

当科で行っている腹腔鏡下子宮筋腫核出術方法について

よし	の	なお	き	くり	おか	ひろ	こ	きし	もと	とし	こ
吉	野	直	樹 ¹⁾	栗	岡	裕	子 ¹⁾	岸	本	聡	子 ¹⁾
かた	ぎり		ひろし	くら	た	かず	み	か	とう	いち	ろう
片	桐		浩 ¹⁾	倉	田	和	巳 ¹⁾	加	藤	一	朗 ¹⁾
うえ	だ	とし	こ	わた	なべ	とも	お	もり	やま	まさ	し
上	田	敏	子 ¹⁾	渡	辺	知	緒 ¹⁾	森	山	政	司 ¹⁾
は	せ	がわ	あき	いわ	なり		あさむ	ふじ	わき	りつ	と
長	谷	川	明	岩	成		治 ¹⁾	藤	脇	律	人 ²⁾
さわ	だ	やす	はる								
澤	田	康	治 ²⁾								

キーワード：腹腔鏡下子宮筋腫核出術，腹腔内縫合，腹腔内結紮

子宮筋腫は婦人科の良性腫瘍のなかでもっとも多く、30歳以上の3～4人に1人が子宮筋腫に罹患しているといわれている。過多月経や月経痛を主症状とし、30歳代後半からその発生頻度が増している。また、腹腔鏡手術の発達により、産婦人科領域においても既に卵巣嚢腫核出術、子宮附属器切除術、子宮外妊娠手術などが腹腔鏡下に施行可能となっており、minimal invasive operationとしての評価を得ている。従来、子宮筋腫核出術は開腹手術にて行われていたが、子宮筋腫核出術も腹腔鏡下に施行可能となった。今回当科で行っている腹腔鏡下子宮筋腫核出術を紹介する。

1. 腹腔鏡下子宮筋腫核出術の適応

開腹子宮筋腫核出術の適応は、過多月経や圧迫症状などの有症状の筋腫、内腔の拡大、変形をきたすような筋腫、卵管の圧排、偏位を来し

ている筋腫、他に不妊原因がない5 cm以上の筋腫などが考えられる。しかし、腹腔鏡下手術では技術的な側面からの適応が存在する。術者の技術により適応が規定されるところが大きく、その限界は筋腫径8～10 cm以下、筋腫数が2～5個という施設が多い¹⁾²⁾。

2. 子宮筋腫核出術における腹腔鏡下手術の位置づけ

腹腔鏡手術はその低侵襲性、早期社会復帰などの点から近年さまざまな分野で急速に普及しており、本邦でも子宮筋腫核出術が保険収載されている。これまでの報告によると、筋腫核出術において、腹腔鏡下手術は開腹術と比較して術後疼痛や入院期間の減少、早期社会復帰が実現した。また、核出術後の癒着形成率は、腹腔鏡下のほうが開腹下よりも少なかった。さらに術後妊娠率は、開腹術と腹腔鏡下手術で同等であった。一方、腹腔鏡下での結紮は開腹下と比較して子宮壁の縫合には熟練を要し、縫合が不十分となりやすい。実

Naoki YOSHINO et al.

1) 島根県立中央病院産婦人科 2) 松江赤十字病院産婦人科
連絡先：〒693-8555 出雲市姫原四丁目1-1