第１回近畿産婦人科内視鏡手術研究会プログラム

日　時：平成１３年１０月２８日（日）１３：００～１６：００
場　所：スノークリスタルビル３階
　　〒530-0001　大阪市北区梅田２丁目６－２０
　　℡（０６）６３４６－２２５２
　　既に地図は配布済みです。
会場費：１０００円
入会金：２０００円
年会費：３０００円
　　計６０００円を当日徴収させていただきます。
設立準備委員長：近畿大学医学部産科婦人科学教室教授　星合　昊
連絡先：近畿大学医学部産科婦人科学教室　℡（０７２）３６６－０２２１
　　内線　３２１４　担当　塩田　充

１３：００～１３：４０　設立総会
１４：００～１５：００　一般演題１　座長　国立京都病院　杉並　洋
１５：００～１６：００　一般演題２　座長　伊藤病院　伊藤將史

一般演題１

１．腹腔鏡下手術からみた深部子宮内膜症

大阪医科大学[1)]、佐伯医院[2)] 北摂総合病院[3)]、百代医院[4)]

○奥田喜代司[1)]、佐伯理男[2)]、井本広済[3)]、杉本修[4)]

深部子宮内膜症は月経痛などの疼痛症状の原因として重要な病態であるが、その組織由来による分類や治療法については十分議論されているとは言えない。そこで、ダグラス窩が完全に閉鎖した子宮内膜症の 23 例を対象とし、腹腔鏡下に子宮後面と直腸Ｓ状結腸などの癒着を剥離し，剥離した表面を焼灼した。また仙骨子宮靭帯の肥厚部を切断し、焼灼した。これら症例の月経痛などを（耐え難い疼痛を 10 とし、疼痛なしの 0 までの 11 段階で評価）を術前から半年から３年間追跡した。術前の月経痛はほとんどの症例で疼痛スコアの 10 を訴えていたが、術後には平均 2.3 まで低下した。3 年間を追跡した症例では再発はほとんどなかった。以上のことより、多くの深部子宮内膜症は仙骨子宮靭帯周辺の病巣から発生し、子宮と直腸Ｓ状結腸とが癒着してダグラス窩が閉鎖するまでの一連の病態であり、腸管内部には浸潤しない表面病巣が主であると考えられる。

２．　腹腔鏡下手術を施行した卵巣チョコレート嚢腫の長期予後

国立京都病院

〇堤 麻衣、谷口 文章、徳重 誠、杉並 洋

３．腹腔鏡下手術が有効であった嚢胞性子宮腺筋症の一例

国立奈良病院産婦人科[1)]、はらだ医院[2)]

〇渡辺　愛[1)]、戸崎　守[1)]、寺本　好弘[1)]、原田　清行[2)]

腹腔鏡下手術にて改善を見た子宮筋層内嚢胞性子宮腺筋症を経験したので報告する。症例は２２才女性。１９歳時より下腹痛、月経困難症を主訴として当院外来に通院。Ｈ１０年２月（１９歳）初診時、CA125 高値、超音波・MRI にてチョコレート嚢腫、腺筋症所見が認められ,子宮内膜症と診断､H11 年５月より､GnRH アナログによる治療を２クール行った。Ｈ１２年２月、１クール目終了後、CA１２５は正常範囲まで下降するも、チョコレート嚢腫は残存、月経再開時、月経困難症が改善せず、２クール目を行った。Ｈ１３年８月２クール目終了後の月経再開時に月経困難症、持続する下腹痛を生じた。超音波・MRI にて、子宮前壁の腺筋症内に嚢胞性病変が出現しており、出血による嚢胞性子宮腺筋症と診断、腹腔鏡下にて、嚢胞性子宮腺筋症の切開及び焼灼、右チョコレート嚢腫核出術をおこなった。術前、生じていた持続的な下腹痛は、この子宮内出血性嚢胞が原因であり、手術後消失した。現在 GnRH アナログ療法３クール目治療中であるが、術後経過は良好である。

４．術前子宮内膜過形成との鑑別が困難であった G1 子宮内膜癌の 2 症例

第 2 岡本総合病院産婦人科[1)]、はらだ医院[2)]

〇北川一郎[1)]、古谷幸子[1)]、原田清行[2)]

悪性腫瘍に対する腹腔鏡手術の適応は開腹手術に比べてその根治性が損なわれないことが条件とされている。 子宮内膜癌の場合、僅かな筋層浸潤でも子宮傍結合織・骨盤リンパ節転移を認める症例が報告され、また、MRI 等を駆使しても術前に筋層浸潤を正確に評価することは難しく、内視鏡手術の適応は限られている。しかし、G1 子宮内膜癌の場合、子宮内膜過形成との鑑別が容易ではない場合がかなり見受けられる。今回、我々は、術前、子宮内膜過形成と診断されながらも、G1 子宮内膜癌の疑いが濃厚であった２症例に対し、予め開腹手術の可能性を説明した上で、LAVH+BSO を施行した。いずれも G1 内膜癌であり、術中肉眼的には明らかではなかった筋層浸潤も、組織学的には僅かに認められた。今回の手術は、根治性と言う点では多少の問題を残したが、有力な術前診断法が確立されていない以上、その診断的価値には一考の余地があると思われた。

一般演題２

５．当院における腹腔鏡下手術の現状と問題点

済生会滋賀県病院産婦人科

○卜部　諭、卜部優子、藤本喜展

当院では 2000 年 8 月より腹腔鏡下手術を開始し 1 年が経過した。それ以前は腹腔鏡下手術の症例は全く無く、この一年間で１４５例を経験している。このため、病棟での術後管理における変化、患者さんの反応、腹腔鏡下手術を始める以前の手術症例、症例数との比較、そして、この 1 年間で行った腹腔鏡下の手術症例について、手術内容、合併症、当院における問題点について報告する。腹腔鏡下手術の適応は良性付属器腫瘍・子宮筋腫・子宮外妊娠・早期子宮頚癌・Second　Look など婦人科手術の悪性疾患を除く症例を対象とした。合併症としては LAVH 後の膀胱腟瘻が 1 例、LAM 後の術後ヘマトーマによる輸血症例が 1 例であった。その他には特に大きな合併症は見られなかった。また、子宮筋腫の治療においては、以前より当病院にて行われていた子宮筋腫塞栓療法と LAVH、TAH との比較をも含め述べたいと思う。

６．卵巣嚢腫の手術展開から－Finger Assist の導入を中心に－

宝塚市立病院　産婦人科

○ 伊熊健一郎、山田幸生、牛越賢治郎、呉　佳恵、山本尚子、小野利夫、坂口健一郎、子安保喜

７．最近経験した S 状結腸を利用した腹腔鏡下造膣術の 4 例

はらだ医院[1)]、第 2 岡本総合病院[2)]、済生会滋賀県病院[3)]、伊藤病院[4)]

○ 原田清行[1)]、古谷幸子[2)]、北川一郎[2)]、卜部諭[3)]、卜部優子[3)]、伊藤將史[4)]

先天性膣欠損症（Rokitansky-Kuster-Hauser 症候群）に対する S 状結腸を利用した造膣術は自然で永久性のある膣腔を形成できるが、患者への侵襲が大きかった。今回我々は 4 例に腹腔鏡下に有茎遊離腸管を作成、造膣術を施行し、術後侵襲も少なく、良好な成績を得たので報告する。

症例は 19 才,22 才、32 才、44 才の 4 例で、諸検査により RKH 症候群と診断された。手術は linear Staplar にて S 状結腸を有茎性に約 20cm 縫合切断、circular staple にて腸管吻合を、2 例は体内式に、2 例は体外式に行った。次に膣入口盲端部を切開し、鈍的に膣トンネルを形成、腹腔鏡下に骨盤腹膜を切開、遊離腸管肛門側を膣入口部に固定した。

術後は 2 日目に歩行開始、特に合併症もなく、術後 10 日目で全例ヘガール 30 号挿入可能となった。本術式は手術侵襲、膣の機能性、手術創の美容性からも、臨床上優れた術式である。

８．婦人科領域における超音波トロッカーの使用経験

近畿大学医学部産科婦人科学教室

○ 塩田　充、梅本雅彦、飛梅孝子、星合　昊

トロッカー挿入による合併症には、出血や臓器損傷がある。たとえば当科における腹腔鏡下子宮全摘術施行例２８１例中、２例、0.7%にトロッカー挿入による合併症を経験している。これらを防ぐ目的でオリンパス社が開発した超音波トロッカーの使用経験を報告する。超音波トロッカーは挿入力量が小さく、いずれの症例もストレスなく挿入が可能であった。また、出血も少なかった。その安全性から大変有用であると考えられた。また、反復使用が可能であり環境面からも好ましい。ただし、第１穿刺に用いるには、腹膜の貫通がわかりにくく今後の検討を必要とする。