

[シンポジウム／子宮内膜症の腹腔鏡手術—合併症を回避するために—]

臨床研修施設における標準的な子宮内膜症手術

東京大学医学部産科婦人科学教室

廣井 久彦

子宮内膜症の手術は癒着により、視野の確保、オリエンテーションの同定が困難となることが多い。そのため、術中術後の合併症の頻度も高くなる。子宮内膜症症例の内視鏡手術を安全に行うには手術経験を積み、安全で確実な鉗子操作を身につけることが必要である。これに加えて、より経験の少ない医師が手術経験を増やし、かつ安全に手術を行うために、子宮内膜症の特徴を考慮して指導することが有効であると考えられる。癒着の強い症例の場合、一見解剖学的なオリエンテーションの同定が困難な場合がある。このようなときに、解剖学的な構築を考えずに勘に頼って癒着剥離を行っていくと大きな合併症を引き起こしてしまう可能性がある。当科では子宮内膜症の癒着の特徴を解剖学的に理解するため、両側仙骨子宮靭帯とその子宮付着部から子宮頸部後面にかけて形成されるアーチ状部分を *torus uterinus* として臨床解剖学的に把握するように指導している。すなわち、子宮内膜症の癒着は *torus uterinus* に卵巣、卵巣固

有靭帯、子宮後壁、直腸などが癒着することにより形成され、*torus uterinus* を同定することを意識して癒着剥離を行うと、適切な層で癒着が剥離され、より安全にオリエンテーションの同定が行われる。実際の癒着剥離においては、まず左右の卵巣・卵管を剥離し、広間膜後葉から癒着剥離操作を進め、仙骨子宮靭帯を明らかにする。この過程で尿管の走行を確認する。直腸が直接子宮に癒着している場合、直腸の癒着は *torus uterinus* までであることが多い。子宮後壁を *torus uterinus* から剥離した後に、直腸を *torus uterinus* より剥離することによりダグラス窩周囲のオリエンテーションは完全になる。解剖学的なオリエンテーションの確認をした後に手術操作を開始することにより、安全に手術を行うことができる。このように解剖学的な構築を考えながら内視鏡手術を行うように指導することにより、経験の少ない医師も効率的に安全な手術方法を習得できると考えられる。