

## 第9回近畿産婦人科内視鏡手術研究会プログラム

日時：平成20年2月1日(日)12時30分～17時(役員会は11時より)

場所：たかつガーデン(大阪上本町)

参加費：1,000円

年会費：3,000円

入会金：2,000円

11:00～11:45 理事会

11:45～12:30 評議員会

12:30～13:00 総会

13:00～14:00 特別講演:

座長：大阪府立成人病センター 上浦 祥司 先生

演者：聖マリアンナ医科大学 齋藤 寿一郎 先生

『子宮鏡下粘膜下筋腫切除術のUP DATE』

14:10～15:30 一般演題 1-8 座長：高の原中央病院 谷口 文章 先生

15:40～17:00 一般演題 9-16 座長：健保連大阪中央病院 松本 貴 先生

### <演題-1>

当科では原則下腹部正中に第4トロッカーを追加している。

神戸市立医療センター中央市民病院

北 正人 須賀真美 岡田悠子 宮本和尚 西村淳一 高岡亜妃 今村裕子

山田曜子 山田 聡 星野達二

当科では、原則4孔式で腹腔鏡手術を行っている。第1トロッカーは臍部5mmでスコープ挿入用、第2、第3トロッカーは左右下腹部のおよそマックバーニ一点で5mmまたは12mm(縫合針、標本、回収バックの出し入れ、モルセレーター挿入などに用いる)、第4トロッカーは正中下腹部で第2・第3トロッカーの midpoint に5mmとしている。

4孔式のメリットは、①前立が鉗子で手術に参加できる、②12時方向からの垂直ベクトルの鉗子が加わることで、組織の牽引・大型筋腫手術時や子宮後面縦方向の切開縫合などに有利である、③術者の前立側の鉗子を正中から挿入すると、対側下腹部より近くなり、手の負担が少ない、などである。デメリットは、主に美容的なものと術後の疼痛であるが、5mmを用いれば臨床的な問題は少ない。また、正中トロッカーからの鉗子操作はやや難しく、事前のドライボックス・トレーニングが必要である。

熟達した術者であれば、3孔式でほとんどの手術が可能であり、メリットは多くないかもしれないが、当科のような初期を含めた研修教育病院においては、手術時間の短縮、安全性の向上のために4孔目は必要な追加と考えており、LMやTLHだけでなく、LCやLapSOなどでも原則追加している。

他の場所にトロッカーを設置する適応としては、①既往手術などでトロッカー刺入部に癒着がある場合、②リンパ節郭清などで骨盤上位から上腹部の手術が必要な場合、などであるが、実際の頻度は少ない。

腹腔鏡の初期研修においては、通常のトロッカー位置で徹底的なトレーニングすべきであるが、経験を積んだ術者に対しては、通常のトロッカー挿入位置から無理な鉗子操作の状態でするより、適宜、柔軟な考えでトロッカー穿刺部の変更・追加を勧めている。

### <演題-2>

当科における第一トロッカー挿入部の術中、術後合併症について

松原徳洲会病院婦人科

福本由美子 吉田剛祥

腹腔鏡手術の合併症・偶発症としてトロッカー挿入に伴う皮下気腫、血腫形成などの頻度が高いと言われている。また、トロッカー創部の感染やヘルニアの報告もあり、

頻度は低いものの腸管損傷や腹壁血管や大血管損傷なども留意すべき合併症である。

そこで、当科における腹腔鏡手術症例について特にトロッカー挿入、挿入部創部のトラブルについて検討した。2000年1月の当科開設時から2008年12月までに腹腔鏡下手術を施行した260例を対象とした。当科では、開設当初より第一トロッカー挿入方法として主に臍底部アプローチを採用し、closed method、気腹下に手術操作を行い、創部はモノフィラメント糸で埋没縫合している。

トロッカー挿入に関連した合併症・偶発症としては、腹壁血管損傷が2例、術後の血腫形成を3例に認めたが、いずれも縫合や経過観察で対応可能であった。臓器損傷や後腹膜血管損傷、術後の創部膿瘍や創部ヘルニアなどは認めなかったが、2例で創部感染が疑われた。この2例は、remote infection や糖尿病合併の高度肥満症例であり、保存的に対応可能であった。

肥満症例においては、臍底部から腹腔までは脂肪組織の影響が少なく、筋膜など組織の接着性が高い部分でもあり、気腹針などの刺入には有利で、患者のBMIによる刺入の感覚はほとんど差がなかった。

臍底部アプローチは患者背景にリスクのない症例では安全に施行できると思われた。

### <演題-3>

腹腔鏡下子宮筋腫手術におけるトロッカー配置の工夫

TLHとTLMについて

綾部市立病院

上野有生、香川美穂、埜村朝子、東鉄兵

当院では腹腔鏡下手術のほとんどが、4本のトロッカーを用いて行っている。子宮内膜症や卵巣腫瘍、TLH ではいわゆるダイヤモンド型のトロッカー配置とし、TLM のみ左側に2本配置している。トロッカー配置を積極的に変える理由は、第一に体内縫合を容易にするためである。トロッカー位置により縫合できる範囲や方向に限界があるため、あらかじめ想定される切開創に合わせてトロッカー位置を決めている。また、子宮腺筋症核出術や巨大筋腫などでも、それぞれの症例に合わせてトロッカー位置を変化させている。体内縫合を意識したトロッカー配置については理論的裏付けを持って工夫しているが、現在のトロッカー配置に完全に満足しているわけではなく、さらなる検討が必要であると考えている。子宮筋腫手術でのトロッカー配置の工夫と問題点について紹介する。

#### <演題-4>

小規模施設での内視鏡手術の採算性向上の取り組み

～当科での腹腔鏡下单純子宮全摘術における採算性向上への取り組み～

大阪労災病院産婦人科

三宅貴仁、志岐保彦、竹内美子、三宅達也、岩宮正、磯部真倫、小林栄仁、山崎正人

近年、腹腔鏡手術は手術侵襲の軽減、入院期間の短縮といった観点から、婦人科良性疾患における手術療法として重要な役割を担っている。開腹手術に比べ視野や手術手技の点で制約はあるが、近年の技術の進歩により従来の電気メスより止血能力に優れ手術操作を容易にする機材が開発され、より短時間で安全に手術を行うことが可能となった。一方このような新しい機材は高額であり、多数のディスポーザブル製品を使用することで採算性が悪化する可能性が考えられる。

我々の施設では、子宮筋腫や腺筋症、子宮頸部異形成などの症例に対し、腹腔鏡下单純子宮全摘術（TLH）を行っている。TLH では円靭帯、卵巣固有靭帯もしくは骨盤漏斗靭帯、子宮動脈、傍腔組織の処理が必要であるが、ディスポーザブル製品の使用を最小限にとどめた上で安全に手術を行っている。当科での採算性向上に向けた取り組みを実際の手術映像を供覧し紹介する。

#### <演題-5>

当科における腹腔鏡下手術におけるコスト削減:トロッカーの選択について

奈良県立奈良病院産婦人科

河 元洋 米田聡美 水田裕久 平野仁嗣 豊田進司 井谷嘉男 平岡克忠

当科における腹腔鏡下手術の採算性向上の取り組みの一つとして、ディスポーザブル製品であるトロッカーの当科での使用状況を紹介します。

われわれは、腹腔鏡下手術施行時には大部分の症例で、臍窩に 12mm 径のトロッカーをオープン法にて挿入した後、さらに 5mm 径のトロッカーを左右腹壁、腹部中央に 3 本挿入し、計 4 本のトロッカーを使用している。5mm 径のトロッカーはリナメディカル社製のリナポートを使用している。リナポートは先端刃先のセーフティシールドの無いトロッカーであるが、セーフティシールドのある他社製品に比べるとコストが約 1/3 である。コスト削減には最良の製品であり、同時にトロッカー挿入時の安全性にも優れていると考えている。

リナポートを使用した腹腔鏡下手術を供覧し、安全性と経済性の両者に優れたトロッカーについて考察したい。

### <演題-6>

不妊クリニックにおける開放型病院オープンシステムを利用した腹腔鏡検査・治療について ～その治療成績の解析～

天の川レディースクリニック 中村公彦、青木卓哉

美杉会 佐藤病院外科 壺井和彦

不妊症に対する腹腔鏡の位置付けは、体外受精など ART をする前にするべき価値のある検査・手術であるという見解は数多く報告されている。しかしランニングコスト・設備・人員・術後管理などの側面から、クリニックレベルではその実施には限界があり、大多数のクリニックでは近隣総合病院へ患者紹介しているのが現状である。しかし、特定された病院で、内視鏡手術レベルが一定である医師に毎回実施していただくことは困難である。また、今後の不妊治療の大きな判断材料となる手術所見や術式を詳細に報告していただくことも無理があるのが実情である。そこで今回我々は、地域開放型病院の登録制度を利用して、必要な症例を必要な時期に当クリニックの同一医師が内視鏡下手術するシステムを導入し、一定の成果を上げているので報告する。症例は2005年3月より2008年12月までに当クリニックで腹腔鏡手術を行った不妊患者225名を対象とした。また、術後妊娠率についても若干の考察を行ったので報告する。

### <演題-7>

腹腔鏡下手術の研修とドライボックスを用いたトレーニングのピットフォール

大阪労災病院産婦人科

岩宮 正、竹内美子、三宅達也、磯部真倫、三宅貴仁、小林栄仁、志岐保彦、

山崎正人

近年、腹腔鏡下手術の普及が進み、より広い術式が腹腔鏡下で行われるようになってきた。当科でも、2004年に年間38例であった腹腔鏡下手術が2008年には128例に増加し、ほぼ良性卵巢腫瘍・子宮外妊娠・不妊症精査に限られていた術式も子宮疾患にまで拡大している。腹腔鏡手術を執刀するに当たり、当科ではドライボックスを用いた縫合・結紮・針把持のトレーニングでの熟達を必須としているが、腹腔内の手術と異なり、ドライボックスではワーキングスペースがより広いことがトレーニング効果の効率向上の妨げになっていることを認識するようになった。これら問題点の改善策の一例として、従来のC-loopを用いた結紮法からより実践的な方法へと改良を加えた結紮法のトレーニングと、後期研修医が執刀した卵巢腫瘍症例の経時的変化をビデオで供覧する。

## <演題-8>

### 卵巣未熟奇形腫の病理診断

大阪医科大学 病理学教室<sup>1)</sup>、産婦人科学教室<sup>2)</sup>

山田隆司<sup>1)</sup>、荘園ヘキ子<sup>2)</sup>、檜原敬二郎<sup>2)</sup>、金村昌徳<sup>2)</sup>、寺井義人<sup>2)</sup>、奥田喜代司<sup>2)</sup>、大道正英<sup>2)</sup>

卵巣成熟嚢胞性奇形腫は、腹腔鏡下手術の対象疾患である。しかし、まれに未熟成分が認められ、診断から治療に関して問題が生じることがある。この度、2例の未熟奇形腫(G1)の診断を行う機会があったので、病理診断を中心に報告する。(症例1)10代後半の女性で、左付属器に29×11 cm大の多嚢胞性腫瘍があり、腹式左付属器摘出術、部分大網切除術、ダグラス窩小腫瘍生検が施行された。術後病理診断は、immature teratoma, G1, with implant of mature tissue, essentially glia, G0, pT3aであった。(症例2)30代前半の女性で、左付属器に4.6×5.5 cm大の2房性嚢腫があり、腹腔鏡下左卵巣嚢腫核出術が施行された。術後病理診断は、immature teratoma, G1であった。のちに腹腔鏡下左付属器摘出術および部分大網切除術が追加されたが、病巣は認められなかった。2例とも、術中迅速組織診断では未熟成分を認めず、永久標本でごく一部のみ未熟神経成分が認められただけであった。

## <演題-9>

小児における腹膜透析カテーテルの閉塞を腹腔鏡下に修復し得た 1例

滋賀医科大学 産科学婦人科学講座<sup>1)</sup>、小児科学講座<sup>2)</sup>、

地域医療システム学講座<sup>3)</sup>

高島明子<sup>1)</sup>、樽本祥子<sup>1)</sup>、澤井俊宏<sup>2)</sup>、四方寛子<sup>1)</sup>、清水良彦<sup>1)</sup>、喜多伸幸<sup>1)</sup>、

高橋健太郎<sup>3)</sup>、村上節<sup>1)</sup>

### 【 緒言 】

腎不全に対して腹膜透析を施行する際、腹腔内臓器によりカテーテル閉塞となることがある。今回我々は卵管采・大網によるカテーテル閉塞を生じた女兒に対し、腹腔鏡下に修復し、腹膜透析を再開継続することが出来たので報告する。

### 【 症例 】

7歳 女兒。2歳でネフローゼ症候群を発症、ステロイドパルス療法・シクロスポリン療法施行していたが、再発を繰り返していた。4歳時、巣状系球体硬化症と診断、腎不全進行のため、2008年7月(7歳7ヶ月)腹膜透析(continuous ambulatory peritoneal dialysis; CAPD)が開始された。8月よりCAPD排液不良が頻回に起こり、カテーテル閉塞が疑われたため、生食によるフラッシングを施行していた。10月排液不

良が増悪したため、腹腔内観察目的で当院小児科入院、小児外科による腹腔鏡検査で両側の卵管采陥入によるカテーテル閉塞を認めため、カテーテル内の卵管采を除去し、透析再開となった。11 月腹腔鏡のポート切開創からの皮下気腫で再入院となり、血液透析を行いながら、11 月 7 日小児外科により再度腹腔鏡下にカテーテル内の卵管采による閉塞を解除するも、注排液不良を再発したため、当科紹介となった。11 月 19 日腹腔鏡検査を行ったところ、CAPD カテーテルに大網が巻絡していた。両側の卵管采は子宮直腸窩に位置していたが、数回の陥入により一部損傷していた。腹腔鏡下に両側の卵管采の可動域を制限しすぎないようにしながら腹膜と単結紮縫合し固定、CAPD カテーテルより大網を除去した後、カテーテルを腹膜に固定した。ポート創部腹膜を縫合し、手術を終了した。腹膜透析が開始されたが、皮下気腫もなく、注排液良好にて現在外来観察中である。

#### 【 考察 】

小児腎不全に対する治療として腹膜透析は 83 %と、血液透析 9 %、腎移植 9 % に比べ汎用されている。しかし、腹膜透析はカテーテルの位置異常・大網・腸管・卵管采迷入によるカテーテル注排液不良となることがある。今回我々は卵管采・大網によるカテーテル閉塞を再三認める女兒に対し、腹腔鏡下に修復、カテーテルを固定することにより腹膜透析の継続を可能とした。このような症例に対し腹腔鏡下にカテーテルを整復し、卵管采を固定する事は腹膜透析を継続するのに有用な方法と考えられた。

#### <演題-10>

当院の子宮腺筋症摘出術

高の原中央病院産婦人科

貴志洋平、本田能久、杉並留美子、谷口文章、杉並洋

子宮腺筋症は 40-50 歳代に多いとされていたが、平均年齢が 34 歳であったという報告もあり、若年者の潜在的有病率も高い可能性がある疾患である。

近年 MRI での画像診断の進歩により、20-30 歳代の腺筋症症例が増加し、治療に関しても妊孕性温存の必要性が高まっている。しかし、その治療に関しては、薬物療法に関する study は少なく、薬物療法では一定の腺筋症縮小効果が認められるが、内膜症に対する効果と同様、再発率は高い。手術治療に関してもその有効性は確立されていない。

当院では、妊孕性温存を必要とする腺筋症症例に対し、薬物療法と比較して長期の症状改善や術後早期の妊娠を期待できる治療法として、腹腔鏡下での腺筋症摘出術を行っている。

この2年間で31例の腹腔鏡下腺筋症摘出手術を行っているが、治療効果としては、手術直後では、月経痛、過多月経、慢性骨盤痛に関しては、それぞれ90%、93%、89%の症例で症状改善を確認している。

今後の長期予後や妊娠率に関しては、さらに検討が必要であると考ええる。

### <演題-11>

感染性卵巣嚢腫を伴う腹膜炎に対する腹腔鏡下手術の個別化

大阪医科大学 産婦人科学教室<sup>1)</sup>、北摂総合病院 産婦人科<sup>2)</sup>

吉田陽子<sup>1)</sup>、奥田喜代司<sup>1)</sup>、関島龍治<sup>1)</sup>、浅野正子<sup>1)</sup>、中村嘉弘<sup>2)</sup>、檜原敬二郎<sup>1)</sup>、

林 篤史<sup>1)</sup>、笠松真弓<sup>1)</sup>、山下能毅<sup>1)</sup>、寺井義人<sup>1)</sup>、大道正英<sup>1)</sup>

【はじめに】卵管や卵巣などに膿瘍を伴う腹膜炎に対する内科的保存療法は無効なことが多く、手術療法の対象となる。手術療法の原則はできるだけ早い時期に膿瘍のドレナージと腹腔内洗浄であるとされているが、手術による感染源の拡大や易出血性などの懸念が残されている。近年、PID、卵管・卵巣膿瘍に対する腹腔鏡下手術が報告されるようになったが、腹腔鏡下の手術法の選択には未だ議論の余地があると思われる。今回、挙児希望例を含む卵管・卵巣膿瘍(tubo-ovarian abscess: TOA)例を中心に腹腔鏡下各種手術を行い、その成績をretrospectiveに検討した。

【対象および方法】平成17年から平成21年1月までに発熱、下腹部痛を主訴とし、血中CRP値は19.8~38.4、白血球数も12,200から25,700/mm<sup>2</sup>と高値を示し、付属器に腫留陰影が認められた7例を対象とし、腹腔鏡下手術を行った。

【結果】5例(29~35歳)は未経妊・挙児希望例で、2例(47, 49歳)は経産婦であった。1例(卵巣膿瘍:ovarian abscess: OA)を除く6例では卵管と卵巣は腫大して一塊となり、癒着剥離すると膿汁が漏出するTOAの病態を呈した。挙児希望の5例中4例はチョコレート嚢胞を合併し、1例では卵巣膿瘍内にドレーンを留置し、GnRH agonist投与後に卵巣嚢胞摘出術をした。残り3例は一側卵管を摘除し、嚢胞摘出術を行った。OAの1例は筋腫を合併していたため貧血が強く、嚢胞摘出術を断念して付属器摘出した。発症から7日以内に腹腔鏡下手術を行った6例では術後1日目から下腹部痛は軽減し、術後7日以内に解熱したが、発症から16日で手術した1例では解熱に約2週間を要した。

【考察】TOAに対する早い時期の腹腔鏡下ドレナージと腹腔内洗浄は有用であった。挙児希望例に対する妊孕能温存手術は一般状態、病態および熟練度などにより手技を選択する必要があると考えられた。

骨盤腹膜炎、とくに卵管・卵巣膿瘍を形成した症例では抗生物質抵抗性を示すことが多く、早期のドレナージを含めた手術が必要なことがある。一方、卵管・卵巣膿瘍に子



宮内膜症を合併することが報告されており多く、腹膜炎の急性期での腹腔鏡下手術は出血や腸管損傷が懸念され、腹腔鏡下手術などの低侵襲な手術法が求められる。今回、子宮内膜症に卵管・卵巣膿瘍を併発した3症例に腹腔鏡下手術を行ったので報告する。最近では卵管・卵巣膿瘍に対する治療には抗生物質投与だけではなく、腹腔鏡治療が必要で有用であることが報告されている。しかし、卵管・卵巣膿瘍の急性期に対する腹腔鏡下手術手技については議論の余地がある。我々も骨盤腹膜炎や卵管・卵巣膿瘍に対して早期に腹腔鏡治療を行ってきたので報告する。

### <演題-12>

当科で行う腹腔鏡下单純子宮全摘出術(TLH)

大阪労災病院産婦人科

志岐保彦、竹内美子、三宅達也、岩宮 正、磯部真倫、三宅貴仁、小林栄仁、山崎正人

近年、腔式単純子宮全摘出術の施行が困難な良性子宮疾患に対し腹腔鏡下单純子宮全摘出術(TLH)がより広く行われるようになってきた。しかし、腹式単純子宮全摘出術(TAH)に比べ TLH では術中・術後の下部尿路損傷のリスクが高いとの報告が多く(0.2-6%, odds ratio 2.6: Johnson N. et al.等)、半分以上の症例で開腹術による修復を要したとされている。TAHで行う傍子宮組織の集簇結紮が TLH においては困難で比較的出血もみられることから、当科では術開始後に膀胱側方で子宮動脈本管および尿管を同定し、動脈を2重結紮ののち膀胱子宮靭帯入口部まで尿管の走行を同定したうえで、通常のTAHで行うより足側で傍組織血管束を結紮している。尿管の走行を直視下に確認し、距離をとったうえで結紮・焼灼を行うことで下部尿路損傷のリスクを低減できると考える。ビデオを供覧しながら術式を発表する。

### <演題-13>

当院における腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH)に関する検討

社会保険紀南病院産婦人科 加藤剛志 山崎幹雄 阿部彰子 林子耕 中川康誠仁會 伊藤病院 伊藤將史

当院では2006年12月から婦人科腹腔鏡下手術を導入し、これまでに卵巣嚢腫、子宮筋腫、子宮内膜症などに対して約230例を実施した。なかでも、子宮全摘出術においては、その主たる術式をTLHとし、平成20年1月から現在までに子宮筋腫24例、子宮頸部筋腫1例、子宮腺筋症7例、異型増殖症2例、CIN2例の計36例のTLH

を実施した。これらの症例を検討すると、平均手術時間は 159 分(100-277 分)、平均出血量は 101ml(10-407ml)、平均子宮重量は 262g(76-920g)であった。子宮重量と手術時間の関連をみると、重量が 400g 未満では平均 155 分であるのに対して、400g を超えると 198 分と所要時間が延長していた。BMI と手術時間の関連を見ると、BMI 25 未満 162.9 分、25 以上でも 160.1 分と関連を認めなかった。また、手術手技では、両側子宮動脈の単離結紮を基本としているが、子宮動脈の位置と尿管の走行が確認でき、かつ出血のコントロールが容易と思われる症例では単離結紮を省略しており、子宮動脈結紮の有無と出血量を比較したところ、結紮あり 82.6ml、なし 88.1ml と差を認めなかった。今後、個々の症例に的確に対応できるよう、スキルアップを図っていきたい。

#### <演題-14>

腹腔鏡下子宮全摘術の適応拡大を目指して 一逆行性アプローチ法の開発から一  
健保連 大阪中央病院 婦人科  
久野 敦、松本 貴、佐伯 愛、奥 久人、蔵盛理保子、山口 裕之、伊熊 健一郎

当科では腹腔鏡下子宮全摘術の際に、尿管の安全を確保する目的で、子宮頸部に Koh cup を装着して尿管と腔壁切開部との距離を 2cm 以上確保することを目標としている。しかし、子宮頸部の解剖が通常と異なり Koh cup の装着が困難な場合、ダグラス窩周辺の癒着でアプローチが困難な場合、子宮頸部の腫瘍が大きい場合などでは、膣円蓋部に対する手術操作が困難となる。本研究会では、腹腔鏡下に後膣円蓋とダグラス窩の処理を最後に行う、腹腔鏡下逆行性子宮全摘術を開発したので、ビデオで供覧して報告する。症例Ⅰ：49 歳、未経妊。臍下 1 横指に及ぶ多発性子宮筋腫で、双頸双角子宮と膣上部 2/3 に膣中隔を認めた。症例Ⅱ：47 歳、未経妊。臍高まで達した巨大子宮筋腫及び子宮腺筋症、8cm 大の卵巣チョコレート嚢胞で、ダグラス窩は強固に癒着し深部子宮内膜症が疑われた。本法は、後膣円蓋へのアプローチが困難な症例や、ダグラス窩が閉鎖した症例などに対して有用な方法であると考えられる。

#### <演題-15>

当院における腹腔鏡下子宮筋腫核出術の検討  
医療法人 佐伯医院  
佐伯理男

近年、大きな子宮筋腫や多発性の子宮筋腫に対して腹腔鏡下筋腫核出

術(LM)を希望する患者が増え、LMの適応拡大が要求されるようになった。そのために当院では、視野の確保が困難な大きな筋腫例では臍上よりスコープを挿入し、更に症例によっては子宮筋層を切開後、筋腫の一部を筋層から剥離する途中でモルセレーターで切除することにより手術操作を可能にしている。また、多発性の筋腫例に対しては、術中に腹腔鏡用の超音波プローブを用いて小さな子宮筋腫の取り残しがないように検査を行っている。2007年1月から2008年12月までにLMを施行予定した症例は194例で、LM完遂例は172例、LAMに移行した症例は12例であった。LAMに移行した理由は、筋腫の大きさと数が多いことによるものが11例、筋腫が硝子変性により硬くなりモルセレーターで細切が不可能であったものが1例であった。今回、これらの症例をビデオで供覧し、考察を加えて報告する。

#### <演題-16>

腹腔鏡より開腹手術に移行した症例の検討

高の原中央病院 産婦人科

谷口 文章 貴志 洋平 杉並 留美子 杉並 洋

当院は2007年より腹腔鏡を積極的に取り入れ手術を行ってきた。現在では月に30前後の手術を行い、そのほとんどを腹腔鏡手術が占めている。2008年1月より12月までの間に行った手術は335例であり、腹腔鏡下手術が296例、子宮鏡下手術が29例であった。最初から開腹手術を行った症例が12例(悪性腫瘍、巨大子宮筋腫、巨大充実性卵巣腫瘍など)、腔式手術が10例であった。今回、腹腔鏡を行っていて途中で開腹手術に移行した症例をのが1例であった。今回、2008年1月より12月までの間で腹腔鏡下手術から開腹手術に移行した症例を検討したので研究会発表時にビデオを供覧して報告する。