、高江 正道、河村 和弘、鈴木 直

【抄録】

がん治療の進歩により、多くの患者が「がん」を克服するようになった一方で、治療後の QOL 向上が求められるようになってきている。なかでも、若年世代のがん患者にとって、治療後の妊孕性消失は大きな問題である。当院では、妊孕性低下を起こすがん治療前に、積極的に妊孕性温存治療を施行している。なかでも、卵巣組織凍結保存は、受精卵凍結や卵子凍結と比べ、①卵子を多く保存できる、②月経周期に関係なく短期間で施行できる、③経腔操作の難しい小児がん患者にも適応できる、などの利点を持つ。当院では卵巣摘出術を腹腔鏡下に行っており、これまで 180 名の卵巣組織凍結を施行した。

当院では早発卵巣症例に対して、卵巣組織凍結、融解移植後を行い妊娠・出産例を報告しているが、凍結方法、移植方法は施設ごとに大きく異なる。今後も術式の改善、至適方法の確立、適応の拡大について検討していきたい。

M e m o

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

【演題 4】

SOLOassist II®の使用経験

【所属】

横浜総合病院 婦人科内視鏡手術センター

【演者】

苅部 瑞穂

【共同演者】

美濃部 奈美子、木林 潤一郎

【抄録】

腹腔鏡下手術は術者と助手の最低二人が必要となるが、人材不足で揃わない状況もありうる。その際に術者の「第3の手」として動くロボットアームがあれば、solo-surgeryが可能となる。術者の手元にジョイスティックを装着し操作することで、術者は手術の進行の手を止めることなく意のままにカメラが動かせ、また手ぶれすることもない。

今回、ロボティック内視鏡コントロールシステム SOLOassist II®を使用したので、動画も交えて使用感やその適応症例、アプローチの限界や工夫などを報告する。

M e m o

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

【演題 5】

卵巣がんに対する腹腔鏡下診断が有用であった1例

【所属】

東海大学医学部附属病院 専門診療学系 産婦人科

【演者】

村田 奈緒子

【共同演者】

浅井 哲、百瀬 美咲、中嶋 理恵、佐柄 祐介、池田 仁恵、信田 政子、
平澤 猛、三上 幹男

【抄録】

本症例は84歳、3経妊3経産、既往歴として喘息、高血圧、糖尿病、痛風、虫垂切除術があり、紹介時のPSは1～2であった。画像検査では卵巣がん（腹膜播種）・腹膜癌・原発不明癌が考えられたが、針生検および穿刺吸引細胞診では正確な病理診断ができなかった。NCCNガイドラインでは、原発不明癌とは転移性悪性腫瘍であることが組織学的に証明されている腫瘍のうち、治療前の評価期間中に原発巣を同定できないものと定義されている。いずれにせよ、組織学的診断が必須であるため、腹腔内観察および組織採取を目的とした腹腔鏡下手術を施行し、卵巣がん（粘液性腺癌）と診断し、化学療法を選択した。卵巣がんに対する腹腔鏡下手術はランダム化比較試験がないが、診断・初期卵巣がんに対する腹腔鏡手術優位の報告は一般的となっており、進行期の報告も増加している。今後、本邦でも本症例のような場合、有用な診断方法になると考える。

M e m o

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

【演題 6】

当科における全腹腔鏡下仙骨脛固定術(laparoscopic sacrocolpopexy：LSC)導入について

【所属】

昭和大学藤が丘病院 産婦人科

【演者】

村元 勤

【共同演者】

中山 健、小田原 圭、西井 彰悟、松下 友美、山下 有加、竹中 慎、濱田 尚子、松浦 玲、横川 香、市原 三義、佐々木 康、小川 公一

【抄録】

腹腔鏡下仙骨脛固定術 laparoscopic sacrocolpopexy (LSC) は骨盤臓器脱(POP)に対する術式で、FDA から total vaginal mesh 法の安全性に警告がなされて以降注目を集めている。当科では 2015 年 4 月から骨盤臓器脱に対し LSC を導入し、2015 年 7 月までに 2 例施行した。1 例目は 48 歳 3 経妊 3 経産、術前の自覚症状は排尿障害なし、POP stageIV に対し LSC を施行した。手術時間 276 分、出血量 100ml、術中合併症はなく腹腔鏡下に手術を完遂した。術後の症状増悪は認めなかった。2 例目は 74 歳 3 経妊 2 経産、術前に尿意切迫の症状があり、POP stageIV に対し LSC を施行した。手術時間 310 分、出血量 50ml、術中合併症はなく、術後経過問題なく退院し、排尿障害の症状改善を認めた。今回は従前の治療法との比較を行っていないが、LSC については手術の成功率・再手術率・患者満足度のいずれも従来法よりも優れているとの報告もあり、今後の当科での LSC の施行症例数の蓄積および術後の長期予後の検討による妥当性の評価が必要である。

M e m o

.....

.....

.....

.....

.....

【演題 7】

多房性卵巢腫瘍合併を疑っていたが子宮内膜症性腹膜病変であった全腹腔鏡下子宮全摘術の一例

【所属】

横浜市立大学付属病院 産婦人科

【演者】

齊藤 真

【共同演者】

齊藤 圭介、山本 憲史、長 たまき、中西 沙由里、北島 麻衣子、石川 玲奈、稲垣 萌美、

近藤 真哉、古郡 恵、鈴木 幸雄、最上 多恵、ルイズ横田 奈朋、松永 竜也、中村 朋美、佐藤 美紀子、宮城 悦子、平原 史樹

【抄録】

【症例】 44 歳, 0 回経妊. Hb 6.5g/dl の貧血を伴う多発子宮筋腫と 90mm 大右卵巢腫瘍のため当院に紹介となった. 多発子宮筋腫の他, 子宮後方及び左後方に各々全体として 90mm 大, 30mm 大の種々の輝度を示す多房性嚢胞を認め左右の多房性卵巢腫瘍と考えた. 嚢胞の性状から粘液性, 内膜症性の混在を疑った.

【手術所見】 子宮は鰐卵大に腫大していた. 子宮後面に嚢胞が多発しており癒着のため Douglas 窩は完全閉鎖していた. 両側卵巢はこれらの嚢胞内に埋伏していたが, 明らかな病変はなかった. 嚢胞は子宮内膜症性腹膜病変(serous bleb)と考え 可及的に摘出したが,一部直腸上に残存した. 子宮頸管周囲の癒着が強く頸管処理に難渋した. 施行術式は全腹腔鏡下子宮全摘術, 両側卵管切除術で, 手術所要時間は 3 時間 36 分, 出血は 300g だった.

【まとめ】 術前は卵巢腫瘍を疑ったが, 非典型的な多嚢胞性病変は内膜症性腹膜病変も鑑別に含める必要があると考えられた.

M e m o

.....

.....

.....

.....

【演題 8】

当院における腹腔鏡下仙骨腔固定術導入の初期経験

【所属】

新百合ヶ丘総合病院 産婦人科

【演者】

永井 崇

【共同演者】

田中 幸子、高橋 寿子、奥野 さつき、塚田 ひとみ、竹本 周二、田島 博人、
浅田 弘法、鈴木 光明、吉村 泰典

【抄録】

2014 年 4 月の腹腔鏡下膀胱脱手術の保険収載以降、子宮脱・膀胱脱に対する腹腔鏡手術の適用が本邦でも拡大しつつある。経腔メッシュ手術に対する FDA による 2 回のアラートにより、腹腔鏡下メッシュ手術への期待が大きくなる中で、当院でも 2015 年 3 月末に初回の腹腔鏡下仙骨腔固定術(Laparoscopic Sacro Colpopexy)を経験したので報告する。症例は 69 歳 2 経産、BMI 25.6、POP-Q stageⅢに対し、近医にてペッサリーによる保存的治療をされていたが、手術希望され来院した。術前 POP-Q スコア Aa±0 Ba+1 C-4 gh3.5 pb4.5 tvl 8 Ap-3 Bp-4 D-7、十分なインフォームドコンセントの上、LSC を施行した。術式はダイヤモンド型にポートを設置後、子宮腔上部切断、頸部前後の double mesh で行い、L5 の前縦靱帯にガイネメッシュ®を固定した。使用したデバイスはいくらんおよびバイポーラー、縫合糸は腔壁側は 2-0 モノフィラメント遅延性吸収糸を使用し、その他の固定糸は 1 号エチボンド®を使用した。手術時間 3 時間 9 分、出血量少量で術後経過良好であった。

LSC の利点は経腔メッシュ手術に比較して、ブラインド操作が無く安全に施行でき、合併症が少ない点であり、また、従来法に比較して DeLancey のレベル I の補強が確実にされる点であると考えられる。一方で、手術時間が長く全身麻酔を要し、高齢の患者には適さない点、メッシュびらんや de novo SUI が挙げられる。今後、当院でこれまで施行された従来法の症例と比較検討し、適用症例を見極めて、さらなる研鑽を積んでゆきたいと考える。

M e m o

.....

.....

.....

【共催特別講演】

婦人科悪性腫瘍に対するロボット手術

【所属】

東京医科大学 産科婦人科

【演者】

井坂 恵一

【抄録】

da Vinci®は、コンピューターによって術者の動きを寸分違えず忠実に再現する遠隔操作性の手術支援ロボットである。基本的には腹腔鏡手術であるが、鉗子操作をはじめとして従来の腹腔鏡手術とは全く異次元の手術と言って良い。言い換えれば、ロボット手術は従来の腹腔鏡手術の利点を保持しつつ、多くの欠点をクリアできる画期的な手術方法である。

このロボット手術は、米国を中心に爆発的勢いで普及している。その口火を切ったのは前立腺摘除術であるが、現在世界で最も行われている術式はロボット支援子宮全摘術である。ロボット手術の利点は、3Dの術野や鉗子の自由度など沢山考えられるが、手術手技的には深くて狭い場所や大血管周囲における繊細かつ正確な操作性に大きな優位性を有する。いずれも婦人科悪性腫瘍手術には欠かせない重要な手技である。本講演では、婦人科悪性腫瘍におけるロボット手術の有用性と将来について述べたい。

M e m o

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....