第6回　東京低侵襲婦人科手術研究会
抄録集

◆Session Ⅰ　異所性妊娠 （卵管膨大部妊娠以外）

基調講演：「発症頻度の低い異所性妊娠に対する腹腔鏡下手術について」
演　　者：帝京大学ちば総合医療センター 産婦人科　教授　梁　善光　先生

異所性妊娠は全妊娠の1%前後を占める疾患であるが、成書では9割5分以上が卵管峡部～膨大部～采部に着床するとされる。当院の過去24年間で治療を行った572例のうち、膨大部妊娠は419例（73.5%）であり、これに峡部60例、采部27例を加えると88%が卵管妊娠であった。つまり、これ以外の間質部妊娠(当院症例26例)、腹膜妊娠（7例）、卵巣妊娠（23例）、頸管妊娠（7例）、瘢痕部妊娠（3例）はなかなか経験することが少ないタイプの異所性妊娠ということになる。このなかでも頸管妊娠・瘢痕部妊娠は子宮摘出の危険をはらむ疾患であるが、経験の乏しさから薬物療法が選択されるケースも多い。当院では原則的にこれらすべてに手術療法を選択しており、本講演ではこれら発症頻度の低い異所性妊娠の手術ビデオを供覧し、当院で行っている工夫（LUAC:腹腔鏡下子宮動脈クリッピング併用手術）も交えながら発表する予定である。

講　演①：「頸管妊娠に対する子宮動脈塞栓術を用いた子宮温存の取り組み」
演　　者：東京女子医科大学　産婦人科学講座　助教　菅野　俊幸　先生

頸管妊娠に対して子宮動脈塞栓術を併用した2症例を検討する．症例1：43歳，3妊1産，自然妊娠，妊娠6週0日に頸管内に胎嚢を認めた．不正性器出血契機に妊娠6週2日に子宮動脈塞栓術施行，妊娠6週3日に頸管内掻爬施行．症例2：32歳，2妊0産，タイミング指導で妊娠，妊娠7週0日に頸部嚢胞性腫瘤指摘され，妊娠9週2日にhCG値が186,325.85 IU/Lであるため，当科入院．第2病日に子宮動脈塞栓術施行，第4病日に頸管内掻爬施行．頸管内腫瘍残存するため，第12病日よりMTX3コース投与，大量出血のため第28病日に再度子宮動脈塞栓術施行，第32病日に再度頸管内掻爬施行するも出血コントロール不良となり，複式単純子宮全摘術施行。

講　演②：「腹腔鏡下で治療し得た後腹膜妊娠の1例/治療経過と術式の工夫」
演　　者：順天堂大学医学部　産婦人科学講座　川﨑　優　先生

【緒言】後腹膜妊娠に対しMTX投与後に腹腔鏡下手術を行った。後腹膜妊娠の診断と手術手技について考察した。【症例】妊娠6週4日において胎嚢を認めず（hCG:25353mIU/ml）、造影MRI検査で左内腸骨動静脈に接した4cm大の嚢胞性病変を認め、後腹膜妊娠と診断した。MTX投与後も腫瘤増大と下腹痛再燃を認めたため、根治治療として腹腔鏡手術を施行した。腫瘤は左内腸骨動脈内側に近接して存在し、内腸骨動脈壁に強固に癒着していた。モノポーラーを用いて血管壁から慎重に剥離を行い、安全に腫瘤を摘出し得た。【結語】MTX投与の効果が不十分な際には外科的治療を要するが、腹腔鏡の拡大視効果と手技の工夫により、難易度の高い部位の異所性妊娠でも安全に摘出する事が可能であった。

◆ SessionⅡ　骨盤臓器脱LSC

基調講演：「腹腔鏡下仙骨腟固定術～導入から現在に至るまで～」
演　　者：東京大学大学院医学系研究科　産婦人科学　准教授 平池 修 先生

【背景】本邦の急速な高齢化と寿命の延伸から、中高年女性の骨盤臓器脱は増加傾向にあるものと考えられている。骨盤臓器脱は①DeLancyの理論に基いたどの部位に損傷があるのか、②実際にその施設で施行可能な手術は何があるのか、という点を考慮しながら手術的に対応することになるが、根治的でかつ誰でも施行可能な術式の需要が高まっている。1994年に報告された腹腔鏡下仙骨腟固定術(LSC)は、TVMを代表とする経腟メッシュ手術と比較し、拡大直視下に安全に施行可能な上、再発率も低いとされている。2012年には先進医療A、2016年には保険適応にもなったことから、今後の更なる普及が見込まれる。
当院では倫理委員会の承認のもと、2013年10月からLSCを開始し、2017年10月まで51例にLSCを施行したので、手術に関連した臨床データを解析した。
【成績】症例の平均年齢は69.1歳(55-82歳)、平均手術時間は227分(154-396分)、平均出血量は40ml(5-390ml)で輸血施行例なし、平均在院日数は8.0日であった。内3例は尿失禁合併に対しTOT手術を併施した。全例腹腔鏡下に手術を完遂し、1例で術後低酸素血症を認めた以外、周術期の明らかな有害事象は認めなかった。メッシュ露出を2例、再発を3例に認め、再発までの期間はいずれも5ヶ月以内であった。同一術者で比較した手術時間は経験症例数に応じ短縮する、典型的なlearning curveを描いた。
【結論】LSCは長時間手術であるが、習熟に伴い約150分程度まで短縮が可能であり、周術期の合併症も症例が高齢である事を考慮すると非常に少なく、安全性の高い手術と考えられた。また、前後腟壁形成や経腟メッシュ術後の再発例に対しても問題なく施行可能であった。再発例は5.9%であったが、いずれも短期間で再発しており、全例に子宮頸部延長を認めた。今後の課題としては、有害事象や再発のリスク因子を同定すること、LSCがおこなえないと判断された場合のプランBを予め用意しておくことではないかと考える。

講　　演①：「139症例の手術経験から見た腹腔鏡下仙骨腟固定術（LSC）の手術適応と有用性」
演　　者：昭和大学病院 産婦人科　講師 石川 哲也 先生

骨盤臓器脱（Pelvic organ prolapses；POP）は、多産や加齢などが原因で骨盤底筋群や内骨盤筋膜が緩むことで生じる骨盤臓器の位置異常である。80歳までに骨盤臓器脱及び、尿失禁で外科的治療を受ける患者の生涯リスクは11.1パーセントと言われており疾患を抱える患者は多く、女性のヘルスケアにおいて治療は大きな意義を持っていると言える。
近年、腹腔鏡下仙骨腟固定術（laparoscopic sacrocolpopexy；LSC）が保険収載されたことで今後LSCの手術が増加してくることが予想される。そこで今回、我々のLSC手術手技の動画紹介に加え、100症例を超える手術経験から成績を検討しPOP術後の再発症例を含めたLSCの手術適応と手術におけるリスク因子や有用性を検討してみたい。

講　　演②：「当院における腹腔鏡下仙骨腟固定術の経験」
演　　者：大和市立病院　産婦人科　加藤　宵子　先生

当院では骨盤臓器脱の治療としてNative tissue repair（NTR）として腟式子宮全摘術、腟閉鎖術、メッシュ手術として腹腔鏡下仙骨腟固定術（LSC）、Tissue Fixation System（TFS）を施行している。LSCは主に、比較的若年であり再発率の低い治療を望む症例、ADL低下や合併症がない、もしくは合併症のコントロールが良好である症例、性機能温存を希望する症例を適応とし、2016年7月から2017年12月までに9例施行した。LSCは他の手術に比較して繊細な剥離、運針等の手技を要する手術であり、LSC導入初期の経験について報告する。

◆ SessionⅢ　広汎子宮頸部摘出術

基調講演：「当院で行う開腹補助下腹腔鏡下広汎子宮頸部摘出術」
演　　者：公益財団法人　がん研究会有明病院　婦人科 副部長 金尾　祐之 先生

広汎子宮頸部摘出術は歴史が浅く、その技術的妥当性、腫瘍学的妥当性を検討する必要があると考える。
今回の発表では自験例、論文的考察のもと
①子宮動脈は温存すべきか否か
②子宮頸部はどの位置で切断すべきか
③広汎子宮頸部摘出術に最適な手術方法（開腹、膣式、腹腔鏡）は？
④ICGの有用性
について検討を行いたいと考える。
またこれらの検討のもと現在当院で行うopen assisted laparoscopic radical tracherectomyの実際ならびにその技術的妥当性、腫瘍学的妥当性について紹介を行いたい。

講　演①：「尿管膀胱移行部の解剖に注目したradical trachelectomyの工夫」
演　　者：慶應義塾大学医学部　産婦人科学教室　助教　仲村 勝　先生

当科では広汎性子宮頸部摘出術において子宮動脈を温存している．このため，広汎子宮全摘出術と比較して，子宮動脈を自由な方向に牽引することが制限されるため，膀胱子宮靭帯前層処理において，尿管トンネルの展開が困難なことがある．我々は，膀胱子宮靭帯前層の局所解剖に注目し，必ずしも尿管トンネルを展開せずとも可能な前層処理を考察した．子宮頸部筋膜からの膀胱剥離操作を丁寧に行い，尿管膀胱移行部近傍の尿管を露出させた．子宮動脈と尿管との位置関係に留意しながら，膀胱子宮靭帯前層に相当する結合組織の処理を行った．本方法は，尿管や子宮動脈の操作範囲が制限される広汎性子宮頸部摘出術において，有用な前層処理方法と考えられた．

講　演②：「広汎子宮頸部摘出術の治療成績と術後後遺症に関する検討」
演　　者：日本大学医学部産婦人科学系産婦人科学分野　春日　晃子　先生

広汎／準広汎子宮頸部摘出術（以下、トラケレクトミー）は浸潤性子宮頸癌IA2-IB1期に対する妊孕性温存を目的とした機能温存術式である。我々は、腫瘍径3cmまでを適格基準として許容している。2009-2017年にトラケレクトミーを施行された40例は、全例無再発生存している。現時点で挙児希望がある10例のうち、3例が自然妊娠、3例が生殖補助医療により妊娠し、生児を得ている。一方で、トラケレクトミー後の後遺症として子宮頸管狭窄がある。頸管狭窄予防策として頸管にチューブを留置する工夫して行っているが有効とは言えない。当院でフォローアップしている25例のうち、3例の頸管狭窄例に麻酔下の頸管拡張術を施行した結果、再狭窄は認めていない。頸管拡張術の有用性を紹介する。