第 5 回近畿産婦人科内視鏡手術研究会

日時: 平成 17 年 2 月 13 日(日) 12:30～16:00 (役員会は 11:00 より)
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: 国立病院機構京都医療センター 副院長 杉並 洋
研究会長: 宝塚市立病院産婦人科 部長 伊熊健一郎
事務局: 近畿大学医学部産科婦人科学教室内 kinkisnk@sanfu.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
13:00～13:55 一般演題 1～4 座長: 近畿大学 塩田 充
13:55～14:50 一般演題 5～8 座長: 伊藤病院 伊藤將史
15:00～16:00 特別講演 座長: 宝塚市立病院 伊熊健一郎
『術後癒着からみた妊孕能温存手術における腹腔鏡手術の有用性の検討』
順天堂大学 助教授 武内裕之 先生

【一般演題】

1. 当院での不妊症における子宮鏡検査の現状

兵庫医科大学産科婦人科学教室
○伊藤善啓、堀内功、小森慎二、霞弘之、香山浩二

(目的)

子宮鏡検査の中で Hysterofiberscopy (H.F.)は外来にて実施可能な検査であり、広く普及している。本研究では当教室で外来検査として実施している H.F.についてその適応および結果などについて分析を行いその意義について検討した。

(対象)

平成 8 年より平成 14 年末までの 7 年間にて H.F.を実施した 1209 症例とした。その適応は、不妊症 705 例(58.1%)、体外受精治療実施前の検査 81 例(6.7%)、不育症検査 65 例(5.4%)の順であった。

(結果)

不妊症を適応として H.F.を実施した 705 例の内、異常所見を認められなかった症例は 565 例(80.1%)で、何らかの異常所見を認められた症例は 140 例(19.9%)であった。異常所見の内訳は、子宮内膜ポリープが 97 例(69.2%)、子宮内腔の癒着が 21 例(15.0%)、子宮内腔の不整、隆起

が 17 例(12.1%)であり子宮内膜ポリープが最も高頻度に検出された。体外受精(IVF-ET)治療実施前検査として H.F.を用いた 81 症例の内、13 例(16.0%)に異常所見が認められその内訳は、子宮内膜ポリープが 9 例(69.2%)、子宮内腔の不整、隆起が 2 例(15.4%)、子宮内腔の癒着が 1 例(7.7%)、子宮粘膜下筋腫が 1 例(7.7%)、であった。
また、子宮卵管造影にて子宮腔内に異常所見を認めた症例 48 例の内、H.F.にて 20 例に異常が確認されたが、28 例には異常を認めなかった。検討期間中に H.F.施行に伴う、特に大きな合併症は認められなかった。
(結論)
今回の検討より、子宮鏡特に H.F.は、簡便で外来でも容易に実施可能な検査であり、実施した場合に約 20%に何らかの異常所見を認めたことより不妊症検査として積極的に利用すべきであると考えられた。また、子宮卵管造影検査のみで子宮内腔の異常を判断することは危険を有すると考えられ、子宮卵管造影検査にて異常を認めた場合は、積極的に子宮鏡検査を実施すべきであると考えられた。

2. 生理食塩水還流式 resectoscope を用いた子宮鏡下手術

大阪市立住吉市民病院 産婦人科、 同 泌尿器科＊
〇中村哲生、吉田 愛、橋口裕紀、福益 博、迫 久男、後藤 毅＊、安達高久＊

近年、鏡視下手術が盛んに行われており当院でも子宮腔内病変に対しては積極的に子宮鏡下手術を取り入れている。現在使われている resectoscope は還流液が電解質を含まない uromatic であるため、水中毒の危険性は避けられない。今回我々は、OLYMPUS 社が開発した生理食塩水（生食）還流式の resectoscope を用いた子宮鏡下手術を経験したので報告する。
従来の resectoscope は還流液に電解質が含まれていると周囲へ放電し、ループ接着面の発熱は不可能である。今回開発された resectoscope は電流が生食を通って scope 外筒内面に置かれた電極に回収され、切除ループに抵抗を持たせループ自体が発熱することにより切開・凝固を行うため生食の還流が可能となった。
簡単な原理を説明し、実際の症例を供覧する。

3. 当科における腹腔鏡手術の現況

神戸赤十字病院 婦人科
〇佐藤朝臣 立岩 尚

当院では、2003 年8月の新病院開設以来、腹腔鏡手術を開始し、現在まで45件の腹腔鏡手術を行ってきた。当初、体外法による腹腔鏡下卵巣嚢腫核出術を対象とし、恥骨上横切開創にラップディスク・ミニを装着し、二孔式－気腹法で行っていたが、ラップディスク・ミニの術中破損が多く、破損時の急激な気腹中断による腹腔内臓器損傷の可能性、ラップディスク断片の腹腔内遺残の可能性、手術経費の高騰などが問題となっていた。昨年8月に日本産婦人科内視鏡学会で報告された、ラッププロテクター・ミニと手術用手袋を組み合わせた気腹法に変更して以来、

ラッププロテクター・ミニの破損例は無くなり、更に腹腔鏡手術の適応範囲を拡大することが出来た。以上、当院での手術の現況について報告する。

4. オープンシステムによる内視鏡外科との協調

大阪医科大学産婦人科[1)]、市川婦人科クリニック[2)]、第一東和会病院内視鏡外科センター[3)]
○ 奥田喜代司[1)]、市川文雄[2)]、熊野公束[3)]、千野佳秀[3)]、佐藤功[3)]、藤村昌樹[3)]

内視鏡外科センターがオープンシステムで開設されたので、婦人科医が外科医と協調して手術するシステムを作ったので報告する。内視鏡外科チームは 4 名で、婦人科医院より 1 名、大学婦人科より 1 名が加わり、2004 年 4 月より 2005 年 2 月4日までに腹腔鏡下手術を 32例に行った。30 例は医院から、残り 2 名は大学と外科からの紹介であった。今回、供覧する症例は平成 5 年に月経痛、性交痛で初診し、腹腔鏡検査で術後（チョコレート嚢胞破裂で左卵巣摘除術）癒着と思われる下腹壁の大網癒着がみられたが検査のみで終わった。平成 12 年結婚後、体外受精で妊娠し、平成 13 年帝王切開で双胎を出産した。出産後、腹部膨満感、頻尿、心窩部痛、下腹部痛および月経痛がひどくなり、平成 16 年 12 月に再来院した。診察で右卵巣にチョコレート嚢胞が認められ、前回の腹腔鏡所見から腸管の癒着も疑われたので今回のチームでの手術を選択した。手術は腹腔鏡下胆嚢摘出術、癒着剥離術、右卵巣嚢胞摘出術および子宮膣上部切断術を行い、出血量は少量で、手術時間は 4 時間 40 分であった。

5. 腹腔鏡下に摘出した卵管間質部妊娠の一症例

国立病院機構京都医療センター
○森　美幸、徳重　誠、杉並　洋、谷口文章、山本紳一、北岡　有喜、吉木　尚之

【症例】40 歳。5G4P。既往歴：20 歳時　右卵管妊娠にて腹式右卵管切除術(他院)。現病歴：平成 17 年 1 月初旬、無月経にて前医受診。妊娠と診断され、1 月 22 日人工妊娠中絶術を受けたが、摘出子宮内容物に絨毛組織は確認されなかった。術後の超音波にて胎児心拍の存続を認めたため、子宮外妊娠の疑いにて同日当科紹介となった。初診時現症：下腹痛なし、出血少量。超音波にて左間質部と思われる部位に胎嚢を認め、児心拍（＋）であった。今後の妊孕能の温存希望も無し。【腹腔鏡下手術】左子宮角部に腫瘤を認めた。子宮筋層内に 50 倍希釈バソプレシンを局注し、バイポーラーにて周囲を凝固し、KTP レーザーを用いて切除した。子宮は凝固止血が十分になされていたため、切除部の縫合は行わなかった。【術後経過】HCG の順調な低下を認め、術後 2 日目で退院。以後外来経過観察中。【結語】腹腔鏡下に卵管間質部妊娠手術を完遂出来た症例を経験した。手術操作のいくつかの反省点について考察する。

6. 腹腔鏡下子宮摘出時に尿管切断し腹腔鏡下で端端吻合した症例

神戸市立中央市民病院　産婦人科
○北　正人、辰本幸子、岡田悠子、志馬裕明、山田　聡、中村光彰、小島謙二、星野　達二、伊原　由幸

同泌尿器科　川喜多睦司

症例は42歳、子宮筋腫・子宮腺筋症・子宮内膜症の診断で腹腔鏡下子宮全摘出術を施行した。手術終了時麻酔覚醒前の膀胱鏡で左尿管口からの排尿が確認されなかったため、逆行性尿路造影を行い、造影剤の漏出と尿管陰影の欠損を認めた。尿管カテーテルを留置したまま再度、腹腔鏡を行ったところ、左尿管が膀胱進入部から約 2cm の部分で完全切断されていることが確認された。膀胱からの尿管カテーテルのガイドワイヤーを尿管腎側断端に挿入し、骨盤後腹膜に強度に癒着した尿管を、ガイドワイヤーを頼りに剥離した。その後、尿管のリガシュアーアトラスによると考えられる熱損傷部位のトリミングとスパチュライゼーションを行い、5-0 モノクリルにて全層端端吻合を7本かけシングル J カテーテルを挿入して手術を終了した。術後、カテーテル交換時に縫合部のリークを1度起こしたが保存的に治癒した。術後5ヶ月後の DIP にて水腎症・尿管狭窄等異常所見なく経過している。

7. 卵巣膿瘍に対する腹腔鏡下手術の術創感染から腸管皮膚瘻を形成した一例

西神戸医療センター　産婦人科、病理科[1)]
〇立岩洋一、宮本博之、山中良彦、梅本裕美子、竹内康人、片山和明、橋本公夫[1)]

卵巣膿瘍の腹腔鏡下手術の後に術創感染から腸管皮膚瘻を形成した症例を経験した。年齢は 29 歳、G1P1。平成14年1月より右下腹痛が出現し，2 月に入り 39.0℃以上の発熱を数回認め，前医を受診した．超音波検査にて右下腹部に約 5cm 大の腫瘤を認め，同部に圧痛を認めたため，3 月 7 日当科を紹介受診した．抗生剤投与にても腹痛軽快せず腹腔鏡下に右卵巣部分切除および右卵管切除を施行した。術後7ヶ月目に右下腹部 10mm 創直下に膿瘍形成し、切開排液したが、内容は腸液であり、腸管皮膚瘻と診断した。瘻孔の炎症は下腹部正中の既往手術創に波及し、同部に新たな瘻孔を形成した。保存的治療にての閉鎖を試みたが、閉鎖しないため、術後11ヶ月目に皮膚の瘻孔を含めた腸管切除を施行した。切除した腸管よりの病理診断にて Crohn 病であることが判明した。卵巣膿瘍の切除標本の一部に食物残渣が確認され、卵巣膿瘍の原因が Crohn 病である可能性が考えられた。

8. 腹腔鏡下筋腫核出術の術後合併症－結果的に 5 回の手術となった症例から―

宝塚市立病院産婦人科
〇山田幸生、伊熊健一郎、細川真理子、奥　久人、北川まり子、上田真太郎、田中雅子、
子安保喜

[背景]内視鏡手術の進歩により子宮筋腫に対しても腹腔鏡下に筋腫核出術が行われる様になってきた。しかし本法を施行するにあたり、十分な適応の検討と縫合操作などの手技の習熟、起こりうる合併症などについても理解しておく必要がある。当科では 2004 年 12 月までに行った 3,128 件の腹腔鏡下手術で、術中出血（3 件）、術後出血（16 件）、術後感染症（1 件）、臓器損傷（8 件：膀胱 2 件、尿管 3 件、腸管 3 件）の合併と遭遇してきた。

[症例提示]シェーグレン症候群とMRSA既往のある28歳の未婚女性に対し、子宮後壁に存在する径8cmの子宮筋腫に対して2002年9月13日に腹腔鏡下子宮筋腫摘出術を施行し、筋腫308gを核出した。術後3日目より38℃の発熱でMRSAによる骨盤内膿瘍を形成し、21日目に小切開による癒着剥離と腹腔内洗浄を施行。翌日より再度発熱とDIC兆候を認め、高次医療施設に搬送。3日後にも再洗浄を施行。しかしその2日後に腸管穿孔を併発し人工肛門を造設。7ヶ月後に腸管吻合術。結果的に5回の手術となったが、その後結婚され39週で無事3,212gの生児を経腟出産された。本研究会では、その手術内容をビデオで供覧しながら、反省点、注意点、改良点などについて報告する。

【特別講演】

術後癒着からみた妊孕能温存手術における腹腔鏡手術の有用性の検討

順天堂大学産婦人科学教室　武内　裕之

婦人科領域における癒着の発生要因は、クラミジア感染などに伴う炎症、子宮内膜症、術後癒着に大別される。妊孕性の温存を目的に行われる内性器の保存手術後に発生する術後癒着は、卵管機能を障害して妊孕能を悪化させる原因となりうる。近年、術後癒着を軽減させる有力な方法として、腹腔鏡手術と各種癒着防止剤が注目されてきている。今回、婦人科保存手術におけるこれらの有用性を検討し、術後癒着の病態とその予防法について考察する。

【方法】

開腹手術に対する腹腔鏡手術の有用性の検討(retrospective study)

1)腹壁創部に対する癒着発生率の比較

開腹手術既往例に対する腹腔鏡手術例および腹腔鏡手術後の second look laparoscopy (SLL)施行例における腹壁創部への癒着発生を比較検討した。

2)骨盤内臓器に対する癒着発生率の比較

開腹筋腫核出術後の再発例に対する腹腔鏡下筋腫核出術(LM)例およびLM後の SLL 施行症例における子宮創部および附属器周囲癒着を検討した。

SLL による各種腹腔鏡手術後癒着発生状況の評価(prospective study)

1)卵巣チョコレート嚢胞摘出術

2)complete cul de-sac obliteration(CCDSO)開放術

3)筋腫核出術

LM 後の各種癒着防止剤の癒着防止効果に関する検討(randomized cpntoroled trial)

LM 施行症例を対照群、ベリプラスト®群、タココンブ®群の 3 群に無作為に割り付け、術後約 6 ヵ月後に SLL を行って、各種製剤の癒着防止効果について検討した。

【結論】

開腹手術後に比べ腹腔鏡手術後の癒着発生率は有意に少ない。

腹腔鏡手術後の癒着発生率は手術手技によって異なり、子宮内膜症の最重症型である CCDSO 開放術後の癒着発生率が最も高頻度であった。

ベリプラスト®による LM 後の癒着防止効果が明らかとなった。