



婦人科内視鏡手術（腹腔鏡下手術・子宮鏡下手術）を受けられる方へ

寿泉堂総合病院 産婦人科

腹腔鏡下手術

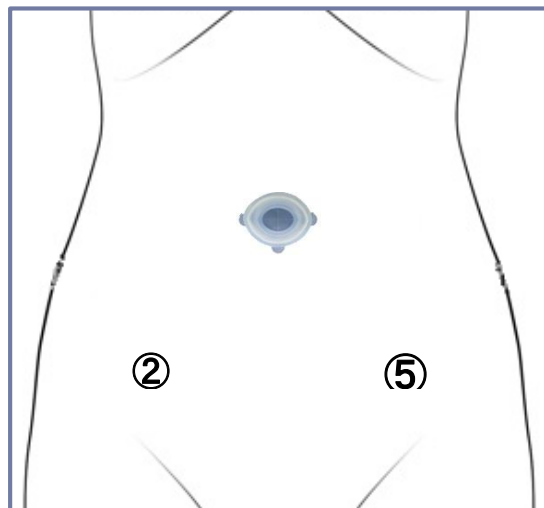
腹腔鏡下手術はお腹に数カ所の小さな穴をあけ、炭酸ガス（CO2）を入れてスペースを作り、スコープや鉗子などを入れて手術を行います。

婦人科領域の多くの良性疾患に保険適応されており、当院でも2000年に導入し、現在まで延べ5,000症例を超える内視鏡手術を行っています。

一般的には、内視鏡手術は『低侵襲性』『整容性(傷がきれい)』な手術といわれているため、その言葉からは、楽、安全、簡便などと連想され、簡単でリスクの少ない手術と思われがちですが、鉗子操作による高い

技術が要求されます。超音波メスや電気凝固デバイスといったパワーソースの使用、気腹に伴う各種装置などを使用するため、従来の開腹手術に比べ、術中の偶発症や術後の合併症は、決して少なくありません。

内視鏡手術の最大のメリットは、開腹手術に比べ、約5倍の拡大視野で手術ができることです。拡大された術視野では、丁寧でより繊細な手術が可能となり、出血も少なくなります。その結果、患者さんにとっても低侵襲性の手術となる訳です。



【メリット】

- ① 低侵襲性&整容性
- ② 術後創部痛が軽い
- ③ 入院期間が短い（経済的）
- ④ 早期社会復帰
- ⑤ 術後の癒着が少ない

【デメリット】

- ① 開腹手術への移行
- ② 輸血（術中出血）
- ③ 膀胱・尿管損傷
- ④ 腸管損傷
- ⑤ 術後遅延性臓器損傷

腹腔鏡下手術は婦人科良性疾患における標準的な手術療法です。整容性を重視した単孔式や細径手術。骨盤臓器脱や子宮体がんの初期などの悪性疾患にも適応となっています。患者のニーズに合わせた手術選択を提供します。

【適応のある疾患と術式】

- 腹腔鏡下卵管切除術：異所性妊娠（子宮外妊娠、卵管妊娠）時の臨時手術 【単孔・②孔】（術後3日目退院）
- 腹腔鏡下卵巣多孔術：多嚢胞性卵巣で排卵目的にゴルフボール状に卵巣に穴を開けます【単孔】（術後3日目退院）
- 腹腔鏡下嚢腫核出・摘出術：卵巣嚢腫を核出します。【単孔・②孔】（術後3日目退院）、妊娠している方にも適応
- 腹腔鏡下筋腫核出術：子宮温存希望の子宮筋腫の方【単、②・③孔】（術後3～5日目退院）
- 腹腔鏡下癒着剥離術：骨盤子宮内膜症やチョコレート嚢胞で癒着剥離、病巣除去【②・③孔】（術後5日目退院）
- 腹腔鏡下全子宮摘出術：筋腫、腺筋症で子宮を摘出します。卵巣温存。【単、②・③・④孔】（術後5日目退院）
- 腹腔鏡下仙骨腔固定術：骨盤性器脱の標準手術。子宮上部を切除し仙骨部につり上げます【③孔】（術後5日目退院）
- 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術：子宮体がん初期の方。子宮摘出、骨盤リンパ節郭清【④孔】（術後7日～10日目退院）

子宮鏡下手術

子宮内膜病変（筋腫、ポリープ）にて対し、子宮鏡を用いて病変切除します。通常、腰椎麻酔のもと施行する2泊3日の短期滞在手術です。内膜への損傷が少なく、挙児希望の方にお勧めです。水（生理食塩水）を流しながら手術しますので水中毒、手技に伴う子宮穿孔に留意します。術前処置として子宮内膜を萎縮させる偽閉経療法を行う場合もあります。過多月経治療として内膜アブレーション手術にも対応しています。

偶発症・合併症

【マイナートラブル】 腹腔鏡下手術は炭酸ガスでお腹を気腹して、頭低位といって、頭を10～15度低くした体位で手術を行います。また、多くは、マニピレーターといって、子宮を操作する器具を麻酔がかかってから膈から挿入します。手術後、ポート（お腹に開けた穴）周辺の皮下血腫や皮下気腫、肩こりや放散痛および少量の性器出血は『マイナートラブル』といって、腹腔鏡下手術に特有なものですが、多くは退院時までには症状は改善します。

【術中偶発症】 偶発症とは腹腔鏡下に適切に対処できた術中に生じたアクシデントのことです。出血量が500mlを超えるも輸血を施行し手術を遂行した場合や膀胱、腸管の損傷を腹腔鏡下に縫合修復することができた場合です。

【術中、術後合併症（重症）】0.6～0.8%

合併症とはアクシデントの対処に開腹移行した場合や術後再手術を要する場合、保存的処置による入院期間の延長をきたした場合のことです。

- 膀胱・尿管損傷（0.03～0.13%）
- 腸管損傷（0.08～0.5%）
- 大血管損傷
- 術後腸閉塞、腹膜炎、出血性ショック
- 上腕神経麻痺（体位圧迫による）
- 膈断端部離開、断端部膿瘍

- ◎子宮全摘術や癒着を伴う骨盤子宮内膜症の際は、膀胱・尿管、腸管といった周囲臓器損傷に留意して手術を行います。
- ◎損傷の際は、速やかに対処し、修復手術にて対応します。
- ◎腸管修復時、一次的に人工肛門を造設する場合があります。

【遅延性臓器損傷】 術後1週間程度後に、尿管や腸管に損傷が見られる場合があります。パワーソースによる熱損傷が遅延性障害の原因です。修復手術が必要となります。その他、尿管狭窄による水腎症も術後数ヶ月後に診断される場合があります。

これら、重症な偶発症、合併症の際は、外科、泌尿器科医師と連携をとりながら、適切な処置、対応をいたします。

【子宮鏡下手術の二大合併症】

水中毒（体に水が吸収され、希釈性変化）と子宮穿孔
水中毒の際は手術を中断し利尿剤を投与し症状改善に努めます。穿孔部は全身麻酔に切り替え、腹腔鏡下に修復します。

