

第 18 回 九州産婦人科内視鏡手術研究会 抄録集

1. 子宮鏡下で子宮内容除去術を施行した帝王切開癒痕部妊娠の 1 例

産業医科大学 産婦人科学¹⁾、産業保健学部 広域・発達看護学²⁾

○赤路悠¹⁾、植田多恵子¹⁾、齋藤祐真¹⁾、清水佳祐¹⁾、萩本真理奈¹⁾、村上緑¹⁾、原田大史¹⁾、星野香¹⁾、栗田智子¹⁾、松浦祐介²⁾、吉野潔¹⁾

【緒言】帝王切開癒痕部妊娠の頻度は異所性妊娠の約 6%とされている。

【症例】35 歳、3 妊 2 産（帝王切開術 2 回、人工妊娠中絶 1 回）既往歴特記なし。3 か月前の月経以降の月経不順と不正出血を主訴に受診し、経腔超音波検査にて体下部前壁の帝王切開癒痕部に 23.5×19.5mm 大の高輝度腫瘤影があり、ドップラー法で周囲の豊富な血流を認めた。hCG 104mIU/ml と上昇あり、妊娠 13 週、帝王切開癒痕部妊娠、不全流産と診断した。4 日後の診察では hCG 30 mIU/ml と低下はあるが、MRI 検査にて高輝度腫瘤の遺残はあり、不全流産状態による出血持続を考慮して、妊娠 14 週 4 日に子宮鏡下での子宮内容除去術を実施した。子宮鏡下観察にて、癒痕部の陥凹内に凝血塊と白色調の流産構造物を認めた。術後経過は良好であり、術後 13 日目で hCG は陰性化した。

【考察】我々は妊娠 14 週の帝王切開癒痕部妊娠に対して、子宮鏡下で子宮内容除去術を施行し、良好な経過を経た症例を経験した。

2. 卵巣妊娠と子宮内膜症性嚢胞の破裂を合併した 1 例

大分大学医学部 産科婦人科

○青柳陽子、甲斐健太郎、佐藤初美、麻生咲季、島一晃、西田正和、河野康志

【緒言】卵巣妊娠は稀で、画像診断では卵巣腫瘍や出血性黄体嚢胞との鑑別は難しく、腹腔内出血を併発するとその鑑別は一層困難になる。今回、卵巣妊娠と卵巣子宮内膜症性嚢胞の破裂を合併した 1 例を経験したので報告する。

【症例】34 歳、1 妊 0 産。妊娠 5 週 5 日に異所性妊娠による腹腔内出血を疑われ、紹介受診した。血中 hCG は 2,803.0 mIU/mL だったが、経腔超音波で子宮内に胎嚢はなかった。ダグラス窩に液体貯留を認め、Hb は 9.0 g/dL だった。審査腹腔鏡で左卵巣子宮内膜症性嚢胞の被膜破綻と腹腔内出血を認めた。嚢胞を核出したが、異所性妊娠部位は不明だった。手術時間は 2 時間 27 分、出血は 1,200mL だった。摘出検体の組織診で内膜症性嚢胞に妊娠絨毛を認め、卵巣妊娠と診断した。術後、血中 hCG は漸減し、術後 27 日目に陰転化した。

【結語】異所性妊娠と子宮内膜症性嚢胞が疑われた場合には、両者が卵巣に共存する可能性を考慮する必要があると思われた。

3. 自然周期での子宮内外同時妊娠に対して腹腔鏡手術を施行した一例

浜の町病院 産婦人科

○河村英彦、守口文花、清武早紀、上杉翔、伊與田彩、中山紗千、田中久美子、厚井知穂、前原都、江頭活子、上岡陽亮

【緒言】子宮内外同時妊娠は自然周期における発生率が約 0.003%とまれな疾患であるが、生殖補助医療の普及により近年増加している。今回我々は、自然周期での子宮内外同時妊娠に対して腹腔鏡手術を施行した症例を経験した。

【症例】37 歳、1 妊 0 産。自然妊娠成立後、妊娠 4 週 6 日に近医を受診し子宮内に胎嚢を認めた。妊娠 7 週 0 日、子宮内および左付属器領域に胎児心拍を伴う胎芽を認めた。子宮内外同時妊娠を疑われ、同日当科を受診した。経腔超音波断層法で子宮内に径 18 mm、左付属器領域に径 21 mmの胎嚢を認め、いずれも胎児心拍を伴う胎芽を認めた。子宮内外同時妊娠と診断し、緊急で腹腔鏡手術を施行した。腹腔内に中等量の血性腹水を認め、左卵管が腫大していた。左卵管

摘出術を施行し、卵管内に妊卵及び絨毛を確認した。

【結語】子宮内妊娠の診断後も子宮内外同時妊娠の可能性を念頭に子宮外を確認し、早期に診断し治療することが重要である。

4. 卵管切除後の自然妊娠で同側卵管間質部妊娠をきたした 1 例

雪の聖母会 聖マリア病院

○権藤佳奈子、寺田貴武、坂田光太郎、池田裕一郎、森下優史、哲翁晶、杉山理子、清家崇史、河野雅法、朴鐘明、堀大蔵、杉山徹、下村卓也

異所性妊娠はほとんどが卵管膨大部妊娠であり、卵管切除後の同側異所性妊娠は異所性妊娠の中でも 0.3-4.2%程度と推察されている。今回、卵管切除後の自然妊娠で同側卵管間質部妊娠をした症例を経験したので報告する。

症例は 34 歳、2 妊 0 産。異所性妊娠のため、右卵管切除術の既往がある。最終月経から 7 週 2 日に血清 hCG は 4,960 mIU/mL であるが、子宮内に胎嚢が確認できず、異所性妊娠が疑われ当院に紹介された。超音波断層法で子宮底部右側に 11 mm 大の嚢胞を認めた。胎芽や卵黄嚢はなかった。子宮内容除去術を施行した。術翌日の hCG 値が上昇し、超音波断層法で腹水貯留を認めた。異所性妊娠部の破裂を疑い、腹腔鏡下手術を行なった。右卵管間質部の子宮筋層の菲薄化および膨隆を認め、同部位から持続性の出血を認めたため、子宮楔形切除術を施行した。術後は hCG 値は低下し、病理検査で切除部から絨毛成分を検出した。

5. 子宮鏡にて血管露出が原因と考えられた反復性大量性器出血の一例

産業医科大学 産婦人科学¹⁾、産業保健学部 広域・発達看護学²⁾

○倉恒克典¹⁾、植田多恵子¹⁾、齋藤祐真¹⁾、萩本真理奈¹⁾、村上緑¹⁾、原田大史¹⁾、星野香¹⁾、栗田智子¹⁾、松浦祐介²⁾、吉野潔¹⁾

27 歳 1 妊 1 産。2 か月前に月経終了翌日から 5 日続く大量性器出血あり Hb5g/dl で輸血された。中用量 EP 製剤内服して一時止血したが、消退出血の後に再度持続大量出血あり、原因不明の性器出血として当院初診した。ドップラー超音波検査にて、子宮体下部後壁に、内腔に向かっていく血流像を認めた。造影 MRI は子宮内腔に腫瘤形成なし。出血持続のため造影 CT 施行して左子宮動脈近傍に血腫あり、血管陰影が目立つため、血管造影施行。左子宮動脈近傍に子宮内腔に向かう血流あり、左子宮動脈塞栓術を行い、止血を得た。翌日の超音波検査で血流も消失した。UAE 後 3 日には月経程度の性器出血があり、精査加療目的に子宮鏡を施行した。性器出血は、UAE 直前まで内服していた中用量 EP による消退出血を疑う所見で、内膜搔爬により出血減少した。出血はなかったが超音波、血管造影検査と合致する子宮体下部左側に露出血管を疑う隆起性病変を認めたため病変を凝固し、止血を得た。

6. 尿管瘤との交通を疑った OHVIRA 症候群に対し尿管切除術を施行した 1 例

済生会長崎病院 産婦人科¹⁾、放射線科²⁾、病理診断科³⁾

○河野通晴¹⁾、松村麻子¹⁾、本石翔¹⁾、新谷灯¹⁾、倉田奈央¹⁾、平木裕子¹⁾、平木宏一¹⁾、藤下晃¹⁾、村上友則²⁾、萩野歩²⁾、木下直江³⁾、林徳眞吉³⁾

症例は 25 歳、未経妊。元来月経困難症を自覚していた。当科受診の契機は右卵巢腫瘍茎捻転疑いの紹介であったが、MRI 検査と CT 検査で両側チョコレート嚢胞、重複子宮、右腔留血腫、右腎欠損、右尿管瘤と診断した。右尿管内には血液が貯留し、月経毎に右腰背部痛および発熱が必発していた。右尿管に月経血が流入する部位があると考え再度 MRI 検査を行ったが、子宮や右腔との交通部位は同定できなかつた。症状改善には右尿管切除が必要と判断し腹腔鏡下手術を施行した。右尿管の頭側は総腸骨動脈分岐部の高さで盲端となっていたためそこで切断し、足側は膀胱背側で盲端となっていた。腔式に右腔中隔切除術を行ったが、右腔との交通部位は同定できなかつた。右尿管は子宮側壁と癒合した状態で走行していたため子宮に沿っ

で切断し盲端部まで摘出した。病理検査より OHVIRA 症候群および尿管瘤と診断した。最終的に尿管との交通部位は同定できなかったが、現時点で右腰背部痛の再燃は認めていない。

7. 術前に OHVIRA 症候群が疑われたが術中所見から非交通性副角を伴う単角子宮の診断に至った 1 例

宮崎県立日南病院¹⁾、宮崎善仁会病院²⁾

○松敬介¹⁾、和田俊朗²⁾、米田由香里²⁾、福島和子²⁾、神尊貴裕²⁾

24 歳、G0P0、hymen intact。月経中の下腹部痛で近医へ救急搬送され、対症療法で一旦症状は改善した。後日の画像検査で短頸双角子宮、左卵巣子宮内膜症嚢胞、左側子宮留血腫、左腎・尿管の欠損を認めた。経腔的ドレナージを試みたが左子宮へアプローチできず、外科的処置目的に当院へ紹介された。OHVIRA 症候群などの子宮奇形を疑い腹腔鏡下手術を計画した。全麻下に腔内を観察するに、外子宮口は一つ、腔も単腔であり、留血腫を腔から透見できなかった。腹腔内は左側子宮の腫大と、癒着を伴う左卵管・卵巣の内膜症嚢胞を認め、右卵巣卵管は異常なかった。左子宮内腔を観察すると右子宮との交通は認められなかった。これらより非交通性副角を伴う単角子宮と診断、最終的に左卵管～左側子宮切除、左子宮内膜症嚢胞核出を施行した。

子宮奇形は形態や合併奇形により様々な分類があり、その鑑別は難しい場合がある。対応すべき手術も腹腔鏡下にベストエフォートを目指すべきである。

8. 腹腔鏡下腫瘍生検により診断に至った悪性腹膜中皮腫の 1 例

浜の町病院 産婦人科

○厚井知穂、清武早紀、守口文花、上杉翔、伊與田彩、中山紗千、田中久美子、河村英彦、前原都、江頭活子、上岡陽亮

悪性腹膜中皮腫は、中皮腫の 10～15%と稀だが死亡者数は増加傾向で、腹膜癌や卵巣癌との鑑別が困難なことも多く、確実な組織診断が重要となる。今回、悪性腹膜中皮腫の診断に腹腔鏡下腫瘍生検が有用であった 1 例を経験したので報告する。

症例は 75 歳、G2P2。下腹部違和感、体重減少を主訴に前医を受診し、CT 検査で多発腹膜播種、腹水、右胸膜播種、右胸水を認め、当科紹介となった。MRI 検査では多発腹膜結節および腹水を認め、子宮付属器に腫瘍性病変は認めなかった。CA125 値は 519U/ml と上昇していた。癌性胸膜炎・腹膜炎を伴う腹膜癌を疑い、腹腔鏡下腫瘍生検を施行した。骨盤内に黄色透明の腹水を少量認め、腹腔内の腹膜には広範囲に小結節が散見され、大網は肥厚していた。播種病巣を生検し、病理組織診断は二相型悪性中皮腫であった。全身化学療法の方針とし、PEM+CDDP 療法を開始した。

9. 腹腔鏡下子宮筋腫核出術後に臍部に発生した Parasitic leiomyoma の 1 例

熊本赤十字病院 産婦人科

○橋脇冨弥、村上望美、山元真由子、中山真恵、吉松かなえ、堀新平、山本文子、井手上隆史、荒金太

【緒言】近年、医原性に発生する Parasitic myoma が増加している。今回、臍部に発生した Parasitic leiomyoma の 1 例を経験したので報告する。

【症例】39 歳女性。32 歳時に LM の既往がある。その手術では、子宮筋腫は臍部の皮膚切開部より回収袋内で細切し体外へ摘出した。月経時に増大する臍部腫瘍の精査加療目的に当科へ紹介となった。造影 MRI 検査で臍部頭側の皮下組織内に 35mm 大の T2WI で均一な低信号、T2WI で子宮筋層と等信号を示す境界明瞭な腫瘍を認めた。子宮には子宮筋腫の再発を認めた。過多月経はなく、当院形成外科で臍部軟部腫瘍摘出術を施行した。病理組織診断は Leiomyoma であり、Parasitic myoma と診断した。現在外来通院中である。

【結語】モルセレーターの使用や回収袋の使用の有無に関わらず、Parasitic myoma が発生するリスクがある。

10. TLHにおいて子宮頸部の一部が残存した1例

大浜第一病院 女性腹腔鏡センター

○徳嶺辰彦 高橋美奈子

症例は48歳1経産、多発子宮筋腫、筋腫分娩による過多月経のため近医よりレルミナ投与後に紹介となった。レルミナ投与継続し初診より2ヶ月後にTLHを行った。

全身麻酔後に筋腫分娩を捻除して金属カップ付き子宮マニピュレーターを装着し、合併症なく通常通り手術を行った。術中出血は10ml、手術時間は169分、摘出子宮重量は643gであった。退院診察でも異常を認めなかったが、初回外来にて子宮頸部前唇が遺残しているのに気づいた。術前MRI、手術動画を確認すると、筋腫分娩により引き伸ばされた子宮頸部前唇を腔壁と誤認して切開しているものと思われた。2日後の退院診察でも判断できなかったが、2週間後の外来では引き伸ばされた前唇が元に戻ったため明瞭になり判明したと考えられた。今後は通常通りに子宮癌検診を受けていただくように説明した。

筋腫分娩で引き伸ばされた子宮頸部は境界が不明瞭となるため腔切開時には注意を要することを痛感した症例であった。

11. 腹腔鏡下仙骨腔固定術後に発症した化膿性脊椎炎の一例

社会医療法人 恵愛会 大分中村病院 産婦人科¹⁾、脊椎外科²⁾、産業医科大学 産科婦人科学³⁾

○徳光隆一¹⁾ 田北親寛²⁾ 吉武朋子¹⁾ 藤澤佳代¹⁾ 藤本茂樹³⁾ 西田純一¹⁾

65歳、4妊2産、50歳自然閉経。手術目的に当科を紹介受診された。子宮腔部経度異形成合併のため全腹腔鏡下子宮全摘術、両側付属器摘出術、仙骨腔固定術を施行された。術後3ヶ月目に誘因なく腰痛が出現し、近医整形外科でMRI上、L5/S1に炎症所見を指摘された。腔鏡診では異常帯下などメッシュ感染を疑う所見は認めなかった。抗菌薬による保存的加療に反応がなかったが、術後4ヶ月目の造影MRIでL5/S1の感染兆候が明確化し化膿性脊椎炎と診断された。椎間板搔爬ドレナージ術、脊椎後方固定術、腹腔鏡下メッシュ除去術を行われた。メッシュ周囲の感染所見は明らかではなく、脊椎炎が主体であった。術後症状は軽快し現在脊椎炎、骨盤臓器脱ともに再発なく経過している。

腹腔鏡下仙骨腔固定術後に発症し、メッシュ感染を疑う所見を認めず、初期診断に苦慮した化膿性脊椎炎を経験したため文献的考察を含め報告する。

12. 全腹腔鏡下子宮全摘術後に経腔小腸脱をきたした一例

国立病院機構 小倉医療センター 産婦人科¹⁾、外科²⁾

○小野結美佳¹⁾、倉留洋平¹⁾、浦郷康平¹⁾、川上浩介¹⁾、河村京子¹⁾、鈴木宏往²⁾、大藏尚文¹⁾

症例は51歳、2妊1産(経腔分娩1回)。2年前に近医で子宮筋腫に対して全腹腔鏡下子宮全摘術(TLH)を施行された。1年前から腔の下垂感を自覚して、小腸瘤の診断で骨盤底筋体操を指導されていた。TLH後の2年間に性交渉はなかった。今回排便時に突然の異物脱出感と急激な腹痛を自覚して当院へ救急搬送となった。診察で赤色に変色し拡張した小腸が約50cm腔外に脱出しており、疼痛が強く用手還納は困難であった。嵌頓壊死の危険性があるため緊急手術の方針とした。開腹所見では小腸は壊死に至らず、腸管切除は不要と判断した。腔断端は5cm離開しており、腔壁は薄く脆弱であった。膀胱を剥離して厚みのある腔壁を含めて0-vicrylにて単結紮で2層縫合を行った。腹腔内を生食6000mlで洗浄した。術後経過は良好であった。TLH後の腔断端離開の原因としては性交渉が最も多い。今回比較的珍しい性交渉のない腔断端離開を経験したので文献的考察を含めて報告する。

13. 重複下大静脈を伴う子宮体癌患者の腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清に術前3D-CTが有用であった1例

久留米大学 産科婦人科学教室

○田崎和人、津田尚武、竹内一輝、小畑実加、重川公弥、杉遥、岡村優、大草貴史、田崎慎吾、葉高杉、勝田隆博、西尾真、牛嶋公生

【緒言】重複下大静脈は1-3%の頻度で認められる静脈奇形であるが、複数の亜型が存在する。今回我々は3D-CTで重複下大静脈の走行を立体化し腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清を施行した1例を報告する。

【症例】55歳、子宮体癌(漿液性癌)IA期疑いに対して腹腔鏡下手術を予定した。術前の造影CTで重複下大静脈を認め、3Dでは下行大動脈に並走する2本の静脈と、右総腸骨静脈から左総腸骨静脈への腸骨間静脈を有しType2Cと診断した。その他の血管奇形はなかった。腹腔鏡下に傍大動脈領域は経腹膜アプローチで行い、特に左下大静脈周囲と両側総腸骨静脈周囲は慎重に郭清した。傍大動脈領域からの大出血はなく子宮摘出、骨盤リンパ節郭清も含めて手術時間は653分、出血量は234gで術後合併症なく退院した。

【結語】重複下大静脈では3D-CTによる血管の立体的なイメージの把握と共有が、安全な腹腔鏡下リンパ節郭清に有用であった。

14. Minimally invasive surgery を目指して

～Gel POINT V-path を使用した腹腔鏡下腔式子宮全摘術の経験とその検討～

佐賀県医療センター好生館 産婦人科

○神下優、八並直子、安永牧生

【目的】当院における腹腔鏡下腔式子宮全摘術(以下vNOTES)の導入経験と今後の課題を検討する。

【方法】2022年6月から12月までに当院で施行したvNOTES症例16例を診療録より後方視的に検討した。

【結果】頸部病変が10例、骨盤臓器脱が6例であった。頸部病変症例は、同期間の腹腔鏡下子宮全摘術と比較し、vNOTES症例は、手術時間、気腹時間が有意に短縮した。骨盤臓器脱症例は、腔式子宮全摘術と比較し、vNOTES症例が、手術時間は延長したが、退院日数は減少した。手術時間は延長するが、付属器の処理も可能であり、非常に有用であると考えた。また、現時点で開腹移行や修復、再手術が必要な合併症は起こっていない。

【結語】vNOTESは腔式手術であるが、腹腔鏡を使用することで付属器の処理も安全に施行でき、手術時間の短縮ができる。また手術痕もなくメリットは大きい。今後も当院での適応症例を拡大していきたい。

15. CES 組織回収コンテナシステムを使用した、腔からの安全な子宮搬出方法

佐賀県医療センター好生館 産婦人科

○八並直子、神下優、光貴子、安永牧生

腹腔鏡下子宮全摘術時に子宮を腔から搬出する際、状況によって腔内で子宮を細切する必要があるが、この時陰、腔壁や膀胱、直腸損傷のリスクを伴う。当院では子宮細切時に直腸損傷を経験した事があり、安全な子宮搬出方法の確立が必要と考えていた。

Alexis CES 組織回収コンテナシステム(以下CESコンテナと略す)は2022年4月に経腔回収についても薬事承認され使用可能となった。当院でも使用開始し、従来よりも安全性の高い経腔搬出法と思われたため報告する。

CESコンテナはバッグに摘出子宮を入れガードを装着する事で、腔壁と膀胱直腸を守ることができる。さらにリトラクターを広げることにより、搬出時の腔の距離を短縮し、良好な視野を確保できる。

特にロボット支援下腹腔鏡下子宮全摘術においては、ペイシェントカートが密接するため経腔操作はより制限される。そのような場合でも CES コンテナを使用することで安全な子宮搬出が可能になると考えられた。

16. 手術を上手く魅せる動画編集 ー私はこちらー

鹿児島市医師会病院 婦人科

○山崎英樹、春山真紀、濱地勝弘、大塚博文

ラパロスコピストが学術講演会で発表するとき、手術動画を供覧することは今や必須である。しかし動画編集そのものについての発表はほとんど無い。

私が宝塚市立病院で伊熊健一郎先生に師事した 1999 年は、VHS テープをアナログでビデオ編集している時代だった。プロの手を借りて、スタジオで 1 日かかりということもしばしばであった。私は 2003 年に初めて学術講演会の場で動画発表をしたが、この時は VHS ビデオデッキから動画を出力し、デジタルビデオカメラ (D/A コンバータ) を介して PC (Mac) に入力、初代 iMovie で編集した。現在は DVD プレイヤーから HDMI 出力、Mac に入力、iMovie で動画編集をしている。

手術を「上手く」「魅せる」動画編集のコツは、「3 秒ルール」を守ることである。これで誰でもエキスパートになれる。

本セミナーでは私の動画編集の変遷をたどり、現在実践している動画編集方法について発表する。

17. 不妊症治療中に診断した帝王切開癒痕症候群に対し、癒痕修復術を行った 11 例の検討 空の森クリニック¹⁾ 空の森 KYUSYU²⁾

○神山 茂¹⁾、高山尚子¹⁾、早田季美恵¹⁾、山城貴恵¹⁾、中島 章²⁾、寺田陽子¹⁾、佐久本哲郎¹⁾、東 政弘¹⁾、徳永義光¹⁾

【目的】帝王切開癒痕症候群に対し、当院で行った治療成績を検討した。【方法】2015 年 2 月から 2022 年 6 月の期間に手術を行った 11 例を対象とした。全例、不妊症例であり、8 例に過長月経を認めた。超音波検査、MR 検査、子宮鏡検査にて、癒痕部所見を確認した。手術方法は、7 例で子宮鏡併用開腹術、4 例で子宮鏡併用腹腔鏡下手術であった。【結果】術中、子宮癒痕部は、腹腔内から針を癒痕部辺りに穿刺し子宮鏡下で同定し、癒痕部を切除・縫合した。全例で安全に手術を行い得た。術後、全例で子宮癒痕部所見は消失した。子宮後屈 8 例は、全例前屈になったが、3 例は後に後屈にもどっていた。術後、6 例に妊娠が成立した。妊娠の契機は、自然妊娠 1 例、ART 5 例であった。6 例中 2 例は流産となり、3 例は満期産、1 例は経過観察中である。【結論】帝王切開癒痕症候群に対して、当院の術式においても妊孕性改善に寄与すると思われた。

18. 腹腔鏡下子宮筋腫核出術後の妊娠成績

高木病院 産婦人科

○有馬薫、野見山真理、大淵紫、清水彩理、大原紀子、山道里佳、小島加代子

当院では子宮筋腫を合併する不妊症患者に対して ART と着床障害改善を目的に手術療法を組み合わせて治療に当たっている。今回、腹腔鏡下子宮筋腫核出術(LM)後の不妊治療の経過について報告する。

対象は 2016 年から 2021 年の間に妊娠を目的として LM を施行した 89 例である。

このうち 57 例が妊娠(P)し、32 例が妊娠しなかった(F)。P 群中、37 例が ART で妊娠(A)し、20 例が一般不妊治療もしくは自然で妊娠(N)した。

患者の検討項目を F 群・P 群・A 群・N 群で比較すると、平均年齢(歳)は、38.1・35.5・36.5・33.8、AMH(ng/mL)は、2.47・3.53・3.5・3.64

核出個数(個)は、3.2・3.6・3.3・4.3, 核出重量(g)は、62.4・71.6・47.1・108.2 と有意差はないものの P 群 N 群は若年で AMH が高く、筋腫が多く大きい傾向があった。

筋腫合併不妊症患者には、避妊期間を考慮し、胚凍結を確保した後の手術を勧めている。不妊原因が筋腫のみの場合、術後の一般不妊治療での妊娠率も高い。不妊症検査結果を総合的に判断し手術を行う事が望ましい。

19. PCOS に対する腹腔鏡下卵巣多孔術の有効性

セント・ルカ産婦人科

○伊東裕子、甲斐由布子、長木美幸、薬師寺しおり、後藤裕子、津野晃寿、宇津宮隆史

【目的】

PCOS は月経異常や多嚢胞性卵巣など内分泌学的特徴を有し排卵障害のため不妊を呈する。PCOS に対する腹腔鏡下卵巣多孔術 (LOD) の有効性を検討した。

【方法】

当院で 2020 年 1 月から 2022 年 12 月に PCOS と診断され、タイミング療法で妊娠なく LOD を施行した 237 例を対象とした。年齢、BMI、基礎ホルモン値、手術前後の AMH 値、妊娠の有無などについて後方視的に検討した。

【結果】

LOD を施行した 237 例のうち、術中所見より内膜症焼灼術を 153 名に、前医でのリピオドール残存で洗浄を 3 名に同時に行った。AMH 値は術前 6.67、術後 3 ヶ月 2.96、術後 6 ヶ月 3.26。術後採血・治療成績を得られた 190 例のうち、妊娠は自然排卵 41 症例、HMG-timing 22 例、IVF 妊娠 72 例の計 137 例。自然排卵での妊娠は 25 例 (60%) が術直後の周期での妊娠であった。

【結論】

PCOS に LOD を施行し、術中診断で子宮内膜症焼灼術を追加した症例は少なくなかった。術後の自然排卵による妊娠成立も多く、AMH 値の動きから適切な ART への移行も重要である。

20. 肥満症例に対する当院での子宮体癌ロボット支援下手術の後方視的検討

産業医科大学 産婦人科学¹⁾、産業保健学部 広域・発達看護学²⁾

○萩本真理奈¹⁾、栗田智子¹⁾、赤路悠¹⁾、倉恒克典¹⁾、清水佳祐¹⁾、福元裕貴¹⁾、村上緑¹⁾、星野香¹⁾、原田大史¹⁾、植田多恵子¹⁾、松浦祐介²⁾、吉野潔¹⁾

【目的】肥満症例に対するロボット支援下子宮体癌手術 (RA 群) と腹腔鏡手術 (LA 群) を後方視的に検討する。【方法】2019 年 11 月から 2022 年 12 月までに初回治療を実施し、子宮体癌 IA 期 (類内膜癌 grade1, 2) と診断した BMI:25 以上の 18 例を対象とした。RA 群、LA 群 9 例ずつにおける手術成績・周術期合併症を比較した。【結果】リンパ節郭清のない RA 群の手術時間 235.5 分、LA 群 192.3 分であった。RA 群では導入当初 1400ml 出血した症例があったが開腹移行なく、他の平均は 76.6ml、LA 群は 33ml であった。リンパ節郭清ありの RA 群は手術時間 374.3 分、LA 群は 286.4 分、出血量はそれぞれ 103.3ml、60ml であった。在院日数は同等であった。郭清ありの RA 群 1 例に、一過性の下肢神経障害を認めた。【結論】当院においては腹腔鏡下子宮体癌手術の経験が多く、手術時間および出血量はロボット手術群で多かったと推察された。