

第4回近畿産婦人科内視鏡手術研究会

日時：平成16年2月8日(日) 12:30~16:00

場所：スノークリスタルビル 3階 会議室

会場費：1,000円

年会費：3,000円

入会金：2,000円(新規入会のみ)

理事長：国立京都病院 副院長 杉並 洋

研究会長：大阪医科大学 奥田喜代司

事務局：近畿大学医学部産科婦人科学教室内 幹事 塩田 充 shiota@med.kindai.ac.jp

11:00~11:45 理事会

11:45~12:30 評議員会

12:30~13:00 総会

13:00~13:50 一般演題 1~4 座長：伊藤病院 伊藤將史

13:50~14:30 一般演題 5~7 座長：大阪医科大学 山田隆司

14:45~16:00 特別講演 座長：大阪医科大学 奥田喜代司

『レベル4への挑戦—radical dissection & reconstructive surgeryを中心に—』

倉敷成人病センター 安藤正明 先生

【一般演題】

1. 婦人科腹腔鏡下手術における合併症の現況

近畿大学医学部産科婦人科学教室

○梅本雅彦 塩田 充 向林 学 飛梅孝子 島岡昌生 小谷泰史 星合 昊

<目的> 腹腔鏡下手術は婦人科領域においても急速に普及したと言える。しかし、特有の合併症が問題視されつつある現状を踏まえて、婦人科領域における腹腔鏡下手術の合併症を再認識し、今後の診療に役立てるべく症例の再検討を行った。

<方法> 1990年から2002年までに当科で企画された1443例の腹腔鏡下手術を対象とした。手術件数、手術術式、合併症発生頻度の推移を示すとともに、その内訳を再検討した。ただし、LAVHにおける経膈操作時の合併症も検討に含めた。

<結果> 当科においても腹腔鏡下手術は年々増加傾向にあり、手術適応も多様化しつつあった。また、腹腔鏡下手術全体の合併症発生頻度は1.66%であった。術式別ではLAVHが0.31%と最も合併症発生頻度が高かった。

<考察> 腹腔鏡下手術には特有の合併症が存在すること、難易度が低いと予想される手術にも合併症は起こりうることを再認識する必要があると考えられた。

2. 当科における腹腔鏡下手術時の医療機器に関連したトラブル

済生会千里病院 ○武曾 博、則行 麻衣子、梶谷 耕二、宇田 聡

済生会御所病院 恩田 博

大阪市立大学大学院医学研究科女性病態医学 石河 修

近年、婦人科腹腔鏡下手術の進歩は著しく、その利点から今後ますますの需要が予想される。腹腔鏡下手術の進歩には手技の確立と医療機器の開発が含まれる。とりわけ医療機器の発展は目覚ましく、手技の簡便化や手術時間の短縮に多大な貢献を担っている半面、膨大な種類の機器の操作はもちろんのこと個々の特性について十分に熟知するのは必須といえる。今回、我々の施設にて施行した腹腔鏡下手術5例において、医療機器に関連するトラブルを経験したので報告する。症例1は腹腔鏡下付属器切除術における第2トラカール挿入時の腹壁動脈損傷。症例2は腹腔鏡下筋腫核出術(体内法)での縫合針および持針器の破損。症例3は腹腔鏡下腔式子宮全摘出術で、自動縫合器使用時におけるステープラ針の自然落下。症例4は腹腔鏡下膈上部切断術におけるモノポーラー先端の破損であった。それぞれの症例について、その対策について検討し、動画にて供覧しながら報告する。

3. 子宮外妊娠・卵巣出血に対して術中回収式自己血輸血を併用した腹腔鏡下手術

大阪医科大学 第2 病理

○山田隆司

【目的】多量の腹腔内出血を伴った婦人科疾患に対して術中回収式自己血輸血を併用し、腹腔鏡下手術を施行しえた症例を retrospective に検討した。

【方法】対象は、腹腔内出血を伴う子宮外妊娠・卵巣出血の症例である。方法は、諸検査で子宮外妊娠または卵巣出血と診断された患者に対し、術前に補液などで全身状態を良好に保った後に、全身麻酔下で腹腔鏡を行った。腹腔内に貯留した血液を吸引し、病巣を確認するとともに引き続き腹腔鏡下で手術を行った。腹腔内の血液は回収して、自己血回収装置 Cell Saver, Haemo Lite 2 を用いて1回につき生食 1,000 ml にて洗浄を行い、濃厚赤血球からなる処理血を生成した。出血量が多い場合はこの操作を数回繰り返した。そして、白血球除去フィルターを通過させて、術中より患者に返血していった。

【結果】貯留血を含む術中出血量が 600ml 以上の症例は、子宮外妊娠(A) 11 例、卵巣出血(B) 7 例で、術式はすべて腹腔鏡下で施行した。腹腔内および術中出血量は A:1,186±789 ml、B:716±219ml、処理・返血量は A:661±405 ml、B:496±138 ml で、同種血輸血を行った症例はなかった。返血によると思われるアレルギー反応、感染、出血傾向、塞栓などは認められなかった。

【考察ならびに結論】回収式自己血輸血と腹腔鏡下手術の手技を有しておれば、緊急かつ出血量が多い症例でも、同種血輸血を回避するばかりでなく腹腔鏡下手術が可能であることが判明した。

4. 後腹膜鏡下傍大動脈リンパ節郭清術の導入を目指したトレーニング

大阪大学産婦人科

○金尾祐之、榎本隆之、村田雄二

婦人科癌において、系統的な後腹膜リンパ節郭清術が必要である事は言うまでもない。しかし、皮切の大きさ、術後イレウスなどの合併症ため、傍大動脈リンパ節郭清術を躊躇する施設も少なくない。また術後の合併症による追加治療の遅れは、治療効果の低下につながりかねない。最近になり、それらの問題点を解決する目的で後腹膜鏡下傍大動脈リンパ節郭清術がおこなわれはじめ、良好な短期成績が散見される。しかし、術式の困難さに加え、出血といったトラブルのため一般的な術式になるにはいたっていない。

そこで、生後 3 ヶ月の幼若豚を用いて後腹膜鏡下傍大動脈リンパ節郭清術のトレーニングを行った。また不慮の出血に備え、さまざまな止血対策を検討したのでビデオにて供覧する。

これらのトレーニングは後腹膜鏡下傍大動脈リンパ節郭清術の導入に有用なものであると考えられる。

5. 子宮筋腫に対する腹腔鏡下腔上部子宮切断術の試み

大阪市立住吉市民病院産婦人科、

大阪市立大学大学院女性病態医学*

○中村哲生、吉田 愛、福益 博、竹林忠洋、

李 東満、石河 修*

子宮筋腫に対する手術療法として、腹式・腔式の子宮全摘出術、腔上部子宮切断術(SH)が行なわれてきた。近年では、鏡視下手術の発達により腹腔鏡下腔式子宮全摘出術が広く行われている。多くの女性は子宮の全摘出に対して精神的な抵抗があり、骨盤底の支持組織の温存という観点からも SH には merit がある一方、皮膚切開創や手術侵襲が大きくなるという demerit を有している。今回我々は、その demerit を解消すべく腹腔鏡下腔上部子宮切断術(LASH)を試みたので報告する。

先ず 5~20mm の皮切を scope 以外に 2~3 か所置きトロカールを挿入する。尿管を確認後、卵管・卵巢固有靭帯・子宮円靭帯を順次 Bipolar 鉗子にて凝固・切断し、広間膜を切断・展開、膀胱を剥離する。子宮動脈を十分に凝固した後、子宮頸部を Endo Loop で結紮し、子宮体部を切断する。子宮体部を細切・摘出後、閉創し終了となる。

以上、本術式の要旨を video にて供覧する。

6. 他科との連携によるS状結腸手術—直腸子宮内膜症と人工造腔術から—

宝塚市立病院 産婦人科* 外科*、兵庫医科大学 第一外科**

○伊熊健一郎、山田幸生、奥 久人、伊藤善啓、上田真太郎、田中雅子、子安保喜、岡田敏弘**、山崎 元*

[目的] 婦人科疾患といえども直腸子宮内膜症や先天性腔欠損症などでは、直腸が手術対象となる場合もある。これまでに当科においても開腹で行なった経緯もあるが、腹腔鏡下手術導入以降は可能な限り腹腔鏡下に行なうよう適応拡大に勤めてきた。特に、手技や手法の向上をはじめ、術式の考案や改良、新たな器具の開発、他科との連携、Tele Surgery などによる手術支援の授受なども図ってきた。本研究会では、上記疾患に対して行なった手術内容をビデオで紹介する。

[症例](1)33 歳、不妊症、小さな子宮筋腫、下血と直腸狭窄を伴った直腸子宮内膜症に対し遠方より紹介。Tele Surgery による手術支援の下に全腹腔鏡下直腸切除術を行った。手術後には妊娠され正常出産されたが、約 3 年後に卵巣嚢腫のため再度腹腔鏡下手術手術を施行した。(2)21 歳、既に他院で先天性腔欠損症と診断されており、種々の術式の中でS状結腸利用人工造腔術を希望選択され消化器外科との連携で施行した。

[結論] 腹腔鏡下手術といえども、患者のニーズに応じたインフォームド・コンセントと治療内容の選択肢の提供が大切である。そのためには、個々の病態に応じた臨機応変な対処法を多く持ち、適切な手技や手法の選択が必要となる。場合によっては関連各科との連携や Tele Surgery といった手術支援などの導入も大切と考える。また、常に術後の合併症を念頭においた術後管理も重要である。

7. 子宮腺筋症に対する腹腔鏡下手術:LAVH および laparoscopic adenomyomectomy

国立京都病院

○杉並 洋、谷口文章、徳重 誠、宇田さと子、山本紳一、吉木尚之

子宮腺筋症は強い月経痛および過多月経を伴い罹患女性の QOL を低下させる。一方、子宮腺筋症は子宮内膜症を合併することが多い。そのため強い直腸・子宮癒着を伴うこともしばしばである。今回、腹腔鏡下手術が有用であった2例の子宮腺筋症症例を紹介する。

第1症例: 子宮全摘術の適応となった症例である。ダグラス窩に有痛性硬結があり子宮の可動性は制限されていた。ダグラス窩閉塞が示唆されたため LAVH を実施することとした。腹腔鏡下にダグラス窩閉塞を解放し、右卵巣近傍に癒着性に引き寄せられていた尿管を剥離することにより LAVH を安全に実施することができた。同時に、合併していた直腸子宮内膜症は LARS により除去することができた。

第2症例: 妊孕性温存を必要とした症例である。子宮の可動性は制限されていた。腹腔鏡下にダグラス窩閉塞を解放し、腺筋症を核出した (laparoscopic adenomyomectomy)。小開腹を加え、子宮の縫合・修復を行った。