

第45回神奈川産婦人科内視鏡研究会

抄録集

【演題 2】

腹腔鏡下子宮全摘術を遂行する初学者の第 1 の壁～如何に尿管を分離するか～

【所属】

横浜総合病院 産婦人科

【演者】

清水拓哉

【共同演者】

荻部瑞穂、美濃部美奈子、木林潤一郎

こまざわレディースクリニック

柴田哲生

潤レディースクリニック

渡邊潤一郎

【抄録】

近年、子宮全摘出術における腹腔鏡下手術の割合が増大傾向にある。

患者からの需要の高まりもあり、手術を施行する総合病院に勤務する婦人科医にとって将来的に腹腔鏡下子宮全摘出術(Total Laparoscopic Hysterectomy : TLH)は避けて通れない手技になる可能性がある。

TLHは①尿管の同定・分離、子宮動脈の分離・血流の遮断、②上部靱帯の切除、③膀胱の剥離、④基靱帯周囲の組織剥離と切断、⑤膣管切開、検体回収、⑥膣断端の縫合・骨盤腹膜の縫合、という手順で進められる。この手順の中で最も大切なのは尿管の同定・分離ではないかと考える。尿管の走行を肉眼的に確認できる状態にすれば、以後の操作が安心かつ速やかに施行できるからだ。

つまり、尿管の同定・分離が後々の手順すべてに影響を与えているとも言えるため、ここでの操作が手術時間を分けるボトルネックとなる事が推測される。

そこで、腹腔鏡下子宮全摘出術の初学者である筆者が入職後 4 ヶ月の間、学問として学んだ事と経験を元に安全かつ速やかに尿管を同定・分離できるようなポイントについて実際の手術動画も供覧しながら検討していく。

Mem o

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

【演題 5】

卵巣チョコレート嚢胞に対する Shaving Cystectomy

【所属】

聖マリアンナ医科大学 産婦人科学

【演者】

金森玲

【共同演者】

出浦伊万里、近藤春裕、久慈志保、大原樹、鈴木直

【抄録】

卵巣チョコレート嚢胞に対する Cystectomy では、剥離操作による卵巣実質の剥奪や止血操作による熱損傷が卵巣予備能低下を惹き起こす。2本の鉗子を用いて鈍的なカウンタートラクションを付加する剥離操作では、剥ぎ取られる卵巣実質の容量は大きく、凝固止血を要する血管破綻が多い。鈍的なカウンタートラクションをかけずに鉗子で行う Shaving Cystectomy を提示する。

嚢胞を卵巣縁で穿破して内容液を吸引する。嚢胞の穿孔を拡げず、嚢胞壁と卵巣実質の境界を同定して全周性に剥離し、卵巣実質の切開のみを延長する。鉗子で嚢胞壁を削るように卵巣実質を剥離する (shaving)。鈍的なカウンタートラクションをかけず、らせん状に shaving を進める。嚢胞周囲の線維化を鋭的に切離し、正常卵巣実質を可及的に温存する。

鈍的なカウンタートラクションをかけない Shaving Cystectomy は、卵巣予備能維持に有用である可能性があり、術中の工夫により feasibility を高めることができる。

M e m o

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

