第４３回神奈川産婦人科内視鏡研究会

抄録集

【演題 1】
若年の卵管捻転に対して腹腔鏡下に卵管捻転を解除し，卵管を温存しえた卵管捻転の１例

【所属】
藤沢市民病院　産婦人科

【演者】
志村 茉衣

【共同演者】
片山佳代、林田奈緒子、愛知正裕、有野祐子、中西沙由理、内田絵梨、持丸綾
佐治晴哉

【抄録】
【緒言】卵管捻転は，10～30 歳代の若年に多く，術前診断が難しい．そのため，発症から時間が経過し，卵管切除した報告も散見される．今回，卵管捻転を疑い，受診から８時間後に腹腔鏡下手術で卵管捻転を解除し，卵管を温存しえた症例を経験した．
【症例】13 歳，０妊．受診の１日前より腹痛を自覚し，当院受診．経腹超音波検査でダグラス窩に 3.3cm 大の嚢胞性病変を認めた．骨盤 MRI 検査で，子宮の右背側に 5×3cm 大の拡張，蛇行した管腔構造を認め，両側卵巣が正常であることから，右卵管捻転を疑った．受診から８時間後に診断と治療目的に腹腔鏡下手術を実施した．右卵管は 1260 度捻転し，約 5cm 大に腫大し暗赤色であった．右卵巣は正常であり，腹腔内癒着はなかった．捻転を解除すると，卵管の色調が改善したため，卵管温存とした．
【結語】付属器や腹腔内に器質的疾患のない若年の卵管捻転を経験した．若年女性の急性腹症の鑑別疾患の１つに卵管捻転があり，早期の診断と治療に腹腔鏡下手術は有用である．

Ｍｅｍｏ

【演題 2】
当院の全腹腔鏡下子宮全摘術に対する術後感染予防抗菌薬の検討

【所属】
小田原市立病院　産婦人科

【演者】
小澤 雅代

【共同演者】
平田豪、村山真弓、牧野睦子、山本賢史、中島文香、堀田裕一朗、成毛友希
丸山康世、平吹知雄

【抄録】
【背景】婦人科手術では従来セファゾリン(CEZ)が使用されていた. しかし, 2016 年に日本化学療法学会及び日本外科感染症学会が発表した「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では, 腟や子宮の手術に対してはセフメタゾール(CMZ)が適応となっている. 当院でも 2017 年 8 月より CEZ から CMZ へ変更したため, その効果を検討した.
【方法】当院での 2017 年 4 月から 10 月に施行した全腹腔鏡下子宮全摘術(TLH) 45 例を対象とし, CEZ の 20 例と CMZ の 25 例で術後経過を後方視的に比較した.
【結果】術後 1 日目の CRP は CEZ が 1.7 g/dl (以下すべて中央値), CMZ が 2.0 g/dl と有意差を認めず(p=0.97), 白血球数も CEZ が 8850 / μl, CMZ が 9550 / μl と有意差を認めなかった(p=0.37). 術後 2 日目の体温は CEZ が 36.9℃, CMZ が 36.7℃ と有意差を認めなかった(p=0.25). 術後感染は CEZ が 0 例, CMZ が 3 例と有意差を認めなかった(p=0.24).
【考察】当院では TLH の術後感染は CEZ と CMZ で明らかな差を認めなかった. TLH では術後感染率が低く, CMZ が CEZ と比較して有意ではない可能性がある.

Memo

【演題 3】
市中一般病院の腹腔鏡手術における当院医師へのアンケートと手術成績
～教育、安全性、手術数確保、自己研鑽のジレンマに挟まれながら～

【所属】
小田原市立病院　産婦人科

【演者】
平田 豪

【共同演者】
岩泉ゆき葉、中川沙綾子、木野民奈、山本賢史、中島文香、堀田裕一朗
成毛友希、丸山康世、平吹知雄

【抄録】
【緒言】産婦人科腹腔鏡手術は一般化しているが、腹腔鏡手術の術式も高度化しており、手術の安全性を担保しながら、教育、手術数の確保、さらには技術認定医自身の自己研鑽、というジレンマに挟まれながらの手術運営が必要となっている。当院では月 1,2 回程度、難手術に対して他院のエキスパートに手術指導を依頼している。腹腔鏡手術について所属医師の腹腔鏡手術に関するアンケート結果を交えながら、当院手術の現況、問題点につき報告する。
【方法】当院医師４名に対し、現在の当院における腹腔鏡手術指導体制に対する匿名の選択式アンケートを行った。また、演者が赴任した 2017 年５月から 2018 年７月までの腹腔鏡手術数、手術時間、出血量、合併症などにつき、後方視的に検討した。
【結果】アンケートの結果、指導体制に対し、’満足’２名、’やや満足’１名、無回答１例、術者助手の手術時の立ち位置交代の頻度は４名が’ちょうどよい’であり、ドライボックスの練習頻度は週 2-3 回２名、週１回１名、月２回１名であった。４名中３名が’腹腔鏡下子宮全摘(TLH)は’多くの施設で行っている一般的な手術’と考えていた。2018 年５月から 2018 年７月まで TLH は 144 件行い、平均手術時間は 142±47 分、術中術後合併症として尿路損傷１件(0.7%)(尿管ステントで改善)、腸管損傷１件(0.7%)(腹腔鏡で縫合修復)であった。腹腔鏡下仙骨腟固定術は 21 件行い、手術時間は 152±49 分、重篤な術中後合併症は認めず、観察期間はまだ短いが、再発は１例も認めていない。子宮悪性腫瘍に対する腹腔鏡下準広汎子宮全摘術は 12 件行い、手術時間 125 分±48 分、骨盤リンパ節郭清までは５件行い、手術時間 197±48 分であり、術中術後重篤な合併症は認めず、現在までに再発は１例も認めていない。
【考察】今回のアンケート結果、手術成績を元に教育、安全性、手術数確保、自己研鑽のバランスを保ちながら、さらなる腹腔鏡手術の地域医療の貢献に寄与したいと考えた。

Ｍｅｍｏ

【演題 4】
腹腔鏡下子宮全摘術時の膣断端止血操作が膣断端離開の原因となり得るか？

【所属】
新百合ヶ丘総合病院　産婦人科

【演者】
関川 佳奈

【共同演者】
別宮若菜、南川麻里、松川淳、須山文緒、向田幸子、益子尚子、佐々木恵子
佐藤美和、奥野さつき、原周一郎、浅井哲、斎藤裕、永井崇、竹本周二
田島博人、浅田弘法、鈴木光明、吉村泰典
新川崎こびきウィメンズクリニック
木挽貢慈

【抄録】
【目的】腹腔鏡下子宮全摘術(TLH)後の膣断端離開は開腹手術よりも高い確率で発生すると言われているが、原因は明確ではない。当院では 2016 年に膣断端離開を複数経験したため、2017 年より動脈性出血以外の出血を極力凝固せずに膣壁の血流をできる限り温存する方針に変更した。変更前後における TLH 後の膣断端離開症例を検討した。
【方法】2016 年 1 月から 2017 年 12 月の当院での TLH863 例を後方視的に解析した。膣管はモノポーラで全周性に切開し、膣管は 1-0 バイクリルで連続縫合もしくはＺ縫合、膀胱子宮窩腹膜と膣断端を 1-0 モノクリルで連続縫合している。手技を変更する前の 2016 年 1 月から 12 月の前期群 352 例と 2017 年 1 月から 12 月の後期群 511 例を比較検討した。
【成績】術後膣断端離開症例は前期群で 4 例(1.1%)、後期群で 2 例(0.3%)と減少傾向を認めたが有意差は認めなかった(p=0.2)。
【結論】膣断端の凝固止血を減らすことが術後の膣断端離開を減少させる可能性が示唆されたが、有意差は認めなかった。

Ｍｅｍｏ

【演題5】
リンパ節郭清時の血管損傷を腹腔鏡下に修復し得たが下肢静脈血栓を生じた１例

【所属】
新百合ヶ丘総合病院　産婦人科

【演者】
益子 尚子

【共同演者】
別宮若菜、松川淳、南川麻里、須山文緒、向田幸子、関川佳奈、佐々木恵子
佐藤美和、奥野さつき、原周一郎、浅井哲、斎藤裕、永井崇、田島博人
竹本周二、木挽貢慈、浅田弘法、鈴木光明、吉村泰典

【抄録】
【症例】67歳、4妊2産、BMI21.7。組織診：high grade carcinoma、MRI、PET-CT検査にて傍大動脈・骨盤内リンパ節に腫大あり。術前診断IIIC2期相当に対し、腹腔鏡下子宮全摘＋両側附属器切除＋骨盤及び傍大動脈リンパ節郭清術を施行した。右外腸骨の腫大したリンパ節を摘出中、外腸骨静脈を約3mm損傷した。血管クリップでクランプしながら縫合し、止血を確認した。クランプは途中何度も開放し、止血時間は計45分であった。手術時間は9時間38分、出血量930mlで自己血を800ml返血した。術後1日目から認めた右下肢の浮腫が2日目に増強したため造影CT撮影したところ、右総腸骨静脈から大腿静脈に血栓が確認された。FXa阻害剤内服を開始し、浮腫は徐々に改善、運動機能は問題なく経過した。
【結論】今回下肢静脈血栓を生じた原因として、阻血時間が長かったこと、縫合により静脈が狭窄したことが考えられた。

Memo

【演題 6】
腹腔鏡下子宮筋腫核出術後に非典型溶血性尿毒症症候群を発症した１例

【所属】
横浜総合病院　婦人科内視鏡手術センター

【演者】
吉岡 伸人

【共同演者】
苅部瑞穂、美濃部奈美子、木林潤一郎

【抄録】
溶血性尿毒症症候群(HUS)は、溶血性貧血、血小板減少、急性腎不全を３徴とする疾患であり、血栓性微小血管症(TMA)の中で最も頻度が高い。HUS は、志賀毒素を産生する腸管出血性大腸菌(O-157)の感染をきっかけに発症することがほとんどである。しかし、まれに O-157 を検出しない HUS 患者がいることが報告され、非典型溶血性尿毒症症候群(aHUS)と定義された。aHUS は、補体に関わる遺伝子異常により発症することが報告され、現在までいくつかの遺伝子異常が見つかり、その多くが遺伝性疾患であると考えられている。

我々は、腹腔鏡下子宮筋腫核出術後に aHUS を発症した症例を経験した。症例は筋腫核出術後に再出血を起こし、止血術後も著明な腎機能障害、貧血を認め輸血での改善も認めなかった。その後、DIC、ARDS を併発し ICU での集中管理に移行した。採血検査にて溶血性貧血を認め TMA と判断、志賀毒素産生 HUS、血栓性血小板減少性紫斑病、２次性 TMA が否定的、ADAMTS13 活性 83%であることから aHUS の診断に至った。aHUS に対して治療適応のあるエクリズマブ投与により、全身状態、腎機能が徐々に改善し退院となった。

Ｍｅｍｏ