

第 38 回神奈川産婦人科内視鏡研究会 抄録集

①再発卵巣癌に対し腹腔鏡下切除を施行した 1 例

■施設・科名 関東労災病院 産婦人科

■演者名 飯塚 史

■共同演者 袖本武男 根井朝美 北麻里子 西田晴香 星野寛美 香川秀之

【緒言】卵巣癌の再発腫瘍については、一定期間以上の術後無再発期間を有し完全切除可能な症例では、切除手術を考慮して良いとされている。今回、モリソン窩に再発腫瘍を認めた卵巣癌に対し腹腔鏡下腫瘍切除術を施行した症例を経験したので、報告する。

【症例】50 歳未婚妊。卵巣漿液性腺癌Ⅲb 期の初回治療 2 年 7 か月後に CA125 値の上昇を認め、腹部 CT 検査でモリソン窩に再発腫瘍を指摘された。Doxil+CBDCA 療法を 2 コース施行の後、腹腔鏡下手術を施行した。臍部に 12mm、右側腹部及び右上腹部に 5mm トロッカーを挿入。後腹膜を切開し再発腫瘍を同定、鈍的剥離及び超音波切開凝固措置による切開を行って摘出した。術後経過は良好で術後 3 日目に退院し、術後 8 日目より Doxil+CBDCA 療法を再開している。

【結語】腹腔鏡は広範囲に腹腔内の観察ができる点、低侵襲性で術後の回復が早い点で開腹手術と比較して優れており、卵巣癌再発に対する手術療法の選択肢の 1 つとなり得ると考えられた。

②腹腔鏡手術におけるセプラフィルム貼付の工夫

■施設名・科名 川崎幸病院 婦人科

■演者名 長谷川 明俊

■共同演者名 伊藤 雄二

婦人科腹腔鏡手術後の癒着は不妊症や腸閉塞の原因となりうる。これら術後合併症予防のために癒着防止剤を使用する機会が多い。

癒着防止剤にはセプラフィルム®がある。このセプラフィルム®は半透明のシートで湿性組織に付着した後、周囲の水分を吸収してゲル化し、7 日間創部にバリアとして存在することで癒着防止効果を発揮する。また湿性組織に対する接着性は高く、縫合固定する必要はない。さらに、医薬品や食品添加物として長年使用されているヒアルロン酸ナトリウムとカルボキシメチルセルロースを成分とした生体吸収性物質であり安全性が高い。

一般に開腹手術時にセプラフィルム®は良悪性を問わず使用されることが多いと思われるが、腹腔鏡手術ではセプラフィルム®の貼付は難しく、使用機会は少ないと思われる。今回、特別な器具を使用しなくても簡単にセプラフィルム®を簡単に貼付できる方法、コツを発表します。

③子宮マニピュレーター トータルの使用経験について～ 安全性の高い TLH を目指して～

■施設名・科名 横浜総合病院

■演者名 婦人科内視鏡手術センター

■共同演者名 木林潤一郎、荻部瑞穂、美濃部奈美子

(共同発表者) 聖マリアンナ医科大学病院 産婦人科 岩端秀之、吉岡伸人、高江正道、大原樹

手術は術式を完了することだけではなく、当然ながら無事に完遂しなければならない。そのためには、出血量が少なく合併症を来さないことが大事であることは言うまでもない。TLH では、出血量に関して気をつけるべきポイントがいくつか存在するが、1000g 以上の大きな子宮になると交流する血流が増加していることから血管が太く育っているため、解剖を含めて十分に意識をしないと大出血につながることもある。また、尿管損傷などの合併症の回避も必須である。

当院ではこれら合併症を回避するために今まで様々な工夫をしてきた。

われわれは昨秋より発売されているアトム・メディカル社の子宮マニピュレータートータルの使用経験を得て、今後は当該品でその工夫を実行していく予定である。

今回、当院で行っている出血に気をつけるポイントや尿管損傷の回避などの工夫を、動画を供覧して報告する。

④子宮内膜症性嚢胞に対する腹腔鏡下手術後に気胸を発症した二例

■施設名 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

■演者名 小河原 由貴¹⁾

■共同演者名 北川 雅一¹⁾、太田 幸秀¹⁾、祐森 明日菜¹⁾、古野 敦子¹⁾、岡田 有紀子¹⁾、榊原 秀也¹⁾、吉田 浩²⁾

【緒言】婦人科腹腔鏡下手術の合併症で気胸は稀であり、頻度は0.24%とされるが、子宮内膜症症例でその発症頻度が増加するとの報告がある。今回、子宮内膜症性嚢胞に対して腹腔鏡下手術後に発症した気胸の二例を経験したので報告する。【症例①】36歳、左卵巣子宮内膜症性嚢胞、副角子宮に対して腹腔鏡下左付属器摘出術、副角子宮切除術を施行した。【症例②】39歳、両側子宮内膜症性嚢胞に対して腹腔鏡下両側卵巢嚢腫摘出術を施行した。両症例とも気胸や呼吸困難症状の既往はなく、月経中の手術ではなかった。また、いずれも術中の呼吸管理において異常はなく抜管となったが、術後1日目に右気胸を発症し、胸腔

ドレナージで保存的加療を行い、軽快した。【考察】今回の二例はいずれも子宮内膜症に対する腹腔鏡下手術後に発症した右気胸であった。子宮内膜症症例での気腹や人工換気による気胸発症のリスクがあることを認識する必要がある。

⑤当院における腹腔鏡下仙骨腔固定術(LSC)の経験

■施設名 横浜市立市民病院 産婦人科

■演者名 平田豪

■共同演者名 吉田浩、谷岡沙紀、内田絵梨、榊知子、石寺由美、山口瑞穂、大井由佳、片山佳代、安藤紀子、茂田博行

2014年4月の腹腔鏡下膀胱脱手術の保険収載以降、骨盤臓器脱(POP)に対する腹腔鏡下仙骨腔固定術(LSC)が広まりつつある。当院でも2015年1月よりLSCを導入しており、その経験を報告する。

学会などでLSCに関する知見を学び、LSCを施行している他施設へ手術見学へ行った後、LSCを導入することとした。症例は7例で年齢の中央値は61歳(61-72歳)で、術前のPOP-Q stageは2度が2例、3度が3例、4度が2例であり、腔壁形成術を同時に行ったものは3例であった。手術時間は中央値160分(137-211分)で、出血量は中央値50ml(0-150ml)であった。後腹膜への血腫形成による腹腔内感染により、抗菌薬の投与を要した症例があったものの、他は術中術後合併症をきたした症例はなく、現在までのところPOPの再発をきたした症例はない。

LSCはやや煩雑であるものの、低侵襲で安全に行える効果の高いPOP手術であるといえる。

⑥単孔式腹腔鏡手術におけるラップシングルの使用経験

■施設名 大和市立病院 産婦人科

■演者名 堀田 裕一郎

■共同演者名 橋本 彩紗、加藤 宵子、佐々木 麻帆、橋田 修、端本 裕子、長谷川 哲哉、永田 智子、石川 雅彦

【諸言】腹腔鏡手術において、低侵襲および美容の観点で単孔式手術が施行されることがある。EZ アクセスを用いての単孔式手術が主流であるが、今回我々は従来よりポートの可動域が大きく単孔式手術の適応が広がると考えられるシングルポートデバイスの使用を開始した。その使用経験について報告する。

【対象】2016年1月から2月の間で、開腹手術歴がなく、癒着が予想されない症例で異所性妊娠に対する卵管切除2例、卵巣出血止血術1例、付属器切除（類皮嚢胞）1例、子宮筋腫核出術1例の計5例に対しラップシングルを用いて手術を施行した。

【結果】5例ともポートを増設することなく手術を遂行した。また、従来の単孔式における欠点である鉗子及びスコープ間での干渉については、ポートに可動域があるため干渉する頻度が減少した。子宮筋腫核出術では Knotless デバイスを用いた体内縫合による縫合で創閉鎖を行えた。しかし、ポートの可動域があるものの多孔式と比較すると単孔式でのデメリットである操作性の自由度の低さによる操作の制約は依然として認められた。

【結語】手術手技が困難でないと考えられる症例において、ラップシングルを用いた単孔式手術を施行することにより低侵襲な手術を行うことが可能であった。今後は症例を増やしながら適応症例を広げていき、かつ単孔式腹腔鏡手術を安全に施行できる環境を構築し、発展させていきたい。