

第 40 回神奈川産婦人科内視鏡研究会 抄録集

①当院にて腹腔鏡下リンパ嚢胞開窓術を施行した 1 例

■施設・科名 川崎幸病院 婦人科

■演者名 伊藤 雄二

■共同演者名 岩崎 真一、長谷川 明俊

婦人科悪性腫瘍手術における後腹膜リンパ節郭清後に生じる合併症として骨盤内リンパ嚢胞がある。標準的な治療法として経皮的ドレナージ術やポピドンヨードやミノサイクリン等の抗生剤による硬化療法などの保存的治療が行われるが、治療抵抗性の場合は外科的ドレナージ術も考慮される。今回我々は卵巣癌術後に感染性リンパ嚢胞を発症し、硬化療法を含む保存的治療で一度軽快するも再燃し難治性であった症例に対して腹腔鏡下リンパ嚢胞開窓術が著効した一例を経験した。腹腔鏡下リンパ嚢胞開窓術は泌尿器科領域における腎移植後の症例での報告が多く、婦人科領域では極めて少ない。腹腔鏡下開窓術と開腹開窓術では合併症の発生頻度に差がなく、出血量減少、入院期間短縮の点では腹腔鏡手術が有意に優っているとする報告もある。若干の文献的考察を含めて報告する。

②新しい癒着防止材“アドスプレー®”の使用経験

■施設・科名 横浜総合病院 産婦人科

■演者名 荻部 瑞穂

■共同演者名 美濃部 奈美子、木林 潤一郎、吉田 典生

体腔内の手術において癒着防止は術後癒着による不妊や腸閉塞のリスク軽減のために不可欠なものである。その予防法には癒着防止材があるが、既存の癒着防止材は奥まった部位への貼付が困難であったり、血液存在下では効果が不十分だったりと使用の際には工夫やコツが必要であった。今回我々は昨年 12 月に保険適応となった、スプレー型の癒着防止吸収性バリア“アドスプレー®”を使用した。散布は専用のスプレーヤーにて行い、組織表面で素早くゲル化するため非常に使いやすく、ダグラス窩への使用も簡便であった。その使用感や特徴について動画も交えて報告する。

③子宮筋腫核出術後に子宮内腔への液体貯留を認めた 2 症例

■施設・科名 メディカルパーク湘南 産婦人科

■演者名 藤田 裕彰

■共同演者名 池田 栄里奈、田村 俊男、池崎 公彦、中山 洋、田中 雄大

【背景】子宮内腔の液体貯留は着床率を低下させると考えられている。卵管性不妊や帝王切開癒痕症候群が内腔液体貯留の原因になるという報告は散見されるが、子宮筋腫核出術後の液体貯留に関する報告は見られない。【症例①】29 歳、多発子宮筋腫に対して腹腔鏡下子宮筋腫核出術を 1 回、子宮鏡下子宮筋腫核出術を 3 回施行。総計で 49 個の筋腫を核出した。【症例②】28 歳、多発子宮筋腫に対して腹腔鏡下子宮筋腫核出術を 2 回、子宮鏡下子宮筋腫核出術を 1 回施行。総計で 84 個の筋腫を核出した。両症例とも術後の不妊治療経過中に子宮内腔に echo free space を認め、内腔への液体貯留が疑われた。1 例は液体消失し体外受精による融解胚移植を行い臨床妊娠に至ったが、もう 1 例は現在も治療継続中である。【考察】2 症例はいずれも繰り返す超多発子宮筋腫核出術後に見られた内腔液体貯留であった。再発を繰り返す子宮筋腫症例では頻回の手術によって子宮内腔の液体貯留が発生する可能性を認識する必要がある。

④過多月経および月経困難症をきたした帝王切開癒痕症候群に対して 腹腔鏡下手術を施行した一例

■施設・科名 関東労災病院 産婦人科

■演者名 北 麻里子

■共同演者名 袖本 武男、山口 瞳、叶谷 愛弓、寺田 光二郎、
根井 朝美、香川 秀之

帝王切開癒痕症候群とは、帝王切開後に子宮筋層創部が離解し陥凹性癒痕となり、過多月経、月経困難症、不正出血、続発性不妊症等をきたす症候群である。症例は 33 歳、2 回帝王切開の既往があり、最後の分娩後より月経痛が徐々に増強していた。月経困難症および過多月経を主訴に最終分娩より 5 年後に当院を受診した。経膈超音波検査で子宮体下部前壁の非薄化が見られ、MRI で同部位に内膜の陥入と液体貯留を認め、帝王切開癒痕症候群と診断した。

治療の選択肢について説明し、本人の同意を得て腹腔鏡下手術の方針となった。腹腔鏡下に癒痕部を切除し、0 ポリゾープで子宮筋層を縫合し修復した。術後症状は改善し、MRI では術前に認めていた異常所見は消失し、腹腔鏡下手術は有用であったと考えられた。帝王切開癒痕症候群の主な治療法は手術療法であるが、術式や手術適応、妊娠予後などの一定の見解は得られていない。症例を提示し、帝王切開癒痕症候群に対する腹腔鏡手術の有効性について文献的考察を含め報告する。

⑤帝王切開癒痕部妊娠に対して腹腔鏡下手術を施行した 1 例

■施設・科名 済生会横浜市東部病院 産婦人科

■演者名 吉田 卓功

■共同演者 小西 康博、武永 智、水戸 裕二郎、田口 圭佑、佐藤 惟、大伴 里沙、
松下 瑞帆、御子柴 尚郎、伊藤 めぐむ、秋葉 靖雄、渡邊 豊治

■抄録

帝王切開癒痕部妊娠は全妊娠の 0.05%、既往帝王切開後妊娠の 0.15%と非常に稀であるが、近年帝王切開率の上昇に伴い増加傾向にある。妊娠継続には大量出血の危険性が高く、診断がつけば速やかに中絶が選択されることが多い。しかし症例数が少ないため管理指針が明確ではなく、治療法の選択が問題になることが多い。

今回我々は帝王切開癒痕部妊娠に対して腹腔鏡下手術を施行し奏功した症例を経験したので報告する。

症例は 24 歳、2 回経妊 1 回経産（帝王切開 1 回、人工妊娠中絶 1 回）。妊娠 5 週に帝王切開癒痕部妊娠と診断され、MTX 療法を施行するも奏功せず、妊娠 7 週で腹腔鏡下癒痕部妊娠除去・修復術を施行した。手術はダイヤモンド 4 ポートで施行し手術時間は 2 時間 35 分、出血量は 50ml であった。術後は順調に HCG の低下を認め、術後 44 日目に陰性化を確認した。現在も外来で経過観察中である。

帝王切開癒痕部妊娠に対しての腹腔鏡下手術は、直視下操作が可能なため病巣の除去および子宮筋層の修復も可能であることから、有効な治療法の 1 つであると考えられた。

⑥腹腔鏡手術の経験によって改善されたトレーニング方法

■施設・科名 昭和大学藤が丘病院 産婦人科

■演者名 小池 亮

■共同演者 竹中 慎、岡田 あかね、吉泉 絵理、河本 貴之、丸山 大介、村元 勤、
山下 有加、濱田 尚子、中山 健、横川 香、佐々木 康、森岡 幹、小川 公一

当院では毎週定期的にタイムトライアルが行われることで、若手医師はモチベーションを維持させ、ドライボックストレーニングを積極的に行っている。演者は約半年間、持針、運針、結紮、糸の切断まで一連の動作で行うトレーニングを毎日 1 時間ほど繰り返し、タイムトライアルでは上級者のタイムに近づいた。そして開始半年後に腹腔鏡下子宮筋腫核出術を初めて行った。しかし核出後に筋層底部を確実に拾う運針ができず、トラクションが不十分で視野が保てず、手術とドライボックストレーニングの違いを強く感じた。このため、平面での単純な縫合結紮のトレーニング時間を減らし、立体面への多方向からの運針、正確性を意識した運針結紮、障害物など負荷をかけたトレーニングを取り入れた。また術式をセクション分けし、各セクションの手技を抽出する意識を持つようになった。トレーニング効率化のため、常に手術経験をトレーニングに活かす意識が大事だと感じた。