第 7 回近畿産婦人科内視鏡手術研究会

日時: 平成 19 年 2 月 4 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(大阪梅田駅前) 3 階会議室
参加費: 1,000 円
年会費: 3,000 円
入会金: 2,000 円
理事長: 国立病院機構京都医療センター 杉並 洋
会 長: 伊藤病院院長 伊藤將史
事務局: 近畿大学医学部産科婦人科学教室 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
13:00～13:45 一般演題 1～3 座長: 大阪府立急性期・総合医療センター 竹村 昌彦
13:45～14:45 一般演題 4～7 座長: はらだ医院 原田清行
14:45～15:00 教育講演 座長: 近畿大学 塩田 充
『産婦人科内視鏡手術における回収式自己血輸血の適応と問題点』
演者:大阪医科大学第 2 病理 山田 隆司 先生
15:00～16:00 特別講演 座長: 伊藤病院 伊藤將史
『より実践的な結紮縫合 ー私はこう教えているー』
演者:健保連大阪中央病院婦人科 松本 貴 先生

【一般演題】
1. 婦人科炎症性疾患に対する腹腔鏡下手術の経験
奈良社会保険病院産婦人科
〇梅影 秀史 藤本 佳克
はらだ医院
原田 清行

(目的)
婦人科疾患に対する内視鏡下手術は良性疾患を中心に広く行われており、当院における平成 18 年の婦人科手術 140 例のうち 62 例が内視鏡下手術(腹腔鏡下手術 50 件、子宮鏡下手術 12 件)であった。今回、骨盤内の炎症性疾患により腹痛をきたした患者に対して腹腔鏡下手術を行い、腹痛を除去しえた 2 症例を経験したので報告する。

（症例1）

患者は 21 歳の未産婦、性交経験はなし。急性腹症のため近医を時間外受診された。CT にて左側付属器に 7cm の嚢胞があり同部位に圧痛を認めた。抗生物質と鎮痛剤の投与で痛みは軽減したため後日に当院の産婦人科に紹介となった。CT ならびに超音波所見より手術の適応と判断し腹腔鏡下手術を行った。術中所見は、左側卵管が嚢胞を形成し虫垂との癒着を認めた。子宮や右側卵巣卵管ならびに左側卵巣は正常であった。癒着を剥離した後に左側卵管ならびに虫垂切除術を行った。病理所見は卵管水腫であった。

（症例2）

患者は 34 歳の未産婦。不妊症のため専門クリニックにて通院中であった。卵管検査にて卵管の通過性を認めないため腹腔鏡下手術目的で当院に紹介となった。術中の所見は、大網が子宮や付属器に広範囲に癒着しており、これらをハーモニックスカルペルを用いて剥離し、左側卵管水腫を摘出した。肝臓周囲にはクラミジア感染によるものと思われた高度の癒着（Fits-Hugh-Curtis 症候群）を認めた。

（結語）

今回の 2 症例については、術前に腹痛をきたし炎症性疾患が疑われたが、腹腔鏡下手術により確定診断に至り原因の除去を行いえた。若年女性に対する腹腔鏡下手術は、低侵襲で美容面にもすぐれ、今後もその有用性は拡大するものと思われる。

2. 当院における子宮外妊娠治療方針の変更とその結果

大阪府立急性期・総合医療センター産婦人科
〇小玉美智子　根来英典　坪内弘明　古元淑子　竹村昌彦　中室嘉郎

子宮外妊娠は、代表的な婦人科救急疾患である。我々は、他科との連携を含めて、子宮外妊娠の診断と治療に対する診療システムを見直して、患者と診療者の双方にとって、より負担の少ない診療、治療体制の構築を試みた。2005 年 1 月に、血中 hCG 迅速定量を開始して、非破裂症例についてはメソトレキセート(MTX)による内科的治療を原則とした。手術が必要な症例については、時間帯によらず腹腔鏡による体内式手術を行うことを原則とした。子宮外妊娠治療を行った症例数は、2004 年が 15 例、2005 年が 14 例、2006 年は 19 例であった。手術症例は 2004 年の 13 例に対して、2005 年、2006 年は、それぞれ 6 例および 8 例と減少した。手術方法は、2004 年が全例開腹手術であったのに対して、2005 年以降は、1 例を除いて全例が腹腔鏡手術で行われた。開腹手術と腹腔鏡手術では手術時間に有意な差はなかった。すなわち、今回の方針の変更により、患者の QOL が向上したのみならず、緊急手術による病院医療システムに対する負担を軽減する事ができたと考える。

3. 腹腔鏡下に行った卵管間質部妊娠の一例

綾部市立病院　産婦人科
〇上野　有生、山野　聡子、加藤　大樹、垰村　朝子、香川　美穂

卵管間質部妊娠は妊卵が子宮筋層を貫く間質部に着床したもので、その頻度は子宮外妊娠の約2.5%と言われ比較的稀な疾患である。外科的治療の場合、卵管妊娠などに比べ術中の出血量が多く、時に子宮全摘も選択される。
今回我々は、腹腔鏡下に治療し得た卵管間質部妊娠を経験したので報告する。
症例は 32 歳、2 経妊 2 経産（1 回帝王切開術）、月経周期は 29 日周期で整。妊娠反応陽性および少量の性器出血を認め、当院を受診した（最終月経より 5 週 1 日）。初診時、超音波で子宮内に胎嚢を認めず、内膜は 6.1mm、血中hCG は 281 mIU/ml であった。外来で経過観察としていたが、7 週 5 日になるも子宮内に胎嚢を認めず、血中hCG も 11000mIU/ml まで上昇しため、同日緊急腹腔鏡手術とした。術中所見は左卵管間質部妊娠であった。モノポーラーで子宮筋層を切開し、妊卵を摘出後、縫合止血した。術後経過は良好で、術後 6 日目に退院した。

4. 卵巣子宮内膜症性嚢胞に対する内視鏡下卵巣外法（EET）の工夫

滋賀医科大学産科学婦人科学教室
〇藤原睦子、高橋健太郎、樽本祥子、木村文則、野田洋一

当科では卵巣子宮内膜症性嚢胞に対し、不妊症または挙児希望の症例には卵胞の温存を重視する観点から、原則核出術を行わず嚢胞内壁の子宮内膜症病巣をKTPレーザーにて蒸散する内視鏡下卵巣外法（extraovarian endosurgical technique；以後 EET）を行っている。
これまで蒸散法は核出法に比べ、妊孕性温存手術としては評価できるが再発率が高いことが報告されており、当科でも術後半年以内の再発を散見したため、術式を改良したのでその効果を検討した。
対象は 2002 年から 2006 年の間に EET を施行後6ヶ月以上当院にて経過観察可能であった 44 例である。術式別に 3 群（従来群：従来の EET で行った 23 例、外反群 EET 時に嚢胞を外反させることをとりいれた 13 例、焼灼追加群：外反法に追加してバイポーラーにて嚢胞のふちを焼灼した 8 例）に分類し、比較検討した。3群間において年齢、嚢胞径、r-AFS score に差は認められなかった。術後半年以内の再発は従来群で 4 例（17.4%）、外反群で 4 例（30.8%）、焼灼追加群で0例（0%）であった。各群間に統計学的には有意差はなかったが 外反群対焼灼追加群の有意差は p=0.08 であり再発率は焼灼追加群において低い傾向にあった。今後症例を重ね、また妊娠予後ともあわせて検討していきたい。

5. TLC における新たな試み －ADH Infusion Technique－

健保連　大阪中央病院　婦人科
〇棚瀬康仁、佐伯　愛、宮本博之、徳嶺辰彦、稲葉不知之、松本　貴、伊熊健一郎

（目的）腹腔鏡下での子宮外妊娠手術や子宮筋腫核出術においては、希釈バゾプレシン（ADH）を卵管や筋腫に注入する手法が多くの施設で行われており、報告例も多数ある。しかしこれを卵巣嚢腫摘出術に使用した報告例はみない。これまで我々は Total Laparoscopic Cystectomy（TLC）の際にこの方法を応用することでいくつかの利点を見い出すことが出来た。本研究会においては、その実際の手技をビデオで供覧しながら紹介する。

（手術手順）

まず卵巣嚢腫内容を 14G 針で吸引する。続いて卵巣実質と嚢腫壁との間に 200 倍希釈バゾプレシンを 22G 針にて浸潤注入する。嚢腫が大きい場合や剥離がスムースにいかない場合には、嚢腫内腔面からも希釈バゾプレシンを適宜追加注入することにより剥離操作も容易で円滑に行える。

（結語）

希釈バゾプレシンを注入する方法は、剥離面からの出血抑制に加えると共に、water dissection 効果による卵巣嚢腫の核出操作を容易にうるうえでの極めて有用な手法であると思われた。我々はこの手法を ADH Infusion Technique と命名した。

6. 子宮鏡下筋腫摘出術施行時に著明な電解質異常を認めた水中毒の 1 例

近畿大学医学部産科婦人科学教室
〇小谷泰史　塩田　充　椎名昌美　梅本雅彦　飛梅孝子　島岡昌生　星合　昊

子宮鏡下筋腫摘出術は、開腹手術、腹腔鏡下手術に比べ非侵襲的で、過多月経を伴う粘膜下筋腫はその良い適応である。しかしその反面、子宮穿孔、水中毒等子宮鏡特有の合併症が存在する。

今回我々は、6cm 大の粘膜下筋腫を有する 36 歳女性に、腹腔鏡を併用した子宮鏡下筋腫摘出術を行ったところ、術中に著明な電解質異常を生じ、手術中止後も全身状態が改善せず ICU にて全身管理を行った重症の水中毒を経験した。

腹腔鏡併用のために全身麻酔を行っていたことにより患者の自覚症状を確認できず発見が遅れた事、15000ml という多量の子宮内灌流液の使用、長時間にわたる手術等、本症例での問題点を提示し、今後の合併症予防に役立てるべく報告を行う。

7. 腹腔鏡下子宮内膜症手術時の尿管断裂に対して鏡視下尿管端々吻合術を行った一例。

国立病院機構京都医療センター
〇森　美幸、岡田　由貴子、村田　明子、吉木　尚之、谷口　文章、山本　紳一、北岡　有喜、徳重　誠、杉並　洋

緒言：腹腔鏡下子宮内膜症手術時に尿管断裂を起こし、これに対し鏡視下尿管端々吻合術を行った一例を経験した。
症例：32 歳。2G2P　強度の月経痛および慢性骨盤痛あり。疼痛コントロールのために NSAIDs を4錠/日服用していた。術前診断左卵巣チョコレート嚢胞、子宮腺筋症にて、妊孕性温存の希望はなく、腹腔鏡下に子宮全摘を含めた根治的子宮内膜症手術が選択された。
手術：通常の手順で腹腔鏡下子宮全摘術＋左付属器摘出術を施行した。ついで、左側骨盤底に残存する深部子宮内膜症病巣の摘出に移ったが、この際に偶発的な左尿管断裂を起こした。膀胱鏡下に尿管ステントを挿入し、ステント先端を腹腔鏡下に上部尿管に誘導した。ステント留置の状況下に#4-0 吸収糸を用いて尿管の端々吻合を行った（6針縫合）。尿管に DJ カテーテルを留置して手術を終了した。
考察：腹腔鏡下手術の中でも深部子宮内膜症手術は難易度の高いものであり、種々の偶発症を引き起こす可能性がある。今回我々は、鏡視下尿管縫合にいくつかの工夫を行い、手術を完遂したので報告する。

【教育講演】
産婦人科内視鏡下手術における回収式自己血輸血の適応と問題点

大阪医科大学　第 2 病理
〇山田隆司

【目的】産婦人科内視鏡下手術では、子宮筋腫や子宮腺筋症に対する核出手術・子宮全摘術および子宮外妊娠・卵巣出血に対する手術において、回収式自己血輸血は有用な手技であると考えられている。今回、回収自己血輸血の安全性を確認するために、回収洗浄処理血の成分を検討した。また、異所性発育の可能性のある悪性細胞・子宮内膜細胞・絨毛細胞の混入対策として、白血球除去フィルターでの除去能を検討した。
【方法】回収洗浄処理血の成分については、返血前に処理血の一部を自動血球分析装置または血液ガス分析装置にて測定した。また、細胞の除去能の検討は、PBS 200ml 中に浮遊させた 9 種類の悪性腫瘍由来培養細胞および各 10 検体からの絨毛・子宮内膜由来細胞を、白血球除去フィルター（BPF4-BJ:日本ポール社製）を通過させて，フィルターに捕獲されている細胞を走査型電顕で観察し，その通過前後の細胞数より除去効果を検討した。
【結果】洗浄処理血は、濃厚赤血球といわれているが、白血球、血小板の成分がかなり残っていることが判明した。そして開腹手術時より、気腹式腹腔鏡下手術時の回収血の方が、CO_2 濃度が

高かった。また除去能については、悪性培養細胞および絨毛・子宮内膜由来細胞は、フィルターを構成する繊維に吸着され除去されていた。
【結論】今回検討した混入細胞除去の問題点は、基礎的に解明できたが、まだまだ一般的な手技として普及に至っていないことが課題と思われた。