

第39回神奈川産婦人科内視鏡研究会

抄録集

【演題 1】

当院におけるセンチネルリンパ節を意識した腹腔鏡下広汎子宮全摘術

【所属】

川崎幸病院 婦人科

【演者】

長谷川 明俊

【共同演者】

伊藤 雄二、岩崎 真一

【抄録】

初期子宮体がんに対しての腹腔鏡手術が保険適応になってから、我が国でもようやく婦人科癌に対する腹腔鏡手術を行う施設が広がってきている。さらに、2014 年 12 月 1 日には子宮頸がんで進行期がⅠA2、ⅠB1、ⅡA1 期の症例に対しての腹腔鏡下広汎子宮全摘術が先進医療 A に適用され、子宮がんに対する腹腔鏡手術を導入する施設は増えてきている。当院も本年度から子宮頸がんに対する腹腔鏡下広汎子宮全摘術を導入している。さらに、センチネルリンパ節を同定して所属リンパ節郭清をするようにしている。同定されたセンチネルリンパ節を丁寧に病理診断することにより、術後再発リスクをしっかりと診断し、適切な術後療法を行うことが可能となると考えている。センチネルリンパ節同定は開腹手術でも可能であるが、腹腔鏡手術のほうがより骨盤深部のリンパ管、リンパ節をより観察しやすいので、より容易である。

今回、当院でのセンチネルリンパ節を意識した腹腔鏡下広汎子宮全摘術の実際について発表します。

M e m o

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

【演題 2】

がん生殖医療、不妊治療における卵巣組織凍結、休眠卵子活性化の現状

【所属】

聖マリアンナ医科大学病院 産婦人科

【演者】

吉岡 伸人

【共同演者】

高橋 由妃、西島 千絵、高江 正道、洞下 由記、近藤 春裕、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。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 2010 年 1 月より、本学倫理委員会の承認の下、臨床試験「若年女性がんおよび免疫疾患患者の QOL 向上を志向した卵巣組織凍結ならびに自家移植」を開始している。これまでに、68 名が妊孕性温存目的に卵巣組織凍結を施行している。

一方、われわれは Phosphoinositide 3-kinase-Akt-Forkhead box O3 経路を活性化することで卵胞の人為的活性化(IVA; in vitro activation)に成功している。本技術を早発卵巣不全患者の不妊治療のために活用しており、これまでに 161 名に対し卵巣組織凍結を行っている。

凍結卵巣組織の再移植による出産例報告は世界で 60 名程度と少なく、施行可能施設が限定される点、凍結方法、移植方法の施設により大きく異なる点、組織移植時の微小残存病変によるがん細胞の再移入の危険性、死後生殖など解決すべき問題点も多い。今後も卵巣組織凍結の至適方法の確立、問題点の解決、妊孕性温存療法のネットワーク拡大について検討していきたい。

M e m o

.....

.....

.....

.....

.....

.....

帝王切開癒痕部症候群の一例

1) 昭和大学横浜市北部病院 産婦人科

【演者】

【共同演者】

秋野 亮介¹⁾、安藤 直子²⁾、瀬尾 晃平¹⁾、遠武 孝祐¹⁾、後藤 未奈子¹⁾

中里 佐保子¹⁾、土肥 聡¹⁾、小谷 美帆子¹⁾、加藤 明澄¹⁾、松浦 玲¹⁾

折坂 勝¹⁾、市塚 清健¹⁾、長塚 正晃¹⁾

帝王切開術後に子宮筋層切開部が癒痕化し非薄化や欠損を認めることを帝王切開癒痕部症候群といい、過長、過多月経や不妊などの様々な症状を引き起こすが、治療方法は確立されていない。今回、我々は帝王切開癒痕症候群に対して腹腔鏡下手術を施行した症例を報告する。症例は39歳、2経妊1経産、3年前に他院で既往子宮術後妊娠（腹腔鏡下筋腫核出術）に対し帝王切開術を施行した。月経再開時より過長月経を認めていた。その後稽留流産で受診した際、帝王切開筋層切開部の著明な非薄化を認めた。MRIにて帝王切開筋層切開部の連続性の途絶と同部位に嚢胞様の構造物を認めた。帝王切開癒痕部症候群の診断にて、子宮鏡併用し腹腔鏡下癒痕部修復術を施行した。癒痕部は視覚的には不明瞭であったが子宮鏡の光源で非薄部を同定し筋層を修復した。手術時間1時間42分であった。術後は癒痕部の非薄化は改善し現在経過観察中である。動画供覧、文献的考察を加えて報告する。

M e m o

[illegible]

腹腔鏡下仙骨脛固定術に対する取り組み及び術式の工夫

新百合ヶ丘総合病院 産婦人科

永井 崇

別宮 若菜、田中 幸子、佐々木 恵子、益子 尚子、中村 浩敬、佐藤 美和
原 周一郎、浅井 哲、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

2016 年 4 月からの腹腔鏡下仙骨腔固定術 (laparoscopic sacrocolpopexy、LSC) の保険適用及び保険点数の設定により、安全で再発率の低い術式として患者に恩恵があり、今後の流通が期待される。当院でも 2015 年 3 月から 2016 年 7 月まで 21 例を施行した。症例は年齢 66 歳(中央値 range 48-71)、術前 POP-Q 3 (2-4)、手術時間 185 分(145-257)、出血量 20ml(0-300)、合併症として膀胱損傷 1 例を経験した。基本術式はいずれも子宮亜全摘、腔壁前後へのメッシュ縫合と L5 前縦靱帯への固定である。従来法と同程度への手術時間の短縮を目指す上で、ダグラス窩の展開は運針と同様に手術の律速段階となると思われる。ダグラス窩展開から恥骨直腸筋の同定において重要な事は、直腸を含めた骨盤底正中の正確な認識であり、適切な間隙を展開すれば内膜症合併例を除いて時間を要する事はほとんど無いと考える。当院での LSC を安全に施行するための術式の工夫に関して報告する。

M e m o

This image shows a full page of white paper with ten evenly spaced horizontal dotted lines, typical of primary school writing paper. The lines extend across the entire width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There are no other markings, text, or illustrations on the page.

【演題 5】

TLH 後 STUMP と診断された一例

【所属】

横浜市立市民病院 婦人科内視鏡手術センター

【演者】

榭 知子

【共同演者】

片山 佳代、木野 民奈、小沢 美咲、小河原 由貴、平田 豪、若林 玲南、北山 玲子
石寺 由美、山口 瑞穂、安藤 紀子、茂田 博行、吉田 浩

【抄録】

術前に子宮筋腫と診断され、良性平滑筋腫ではない頻度は5%とされ、そのうち1%がSmooth muscle tumor of uncertain malignant potential (STUMP)と診断される。

今回、変性筋腫と思われる子宮腫瘍に対し全腹腔鏡下子宮全摘術（TLH）を実施し、術後にSTUMPと病理診断された症例を経験した。【症例】51歳，2経産。腹部腫瘤感を主訴に当院受診。子宮に9 cm大の腫瘍を認めた。MRI所見は，T1WIで低信号，T2WIにて斑に低～高信号を呈し、DWIで高信号であった。筋層との境界は明瞭で変性筋腫として矛盾しない所見であった。LDH153 IU/L，CA19-9 5.4 U/ml，CA125 16.7 U/mlと上昇なし。初診より6か月後に12 cmへ増大しており，TLHの方針とした。画像上悪性腫瘍を否定することが困難であり，腫瘍の飛散防止目的に摘出子宮をバッグに回収し，経腔的に細切し搬出した。術後1年の現在，再発なく経過している。

M e m o

[illegible]

【演題 6】

腹腔鏡下单純子宮全摘術後に急性膵炎を発症した一例

【所属】

聖マリアンナ医科大学 産婦人科学

【演者】

中川 侑子

【共同演者】

本間 千夏、竹内 淳、横道 憲幸、吉岡 範人、高江 正道、大原 樹、近藤 春裕
戸澤 晃子、鈴木 直

【抄録】

【症例】54歳、3経妊2経産。閉経51歳。53歳時に胆嚢・胆管結石により胆嚢摘出術施行。その際に膵胆管合流異常を指摘されていた。平成28年3月、子宮頸部細胞診ASC-Hにて当院紹介となり、コルポスコープ下子宮頸部生検にて12時、1時、5時よりCIN3の診断となった。閉経後でありまたCIN3の診断となったことから、同年6月に腹腔鏡下单純子宮全摘術及び両側付属器切除術施行となった。なお、手術時間2時間40分、出血量30gであった。患者は術後約4時間後より急性発症の心窩部痛と嘔吐を訴え、採血上WBC 12,800、CRP 0.09、アミラーゼ450（膵アミラーゼ376）と膵アミラーゼの上昇がみとめられたため、造影CT施行した。その結果、膵臓周囲に脂肪織濃度の上昇の所見があり急性膵炎の診断に至った。しかしながら、軽症であったため保存的加療の方針となった。その後、膵炎症状の再燃もなく術後経過も良好なため術後14日に軽快退院となった。

【考察】今回の急性膵炎発症の原因を特定することは困難であるが、膵胆管合流異常症を背景に術中の気腹や碎石位による上腹部臓器の血流低下が加わり急性膵炎を発症した可能性が示唆された。術後の上腹部痛に急性膵炎を鑑別にあげる必要がある事、また術前の詳細な問診によるリスク評価や術中体位の工夫などが必要であると考えられた。

M e m o

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

【共催特別講演会】

産婦人科腹腔鏡下手術進化のための工夫

【所属】

石川県立中央病院 産婦人科

【演者】

干場 勉

【抄録】

腹腔鏡下手術では開腹手術と異なる不自由さを強く感じる。腹腔への安全な到達は開腹ほど簡単ではなく、空間で自由に手が動かせるといった状況もない。また、腹腔外からのアプローチは方向が限られ、搬入出口は小さく、器具も手指ほどの多関節ではない。しかし、開腹手術に勝るだけの器械の改良が徐々になされ、また手技の訓練により、現在では腹腔鏡下手術は開腹手術と匹敵、もしくは凌駕するものとなった。深部到達能に優れており、拡大視野で観察する事が出来るため、骨盤腔という奥深い場所での操作を要する産婦人科手術では特にその能力が活かせる。腹腔鏡下手術の活躍の場は良性疾患にとどまらず悪性腫瘍にも及んでいる。さらにこの手術で自分自身が進化して行くためには種々の工夫を加える必要があり、それらを知り、かつ自分のものとしていく努力を要する。

M e m o

[illegible]