

〔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—〕

子宮内膜症の腹腔鏡手術—合併症を回避する— —尿管損傷の回避—

順天堂大学医学部産婦人科学教室

熊切 順, 北出 真理, 菊地 盤, 竹田 省

ダグラス窩閉鎖 (complete cul-de-sac obliteration ; CCDSO) を伴う骨盤内子宮内膜症に対する腹腔鏡下手術は癒着臓器を損傷するリスクが高く、これらのリスクを回避するための解剖学的な観点からとらえたストラテジーが必要と考えられる。今回、われわれが施行するダグラス窩開放術において、尿管損傷を回避するための工夫について説明する。当施設では腹腔鏡下手術予定となった骨盤子宮内膜症症例に対してMRIゼリー法により高い正診率のもとにCCDSOの有無を術前より確認している。MRIゼリー法は腸管損傷のリスクを予見だけでなく、CCDSOの併存から尿管周囲癒着の可能性も予測しうる重要な検査法であると考えられる。腹腔鏡下に観察するCCDSOはその癒着部位から子宮後壁のcentral partおよび両側のpelvic side wallに分類され、これらの複合によるバリエーションとして存在する。両側の仙骨子宮靭帯内に限局したcentral partのみのCCDSOの剥離は両側の尿管を後腹膜下に透見できることが多く尿管損傷のリスクは少ないと考えられるがpelvic side wallに及ぶ場合はcentral partの剥離前に尿管の同定・分離が必要とされる。Left pelvic side wallまでのCCDSOにおいては、S状結腸と左腸骨下を起

始部として後腹膜下に進入することで尿管の同定が可能である。Right pelvic side wallに及ぶCCDSOでは癒着剥離後に仙骨子宮靭帯外側の尿管の走行を透見できないことが多く、この場合は右外腸骨動脈と交差する尿管を同定し、この部位より剥離を行うことで尿管の同定を行う。CCDSOを伴った症例に対する腹腔鏡下子宮全摘術 (Total laparoscopic hysterectomy ; TLH) においては、子宮動脈と尿管の交差部位までの同定分離が必要である。TLHの術中尿管損傷のリスクは基靭帯切断時と膣管縫合時に多いため、これらの処置を行う前に分離を行う。上述した方法により、癒着剥離後、剥離部位に応じた方向から後腹膜腔に進入し、子宮動脈本幹と交差する尿管を分離する。術中のfail safeとしては、手術終了時に尿管の蠕動を観察する以外に、膀胱鏡を用いて左右の尿管口からの尿流を確認する。膀胱鏡は3mmの細型腹腔鏡により簡便に施行することができるため、尿管損傷を疑った症例に対しては全例行うことが望ましい。CCDSOを伴う症例に対する腹腔鏡下手術において尿管損傷を避けるためには、解剖学的な観点からのストラテジーと術中のfail safeが不可欠であると考えられる。