

# 第 19 回九州産婦人科内視鏡手術研究会

## ～抄録集～

**I 群： 症例報告** **13:50～14:26**

座長 久留米大学 津田尚武先生

### 1. 腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術を施行した子宮未分化癌の 1 例

大分大学医学部 産科婦人科

○青柳陽子、西田正和、山本静香、甲斐健太郎、小林栄仁

【緒言】腎血管の破格は 25～40%と報告されている。左腎動脈の破格を有する早期子宮体癌に対し、腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術を行った症例を提示する。

【症例】38 歳、0 妊 0 産。不正性器出血を主訴に前医を受診し、子宮未分化癌と診断された。子宮体部未分化癌 IA 期 (cT1a cN0 M0) に対し、両側蛍光尿管ステント留置の上、腹腔鏡下子宮体癌根治術 (腹腔鏡下拡大子宮全摘術、両側付属器摘出術、骨盤・傍大動脈リンパ節郭清術) を施行した。骨盤内操作終了後、経腹膜法にて傍大動脈リンパ節郭清術を施行した。術中合併症はなく、手術時間は 8 時間 30 分、出血は 130 mL であった。術後経過良好で、術後 11 日目に退院した。病理診断は子宮体部未分化癌 IA 期 (pT1a pN0 M0)、現在無病生存で術後補助化学療法中である。

【結語】当院においても腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術を安全に導入できた。更なる症例の蓄積により安全性や有効性を検証する。

### 2. 淋菌性腹膜炎を起因とする腹腔内膿瘍に対して腹腔鏡下膿瘍ドレナージを行った 1 例

沖縄県立北部病院

○仲村和歌子、諸井明仁、深津真弓、佐藤友美、吉田晃大、直海玲、仲本剛

【緒言】淋菌性腹膜炎による急性腹症は、一般的なクラミジア・トラコマティスよりも症状が強く、稀ではあるが腹腔内に膿瘍形成をきたすこともある。今回、淋菌性腹膜炎を起因とする腹腔内膿瘍に対して腹腔鏡下膿瘍ドレナージを行った 1 例を経験した。

【症例】19 歳未妊未産未婚。増悪する下腹部痛を主訴に受診。下腹部全体に圧痛と反跳痛を認め、骨盤腹膜炎と診断し、抗生剤治療を開始。入院 2 日目に子宮頸管の淋菌 PCR が陽性と判明し、淋菌性腹膜炎と診断。発熱が持続したため、入院 5 日目に CT を撮像し、腹腔内膿瘍の所見を認め、同日に腹腔鏡下膿瘍ドレナージ術を施行。腸管と子宮付属器が膜状に癒着しており、同部位の剥離と同時に膿瘍が排出され、十分な腹腔内洗浄を行った。術後 3 日目に膿瘍の培養から *Pseudomonas aeruginosa* を検出。症状の改善を認め、術後 7 日目に退院とした。

【結語】淋菌性腹膜炎を起因とする腹腔内膿瘍に対して腹腔鏡下膿瘍ドレナージは有用であった。

### 3. おなかのなかをのぞいてみたら その一

鹿児島市医師会病院

○牧瀬裕恵、山崎英樹、春山真紀、大塚博文

虫垂は解剖学的に子宮付属器に近接しているため、術前検査で婦人科疾患との鑑別が困難な場合がある。今回、術前検査で鑑別が困難であり、腹腔鏡下手術を実施し虫垂炎及び虫垂腫瘍と判別した症例を経験したので報告する。

症例1は23歳、右下腹部痛を主訴に近医内科を受診した。腹部超音波断層法で虫垂腫大なく、右卵巢嚢胞を認めた。前医婦人科受診し、右付属器炎疑いで抗生剤・鎮痛剤を投与されたが、腹痛増強し、手術目的に当科紹介となる。腹腔内所見では右卵巢は黄体嚢胞であり、虫垂腫大を認め、虫垂切除術を施行。病理学的診断は急性虫垂炎であった。

症例2は65歳、婦人科検診で右付属器領域に長径4cmの腫瘤を認めた。経過観察中に増大傾向あり、精査加療目的に当科紹介受診。右卵巢嚢腫を疑い、手術の方針となる。腹腔内所見では右付属器は正常であり、虫垂腫大を認め、虫垂切除術を施行。病理学的診断は低異型度虫垂粘液性腫瘍であった。

### 4. おなかのなかをのぞいてみたら その二

鹿児島市医師会病院

○山崎英樹、牧瀬裕恵、春山真紀、大塚博文

婦人科疾患を疑い腹腔内を観察すると、そうではなかったことがたまにある。

今回術前に婦人科疾患を疑っていたが、術中に外科へ引き継いだ症例を経験した。

症例は中学3年生。20XX年12月18日、下腹部痛を主訴に近医婦人科受診、経腹エコーで腹腔内に13cm大の嚢胞性腫瘤を認めた。卵巢腫瘍を疑われ当科紹介受診、経直腸エコーで両側卵巢を同定したため、傍卵巢嚢腫または腸間膜嚢腫を疑った。受験直前でもあり、患者、その家族、前医の強い希望で近日中午に腹腔鏡下試験開腹術の方針となった。

12月28日、腹腔鏡下手術施行。子宮・卵巢・卵管など婦人科臓器は異常なし、腸間膜嚢腫を認め小腸（回腸）間膜内嚢腫と診断した。直ちに外科医師団を呼び、術者を交代、小腸切除、手縫い吻合（Gambie 吻合）を施行した。

本研究会では本症例の受診・診断・治療経過を報告する。また婦人科疾患と間違われた症例をいくつか提示する。

**5. 産後挿入し子宮穿孔となったレボノルゲストレル放出子宮内システムを腹腔鏡下に摘出した1例**

沖縄県立北部病院

○吉田晃大、諸井明仁、深津真弓、仲村和歌子、直海玲、仲本剛

【緒言】レボノルゲストレル放出子宮内システム（以下 LNG-IUS）は、安全性が高く可逆的な避妊手段として用いられる他、月経困難症と過多月経に対する治療薬として現在広く用いられている。稀ではあるが合併症として子宮穿孔がある。今回経膈分娩後 19 週目に挿入し子宮穿孔をきたした LNG-IUS を腹腔鏡下に摘出した症例を報告する。

【症例】30 歳、2 妊 2 産、当院で経膈分娩後 19 週目に月経困難症に対して LNG-IUS を挿入した。当院外科で以前より指摘の右鼠径ヘルニアの精査目的に分娩後 21 週目で単純腹部 CT 検査を施行したところ LNG-IUS の腹腔内迷入が疑われ、外科と合同で腹腔鏡による精査を兼ねて腹腔鏡下右鼠径ヘルニア修復術を行った。子宮外に脱出し大網に迷入した LNG-IUS を認め、腹腔鏡下に摘出した。

【結語】授乳中と産後 36 週以内の LNG-IUS 挿入は子宮穿孔のリスクとされる報告もある。挿入時期に留意し、腹腔内に LNG-IUS 迷入が疑われる場合は腹腔鏡下手術による精査、摘出は有用であった。

**6. 腹腔鏡下子宮筋腫核出後の医原性 parasitic leiomyoma の1例**

大分大学医学部 産科婦人科学講座

○山田知徳、児玉遥歩、西田正和、小林栄仁

【緒言】Parasitic leiomyoma (PL) は子宮外から栄養血管を獲得し発育する平滑筋腫瘍である。多くが医原性であり、腹腔鏡手術の適応拡大により増加している。今回、筋腫核出術 10 年後に診断に至った PL の 1 例を経験した。

【症例】46 歳、未経産。10 年前に当院にて腹腔鏡下子宮筋腫核出術の既往歴あり。筋腫核出時、モルセレーターで筋腫を細切し摘出、遺残がない手術記録の記載を認めた。手術から 8 年後に下腹部膨満感を自覚、筋腫再発を指摘され、その 2 年後に筋腫は 9 cm 大に増大、線維腫と思われる 7 cm 大の右卵巢腫瘍の併発が疑われ、全腹腔鏡下子宮全摘術を予定した。右卵巢腫瘍と思われた腫瘍は S 状結腸間膜に栄養血管を獲得した PL であり、他に右後腹膜と連続した筋腫を認めた。病理組織診断にて子宮平滑筋腫と診断された。

【結語】医原性 PL の発生率は 0.12 -0.95 % と報告されるが、過去 10 年間の当院で発生率は 0.58 % であり、全て腹腔鏡下子宮筋腫核出術後の症例であった。自施設での今後の予防策について考察する。

## 7. 腹腔鏡下手術中に経験した腹腔鏡鉗子破損の2例

小倉医療センター

○宮原英之、立野崇正、池田周平、竹内一輝、牛島崇、清水佳祐、藤川梨恵、丸山結美佳、石橋弘樹  
北川麻里恵、清水隆宏、川上浩介、河村京子、川越秀洋、大藏尚文

今回、腹腔内で腹腔鏡鉗子の不具合が生じた2例を経験したため報告する。1例目は47歳で多発子宮筋腫に対して腹腔鏡下子宮摘出術を施行した。子宮摘出後に腔断端閉鎖のため持針器で針を把持しようとした際に持針器の開閉が不可能となった。新しい持針器で腔断端縫合後に腹腔内を観察した際に腸管上に持針器の一部と思しき2mm大の金属片を発見し回収した。術中に腹部レントゲンを撮像し他に異物がないことを確認し閉腹した。2例目は45歳で多発子宮筋腫に対して腹腔鏡下子宮摘出術を施行した。術中バイポーラ鉗子が側腹部に挿入した5mmポートから抜去できなくなった。鉗子先端のビスが外れかかっていることが判明した。幸い部品は脱落せず5mmポートごとバイポーラ鉗子を抜去し腹腔内に異物遺残がないこと確認し手術を続行した。腹腔鏡鉗子の術中不具合を防ぐために使用回数限度の厳守と、破損が疑われた際に発見への細心の注意が肝要と考える。

## 8. 腹腔鏡下子宮体癌術後にポートサイトヘルニア陥頓によるイレウスを来した一例

産業医科大学 産婦人科学<sup>1)</sup>、産業保健学部 広域・発達看護学<sup>2)</sup>

○関亦真生<sup>1)</sup>、植田多恵子<sup>1)</sup>、橋脇冴弥<sup>1)</sup>、齋藤佑真<sup>1)</sup>、樋上翔大<sup>1)</sup>、萩本真理奈<sup>1)</sup>、武富瑠香<sup>1)</sup>、遠山篤史<sup>1)</sup>、村上緑<sup>1)</sup>、金城泰幸<sup>1)</sup>、星野香<sup>1)</sup>、原田大史<sup>1)</sup>、栗田智子<sup>1)</sup>、松浦祐介<sup>2)</sup>、吉野潔<sup>1)</sup>

症例は60歳、3妊2産、BMI 28.8、子宮体癌IA期に対して腹腔鏡下单純子宮全摘術及び両側付属器摘出術、骨盤内リンパ節郭清術を臍部12mm、正中、左5mm、右12mmポートのダイヤモンド配置で施行、12mmポートは直視下に筋膜を単縫合、真皮を埋没縫合した。嘔気、嘔吐症状増悪し、術後9日目に受診、腹部単純X線でニボー像を認め、イレウスの診断で入院となった。保存的加療で改善なく、術後12日目にCT施行。右下腹部腹壁に小腸の陥入像あり、腹壁癒痕嵌頓ヘルニアの診断、用手還納困難のため、同日緊急開腹手術を施行した。術中所見で、12mm右トロッカー刺入部にトライツ靱帯から190cmの小腸が小腸間膜の対側で嵌頓していた。2cm程度腸管が球形に圧迫変形されていたが、壊死所見は認めず、腸管切除不要としてヘルニア解除、ヘルニア門閉鎖術を施行した。本症例の治療と経過について文献的考察も含めて報告する。

**9. 大きな子宮筋腫に対する腹腔鏡下子宮筋腫核出術における出血を減らす工夫**

大浜第一病院 女性腹腔鏡センター

○徳嶺辰彦、高橋美奈子、赤嶺こずえ

腹腔鏡下子宮筋腫核出術(以下 LM)において術中出血を減らすために、当院では希釈ピトレスシンにインジゴカルミンを混注し、剥離層を正確な見極めることを心がけている。しかし、巨大子宮筋腫や靱帯内発育子宮筋腫に対する LM は難易度が高く、それだけでは出血のコントロールに難渋することも多い。今回我々は上記に血管クリップによる子宮動脈血流遮断を併用して安全に手術を施行した 2 例を経験したので報告する。症例 1 は 16 歳、15cm の巨大筋層内子宮筋腫に対して LM を行った。出血は 20ml、筋腫重量 659g であった。症例 2 は 35 歳、13cm の靱帯内発育子宮筋腫に対して LM を行った。出血は 69ml、筋腫重量 558g であり、どちらの症例も特に合併症なく安全に手術を行うことができた。

&lt; 結語 &gt;

血管クリップによる血流遮断は大きな子宮筋腫に対する LM において有用な方法であった。

**10. 深部子宮内膜症手術に対する OLYMPUS VISERA ELITE III の Yellow Enhance モードの使用経験**

済生会長崎病院 産婦人科

○村上亨、河野通晴、増田拓、倉田奈央、平木裕子、平木宏一、藤下晃

当科では、2023 年 9 月に外科用内視鏡システム ” OLYMPUS VISERA ELITE III ” を導入した。Elite III は、従来の内視鏡システムにない新規機能として、Yellow Enhance モード (以下 YE モード) を搭載している。YE モードとは、生体内の黄色色素を含む組織を、内視鏡システムの色域調整によって強調表示することで、脂肪組織とそれに囲まれた神経、血管、尿管、膜構造などの視認性向上を図った機能である。腸間膜の脂肪織の描出に有用ではないかと考え、深部子宮内膜症手術において、YE モードを使用した。ダグラス窩閉塞の深部子宮内膜症手術では、直腸間膜の脂肪を境界として子宮頸部後面・直腸間の癒着を剥離する。YE モードを使用したことで剥離層が同定し易くなり、より安全に手術を施行できたと考えられた 2 症例を経験した。YE モードの使用感について、手術動画を供覧し、報告する。

## 11. 子宮内膜症および子宮頸部筋腫により尿管同定に工夫を要した TLH の 1 例

社会医療法人恵愛会 大分中村病院 婦人科

○尾石友子、吉武朋子、藤澤佳代、西田純一

【緒言】通常 TLH の尿管アプローチは前方・側方・後方の 3 経路が用いられるが、子宮内膜症等では正常の後腹膜内の解剖構造が破壊され、尿管同定に難渋することも少なくない。今回、子宮内膜症と頸部筋腫の合併により左尿管の同定が困難であり、工夫を要した症例を経験したため報告する。【症例】52 歳、未妊。月経困難、過多月経を主訴に近医婦人科を受診し、頸部筋腫を含む多発子宮筋腫および両側卵巣子宮内膜症性嚢胞と診断された。薬物療法（レルゴリクス、ジェノゲスト）では不正性器出血が持続し、手術療法を希望された。TLH+RSO を施行した。左広間膜内で発育した頸部筋腫および子宮内膜症の癒着により通常のアプローチでは左尿管同定困難であった。同定し得た左子宮動脈の走行を目印に尾側より岡林の直腸側腔に到達し、子宮動脈との交差部付近で左尿管を同定し得た。【結語】難症例では岡林の直腸側腔入り口へ尾側から到達する尿管アプローチも有効と思われた。

## 12. 当科におけるフルディスポーザブル硬性子宮鏡(オペラスコープ)の使用経験

国立病院機構 九州医療センター 産科婦人科

○荒木研士郎、庄とも子、古賀さくら、竹内優、森下優史、大塚裕一郎、中並弥生、田中大智、橋之浦佳奈、早瀬千尋、瓦林靖広、藤原ありさ、蓮尾泰之、小川伸二

【緒言】ディスポーザブル硬性子宮鏡（オペラスコープ）は、必要な製品が一つに滅菌包装されている簡易型子宮鏡として注目されている。今回当科で導入した使用経験を報告する。

【症例】最大径が 20mm を超えない子宮内膜ポリープを対象とした。術前の頸管拡張は不要で痛みも少なく、挿入は容易であった。灌流は生理食塩水の自然滴下で行った。バスケット鉗子を使用してポリープを摘出した。付属のディスプレイで困難な際は接続した大型の画面で確認した。また、出血時は視野不良となることがあった。

【結語】全身麻酔下で行うレゼクトスコープと比較して場所を選ばず短時間で施行でき、子宮鏡設備がなくても容易に導入することができた。視野不良など工夫が必要な点もあるが、初期投資やランニングコストがかからず、患者への侵襲も少ないことから患者と医療者双方にとって有用なデバイスであった。

**13. 実臨床における婦人科腹腔鏡手術技術習得プログラム策定の試み**

社会医療法人恵愛会大分中村病院 産婦人科

○西田純一、尾石友子、藤澤佳代、吉武朋子

腹腔鏡手術は婦人科診療において習得すべき手術手技とみなされるようになった。ドライボックストレーニングやセミナーなどによる研修が行われるが、臨床現場での実技研修は各施設の方針に依ることが多い。技術の習得には一定の時間を必要とするが、実臨床での研修はより効率的なプログラムに基づく事が望ましい。縫合結紮と組織展開分離においては、操作の正確さ、精密さ、組織構造の認知、知識などに規定される難易度の異なる複数の手技が要求される。そこで手技の難易度別に技術研修内容を設定したプログラムを作成した。1年間は50例の第1助手を経験した後に骨盤腹膜縫合15例、その後子宮全摘、卵巣嚢腫核出、筋腫核出、チョコレート嚢腫核出、癒着症例での手術までを順を追って遂行する。2年目には直腸剥離を含む手術手技を習得する。これらのプログラムを通して研修する医師が短期間で十分なレベルの手術手技を習得することを目指したい。

**14. 卵巣子宮内膜症性嚢胞に対する腹腔鏡補助下経腔的エタノール固定術 Laparoscopically assisted trans-vaginal Ethanol Sclerotherapy (L-EST)の導入**

空の森クリニック

○高山尚子、神山茂、井坂亮司、早田季美恵、儀間貴恵、寺田陽子、石垣敬子、佐久本哲郎、東政弘、徳永義光

子宮内膜症性嚢胞に対する腹腔鏡下嚢胞摘出術は一般的に行われる術式であるが、術後の卵巣機能低下が懸念される。今回我々は卵巣機能温存を目的とし腹腔鏡補助下経腔的エタノール固定術(L-EST)を導入したので報告する。

手術は、腹腔鏡下に骨盤内を生食で充填し、経腔的に嚢胞を穿刺・吸引・洗浄後、純エタノールで固定。腹腔鏡下に嚢胞内部観察・生検も行った。2023年4月に本術式を導入し8例に実施した。1例で嚢胞内容の吸引困難でL-EST実施できなかった。1例でエタノールの腹腔内漏出が疑われ固定を中断した。全例周術期合併症なく術後経過は良好であった。

エタノール固定術はその安全性に懸念があり近年では避けられてきた。しかし腹腔鏡併用により、その懸念を最小限に抑えることが可能と思われた。L-ESTは卵巣機能の低下を抑えつつ内膜症性嚢胞の治療が行え、挙児希望のある内膜症患者の外科的治療の選択肢の一つと考える。

## 15. ロボット支援下手術におけるベアパススル2を使用した創閉鎖

佐賀県医療センター好生館 産婦人科

○神下優、八並直子、光貴子、安永牧生

【目的】 ロボット支援下手術におけるベアパススル2を用いた創閉鎖の有用性の検討。

【方法】 当院で施行したロボット支援下手術におけるベアパススル2を用いた症例について検討。

【結果】 ロボット支援下手術のトロカーは8mmであり、腹腔鏡下手術に比べ大きく、高い位置にある。当院ではポートサイトヘルニアを発症した例はない。ベアパススル2を使用することによって筋膜がきちんと閉じていることを鏡視下で確認することができる。

【考察】 ポートサイトヘルニアの発生頻度は約1%程度であるが増加傾向にある。ロボット支援下手術は腹腔鏡下手術より創が大きくその可能性が高くなる。ポートサイトヘルニアは手術が必要とで、患者様の負担も大きくなる。ベアパススル2を使う事で、閉創時間は若干延長するが予防には有用である。

【結語】 ロボット支援下手術におけるベアパススル2を使用した閉創はポートサイトヘルニアの予防に有用である。

## 16. 当院における骨盤臓器脱に対するロボット支援下仙骨腔固定術の導入経験

おもと会 大浜第一病院 女性腹腔鏡センター

○高橋美奈子、赤嶺こずえ、徳嶺辰彦

【目的】 当院では2023年11月よりダヴィンチXiを導入し、2024年1月までにロボット支援子宮全摘術（RASH）12例、ロボット支援下仙骨腔固定術（RASC）5例を経験した。RASCは2020年4月に保険収載されたが、沖縄県では当院が初の導入であり、その経験について報告する。

【方法】 同一術者におけるRASC5例とRASC導入直前6ヶ月のLSC9例について手術成績を比較した。

【結果】 中央値は、手術時間（RASC：216分 vs LSC：165分、 $P=0.003$ ）、出血量（RASC：3g vs LSC：5g、 $P=0.30$ ）であった。合併症は1例も無かった。また、RASCでは3D画像と多関節機能により膀胱の剥離及び岬角への運針はLSCに比べて容易であった。

【結語】 ロボット手術の導入初期でもRASCを安全に施行し得た。手術時間は症例数を重ねることで短縮されると考える。



## 17. 骨盤臓器脱に対する Laparoscopic lateral suspension (LLS) の初期経験

産業医科大学若松病院

○清水彩理、村上緑、齋藤研祐、吉村和晃

【緒言】近年、骨盤臓器脱に対する腹腔鏡メッシュ手術として仙骨腔固定術が普及しつつあるが、難易度が高く手術時間が長いため術者や患者の負担が大きいという問題がある。当院では主に骨盤底 Level I/II の損傷例に対して Laparoscopic lateral suspension (以下 LLS) を導入した。LLS は岬角の露出が不要なメッシュ手術で、下垂部位を側方につり上げる術式である。今回、当院で施行した LLS の初期経験について報告する。

【症例】2023 年 8 月から現在までに当院で施行した LLS は 11 例で、その内訳は膀胱瘤単独が 4 例、膀胱瘤と子宮脱の合併が 7 例であった。子宮は温存し、腔前壁メッシュに長いメッシュ脚を付け腹膜下を通して両側壁につり上げた。手術時間の中央値は 109 分 (81~210)、出血量 10 ml (5~70) で、周術期に重篤な合併症や再発は認めていない。

【考察】LLS は岬角操作がなく肥満の影響を受けにくいため、手術の難易度が低い。また子宮を温存することで清潔手術となり、メッシュ感染のリスクが少ない。

## 18. MRI 検査で腹膜妊娠を疑い、腹腔鏡下に治療を完遂した 1 例

国立病院機構 小倉医療センター 産婦人科

○池田周平、石橋弘樹、立野崇正、竹内一輝、牛島崇、清水佳祐、宮原英之、藤川梨恵、丸山結美佳、北川麻里江、清水隆宏、近藤恵美、河村京子、徳田諭道、元島成信、牟田満、川上浩介、川越秀洋、大藏尚文

腹膜妊娠は異所性妊娠のうち 0.9~1.3%と極めて稀な疾患であり、診断が困難である。今回、MRI 検査で腹膜妊娠を疑い、腹腔鏡下に治療を完遂した症例を経験したので報告する。症例は 28 歳、1 妊 0 産。人工授精後に妊娠反応が陽転化した。無月経 5 週 0 日に経膈超音波断層法で子宮内に胎嚢を確認されず、異所性妊娠の疑いで無月経 5 週 3 日に紹介となった。血中  $\beta$ hCG が 2,907mIU/ml であり、子宮内容除去術を施行したが絨毛組織は確認できなかった。翌日の血中  $\beta$ hCG は 2,361 mIU/ml で精査目的に MRI 検査を施行し、ダグラス窩腹膜に約 1cm の嚢胞性腫瘤を認めた。腹膜妊娠の疑いで審査腹腔鏡を施行した。ダグラス窩腹膜に灰白色で小指爪甲大の腫瘤を認め周囲の腹膜も合わせて切除した。腫瘍内部に肉眼的に絨毛組織を確認し、病理組織検査にて腹膜妊娠と診断した。腹膜妊娠の診断は超音波検査のみでは困難であり、治療の遅れにつながる恐れがある。MRI 検査や審査腹腔鏡は迅速な診断の一助となり得る。

## 19. 鼠径部非触知性腺に対して腹腔鏡下性腺摘出術が困難であったアンドロゲン不応症 (Androgen Insensitivity Syndrome: AIS) の一例

産業医科大学 産婦人科学<sup>1)</sup>、産業保健学部 広域・発達看護学<sup>2)</sup>

○武富瑠香<sup>1)</sup>、栗田智子<sup>1)</sup>、内山伸一<sup>1)</sup>、橋脇冨弥<sup>1)</sup>、関亦真生<sup>1)</sup>、斎藤佑真<sup>1)</sup>、萩本真理奈<sup>1)</sup>、樋上翔大<sup>1)</sup>、遠山篤史<sup>1)</sup>、金城泰幸<sup>1)</sup>、星野香<sup>1)</sup>、原田大史<sup>1)</sup>、植田多恵子<sup>1)</sup>、松浦祐介<sup>2)</sup>、吉野潔<sup>1)</sup>

AIS に対する性腺の摘出方法は、性腺の存在位置により異なる。特に鼠径管内に存在する非触知の性腺に対する摘出術は、腹腔鏡手術で難渋することがある。症例：18 歳、前医で AIS と診断され予防的性腺摘出術を希望し紹介された。両側鼠径部に腫瘤を触知せず、骨盤部 MRI 検査で左性腺の鼠径管内嵌入が疑われた。泌尿器科医立ち合いの下、腹腔鏡で手術を開始した。右側は鼠径管周囲の腹膜を切開すると、嵌入した精巣を容易に確認し、性腺動静脈・精管を焼灼切断し摘出した。左側は鼠径管内の嵌入が強く摘出に難渋した。病理組織検査で右側は精巣組織を確認出来たものの、左側に精巣組織を認めなかった。テストステロンは 1.29ng/ml から 0.24ng/ml に低下していたが、画像検査で左鼠径管内に性腺の遺残を確認し、4 ヶ月後再手術を施行した。2 期的手術時には、左鼠径部に腫瘤が触知可能で、腹式性腺摘出術を施行した。性腺の摘出は、その存在位置により摘出方法に注意を要すると再確認した。

## 20. 当院で子宮鏡併用腹腔鏡下修復術を施行した、帝王切開癒痕症候群の2例

産業医科大学若松病院 産婦人科

○齋藤研祐、清水彩里、村上緑、吉村和晃

帝王切開子宮創部に陥凹性癒痕を形成し、続発性不妊症・過長月経・器質性月経困難症を来すものを帝王切開癒痕症候群という。保存的治療と外科的治療があり、外科的治療では腹腔鏡下子宮癒痕部修復術が保険収載されている。今回当院で施行した2症例について報告する。症例1は41歳、2回の帝王切開歴あり。持続する不正性器出血で近医を受診し帝王切開癒痕症候群と診断され、保存的加療で改善しないため紹介された。挙児希望はなかったが、患者希望で子宮鏡併用腹腔鏡下修復術を施行した。癒痕部筋層の菲薄化は軽度で、腹腔内からの鉗子補助で切除範囲を決定、癒痕切除し修復した。症例2は41歳、前置胎盤で帝王切開術歴あり。ARTでの第二子希望で受診した際に筋層の菲薄化と液体貯留を指摘され、続発性不妊症の原因となり得るため手術目的で当院に紹介、帝王切開癒痕症候群の診断で子宮鏡併用腹腔鏡下修復術を施行した。現在、不妊治療中である。

## 21. 帝王切開縫合残糸による帝王切開子宮癒痕症(CSDi)の診断に至った一例

高木病院 産婦人科

○山道里佳、野見山真理、山下夏未、大淵紫、佐護中、有馬薫、小島加代子、北島道夫

**【背景】** 帝王切開子宮癒痕症(Cesarean Scar Disorder: CSDi)は月経後の不正出血の原因となるだけでなく、不妊の原因ともなり得るため、帝王切開既往のある不妊患者においてはその診断・治療は有意義といえる。

**【症例】** 33歳3妊2産。2年前に他院にて選択的帝王切開で分娩。月経後少量の不正出血を認めていた。凍結融解胚盤胞移植4回施行したが妊娠に至らないため、着床不全精査目的に外来子宮鏡検査を施行した。帝王切開癒痕部に縫合糸を3本ほど認め、同部より出血を認めた。残糸は抜糸し、その後の検査で絹糸の可能性が高いことが判明した。術後に不正出血は消失し、3か月後の子宮鏡再検査にて癒痕部が正常化したことを確認して不妊治療を再開した。

**【考察】** 子宮腔内に露出した帝王切開時の残糸が原因と考えられるCSDiの一例を経験した。帝王切開既往のある反復着床不全や不妊症患者に対しての子宮鏡検査はCSDiの診断のみならず治療にも有用であると考えられる。