第４１回神奈川産婦人科内視鏡研究会

抄録集

【演題 1】
診断・治療に腹腔鏡が有用であった原発性腹膜癌の一例

【所属】
関東労災病院　産婦人科

【演者】
山口　瞳

【共同演者】
袖本 武男、北　麻里子、福井 大和、藤井 達也、豊原 佑典、寺田 光二郎
根井 朝美、星野 寛美、香川 秀之

【抄録】
診断・治療に腹腔鏡が有用であった原発性腹膜癌の一例を経験したので、報告する。
症例は 54 歳、他院の検診にて CA125 の高値を指摘され、当院紹介受診。初診時の診察・超音波検査では異常を認めなかったが、
CA125 値は前医でのものより更に上昇、腹部 CT 検査では腹膜播種を疑う所見を認め、癌性腹膜炎が疑われた。初診 1 か月後に腹腔鏡施行。
大網に複数の腫瘤を認めた他、壁側腹膜・腸管表面に播種病変が見られた。右付属器切除・大網腫瘤摘出術を施行した。
摘出標本の組織病理所見より腹膜原発漿液性腺癌の診断となった。術後化学療法施行し、腹腔内の残存病変は縮小傾向となった。
初回手術 9 カ月後に腹式子宮全摘・左付属器切除・大網亜全摘術施行。手術所見では異常を認めなかったが組織学的には病変を認めたため、
化学療法を追加した。初回手術 13 カ月後に腹膜生検・腹腔ポート留置術施行。術後に腹腔内化学療法施行し、治療終了とした。
その後の経過に異常を認めていない。

Ｍｅｍｏ

……

……

……

……

……

……

……

……

【演題 2】
モルセレーションを考える　～再発を繰り返す parasitic myoma を経験して～

【所属】
横浜総合病院　婦人科内視鏡手術センター

【演者】
木林 潤一郎

【共同演者】
苅部 瑞穂、美濃部 奈美子

【抄録】
近年、腹腔鏡手術の発展と共に、腹腔鏡下子宮筋腫核出術（以下 TLM）や腹腔鏡下子宮全摘出術（以下 TLH）における電動モルスレーターの使用による腹腔内に残存した筋腫断片を起因とした医原性の parasitic myoma の報告が増加してきている。しかし、その発生頻度はおよそ 0.1～0.9%程とされており、決して高頻度に発生するものではない。今回我々は、TLM 後に発生し複数回の追加手術を要する症例を経験した。改めて検体の回収方法を熟考する必要性を感じた。

H26 年 10 月 過多月経を主訴に当院初診。0G0P、当時 44 才。 H21 年 10 月に他院で TLM を受けていた（詳細不明）。精査をしたところ、9cm 大の筋腫を複数認め、子宮長径 17cm の臍上 1 指に及ぶ多発子宮筋腫を認めた。TLH を予定術式とし手術を開始したところ、前回手術時のポート部再発を含め広範囲の腹膜に筋腫が発生しており、parasitic myoma と診断した。手術は、TLH に加えて播種腫瘤を全て切除し、経腟回収時も組織断片が飛散しないように留意しつつ行った。術後 2 年が経過し、膀胱圧迫感を主訴に再来。MRI・CT 精査により、腟断端直上に 9cm 大、腸間膜に IMA を栄養血管とする 8cm 大の筋腫と思われる腫瘤と複数の母指頭大の腫瘤を皮下に認め、再手術で摘出することとなった。

医原性の parasitic myoma を発生させないため、モルセレーションには十分留意する必要がある。電動モルセレーターを使用する以外の方法には、bag in morcellation、小切開創から直視下に経腹的回収、ダグラス窩からの経腟的回収などがあるが、デバイスのコスト等の問題も含まれる。本症例のビデオを供覧しつつ、本問題について考えていきたい。

Ｍｅｍｏ

……

……

……

……

……

……

【演題 3】
再発卵巣癌(開腹術後)の傍大動脈リンパ節再発に対し後腹膜鏡下切除術を選択した１例

【所属】
１）新百合ヶ丘総合病院　産婦人科
２）新川崎こびきウィメンズクリニック

【演者】
齋藤　裕[1)]

【共同演者】
浅井　哲[1)]、上野 真侑[1)]、須山 文緒[1)]、向田 幸子[1)]、佐々木 恵子[1)]、益子 尚子[1)]
佐藤 美和[1)]、奥野 さつき[1)]、原　周一郎[1)]、永井　崇[1)]、竹本 周二[1)]、田島 博人[1)]
浅田 弘法[1)]、鈴木 光明[1)]、吉村 泰典[1)]、木挽 貢慈[2)]

【抄録】
[緒言]
再発卵巣癌の治療は組織型や、病期、また再発までの期間等により個々に対応しているのが現状である。今回我々は、卵巣明細胞腺癌Ⅰa 期で定型術を行い、その後傍大動脈リンパ節に再発を疑った症例に対し、後腹膜鏡下切除術を選択し、切除し得た症例を経験したので以下に報告する。
[症例]
62 歳 4 経産、50 歳閉経。60 歳時に前医で右卵巣腫瘍に対し、腹式単純子宮全摘術、両側付属器切除術、骨盤部リンパ節郭清、大網切除術を行った。最終病理結果は卵巣明細胞腺癌Ⅰa 期であった。術後 TC 療法を３コース施行し、以後外来での経過観察を行っていた。初回術後から２年４か月後に行ったフォローアップ CT/PET-CT で傍大動脈リンパ節に再発所見を認めた。治療法に関してインフォームドコンセントを得たうえで腹腔鏡下切除術を希望し、当科へ紹介された。手術ではまず腹腔鏡で腹腔内を観察し、播種/再発を認めないことを確認した。その後、後腹膜鏡下に総腸骨動脈分岐部やや頭側の傍大動脈リンパ節腫大を確認し、同部位を切除した。手術時間２時間 33 分で出血少量であった。病理検査でも３個のリンパ節のうち１か所に転移を認めた。術後３日目には軽快退院し、以後前医で TC 療法を行っているところである。
[結語]
今回我々は卵巣明細胞腺癌Ⅰa 期のリンパ節再発に対し、後腹膜鏡下に切除し得た症例を経験した。孤発再発で、開腹術後でも後腹膜アプローチが可能で、切除により再発の診断が確定し、さらに術後早期に化学療法が開始出来たため、今回の選択は有用であったと考えた。卵巣癌におけるリンパ節郭清の治療的意義が議論されている昨今、今後このような症例には腹腔鏡下切除の選択肢がより大きなものとなるかもしれないと考えた。

Ｍｅｍｏ

【演題 4】
子宮悪性腫瘍手術の際のマニュピレーター使用はやはり危険ではないか？
－Vascular Pseudoinvasion との関連性が疑われた子宮体癌の一例－

【所属】
横浜市立市民病院　婦人科内視鏡手術センター

【演者】
吉田　浩

【共同演者】
石寺 由美、古郡 恵、若林 玲南、小河原 由貴、山口 瑞穂、榊　知子、北山 玲子
牛尾 江美子　宮本 麻美、中川 沙綾子、安藤 紀子、茂田 博行

【抄録】
【緒言】Vascular Pseudoinvasion は間質を伴った子宮内膜組織を血管内に認めることを特徴とし、真の脈管侵襲とは区別される。子宮マニュピレーターを使用した腹腔鏡下子宮全摘術（TLH）との関連が示唆されている病態である。今回、TLH 後に子宮体癌が判明し、約４ヶ月後に多発肝転移を認め Vascular Pseudoinvasion との関連性が疑われた症例を経験したので報告する。
【症例】47 歳、１経妊０経産。子宮粘膜下筋腫および左卵巣嚢腫に対し、他院で腹腔鏡下子宮全摘術、左付属器摘出術を施行。術中は子宮マニュピレーターを使用した。術後病理検査で子宮体癌（高分化型類内膜癌、筋層浸潤 1/2 以上、脈管侵襲あり）の診断に至った。TLH から１ヶ月後に行った CT 検査では遠隔転移を認めず。TLH から３ヶ月後、当院にて後腹膜鏡下傍大動脈リンパ節郭清術、腹腔鏡下骨盤リンパ節郭清術、右付属器摘出術を施行。病理検査でリンパ節転移は陰性であり（0/107）、pT1bN0M0 の診断であった。術後補助化学療法を検討していたが、後腹膜リンパ節郭清術後１ヶ月（TLH 後４ヶ月）の CT 検査で多発肝結節影を認め、子宮体癌多発肝転移と判断した。組織型からは予測し得なかった臨床経過であり、前医の摘出子宮標本を病理学的に再検討した。腫瘍の筋層浸潤はわずかであったが、リンパ管や血管内に多数の腫瘍組織が見られ、一部は間質を含むことから Vascular Pseudoinvasion と考えられた。相当数の脈管侵襲像であり、肝転移との関連性が疑われた。
【結論】Vascular Pseudoinvasion と子宮体癌の予後との関連性は不明とされているが、子宮体癌手術にマニュピレーターを使用する場合には、腹腔内への経卵管的な腫瘍散布だけでなく、Vascular Pseudoinvasion を介した遠隔転移の可能性についても考慮されるべきである。

Ｍｅｍｏ

……

……

……

……

‥

【共催特別講演会】
臨床解剖所見に基づく婦人科がん手術　−子宮体がんを例に−

【所属】
国立がん研究センター中央病院　婦人腫瘍科

【演者】
加藤 友康

【抄録】
子宮体がん患者は年々増加し、CIN３を除けば今や子宮頸がん患者数を越えた。腫瘍登録委員会報告では2014年の子宮体がん患者数は9,673人で、このうち30〜69歳のIA期は4,674人（48%）。この年代の低分化類内悪腺癌の比率を仮に10%程度と見積もると、腹腔鏡下手術対象となるIA期類内膜腺癌G1,2の症例数は凡そ年間4,000人となる。体がんの治療成績はよく、日産婦の報告によるとは2009年治療例でⅠ期G1の５年生存割合が96.6%、Ⅰ期G2が94.8%でした。このような再発低リスク子宮体がん症例には低侵襲治療による根治が望まれる。

悪性疾患の再発はときに致命的であること、化学療法や放射線治療が選択されるとQOLが低下するなど。病変に対して過不足ない初回治療が必要である。がん患者の一番の希望は「癌を治してほしい」である。次に機能温存、そして低侵襲治療である。腹腔鏡下手術によるがん治療が治療後の経過も含めて総合的に機能温存かつ低侵襲治療になるかは、その適応と切除方法が鍵を握る。

単純子宮全摘を例にしても、良性疾患と異なり腟カフをつけた子宮全摘が要求される。子宮腟を削るように腟方向に進んでいくと、腟円蓋部で腟腔に入る。これでは腟カフをつけることができない。体がんの術後には腟断端照射が欧米では行われるが、日本では断端再発が極めて低く行われていない。これは腟壁をつける単純子宮全摘が行われてきたことが要因である。

また、腹壁創切開層は短くて低侵襲ではあるが、後腹膜の剥離や展開を正しい層で行わないと、切除周辺組織の瘢痕化が強くなる。

日本女性は世界第２位の長寿である。数10年間以上に渡って高いQOLが求められ、緻密な手技による腹腔鏡下手術こそがそれに応えられると考える。

Ｍｅｍｏ

……

……

……

……

……

……

……

……