

別宮 史朗 東野 桂子 斎藤誠一郎 猪野 博保

徳島赤十字病院 産婦人科

要 旨

最近、腹腔鏡下手術の適応が拡大し増加傾向にある。我々の施設でも平成14年4月から、術後疼痛の軽減と入院日数の短縮を目的に腹腔鏡下手術を導入し、良性の卵巣嚢腫の摘出はほとんどが腹腔鏡下に行われている。平成14年4月から平成16年11月までに卵巣嚢腫（傍卵巣嚢腫と卵管水腫を含む）の腹腔鏡下手術を行った53症例を、平成14年と15年に行った29例を前期症例、平成16年に行った24例を後期症例とに分け、術式の変化や手術時間、入院日数について検討した。術式はつり上げ式で体腔外法から気腹式で体腔内法に変更してきている。後期の手術時間は約10分間短縮されたが、有意に短くはなっていない。入院日数はほぼ7～8日であったが、以前の開腹手術時の入院日数に比較すると約半分になった。在院日数の短縮と早期の社会復帰という目標は十分に達成できている。

キーワード：卵巣嚢腫，腹腔鏡下手術

はじめに

手術の侵襲を少なくし、入院期間の短縮や早期の社会復帰、美的に優れることを目的に腹腔鏡（内視鏡）手術が年々増加している。婦人科領域においても腹腔鏡下手術の応用は目覚ましいものがあり、多くの施設では良性疾患に腹腔鏡下手術が行われているのが現状である。また、一部の施設では悪性腫瘍手術¹⁾やリンパ節郭清まで行っている施設²⁾もある。

当院産婦人科でも平成14年4月から本格的に腹腔鏡下手術を導入し、術後疼痛の軽減と入院日数の短縮を目的に、最近では良性の卵巣嚢腫・子宮外妊娠症例などの手術はほとんどが腹腔鏡下に行っている。今回は腹腔鏡下手術を行った卵巣嚢腫（傍卵巣嚢腫と卵管水腫を含む）53症例について検討した。

対象および方法

平成14年4月1日から平成16年11月30日までに腹腔鏡下手術を行った卵巣嚢腫（傍卵巣嚢腫と卵管水腫を含む）53例を対象とした。なお卵巣嚢腫症例でも同時に子宮摘出を行った症例は除いた。平成14年と15年に行った29例を前期症例、平成16年に行った24例を後期症例とに分け、術式の変化や手術時間、入院日数に

ついて検討した。

なお、統計学的検定にはStudent's t-testおよびFisher's exact testを用い、 $p < 0.05$ をもって統計学的に有意差ありとした。

結 果

前期21ヶ月間に29症例に対し、後期11ヶ月では24症例の手術を行った。前期29例のうち、つり上げ式が10例、気腹式が19例であった。体腔外法が21例、体腔内法が8例であった。後期24例は、すべて気腹式で、体腔外法が3例、体腔内法が21例であり、後期は有意に体腔内法が多かった。手術時間は前期が約115分、後期が106分で約10分は短くなっていたが、有意に短くは

表1 前・後期における術式、手術時間、入院日数の比較

	平成14・15年 29例	平成16年 24例	p value*
年 齢(才)	37.2±2.6	42.8±3.9	NS
気 腹 法(%)	19(65.5%)	24(100%)	<0.01
体腔内法(%)	8(27.6%)	21(87.5%)	<0.0001
手術時間(分)	115±8	106±8	NS
入院日数	7.3±0.2	8.0±0.4	NS

*Student's t-test, Fisher's exact test

NS：有意差なし

表2 卵巣嚢腫の組織型

	平成14・15年 29例	平成16年 24例
皮様嚢腫	12	8
漿液性嚢腫	6	8
チョコレート嚢腫	6	6
ムチン性嚢腫	2	1
傍卵巣嚢腫	2	0
間質腫瘍	0	1
卵管水腫	1	0

なっていなかった。入院日数は前期・後期ともに7～8日で差はなかった(表1)。卵巣嚢腫の組織型は、前期・後期とも皮様嚢腫がもっとも多く、次いで漿液性卵巣嚢腫、卵巣子宮内膜症性嚢胞(以下チョコレート嚢腫)であった(表2)。

考 察

平成14年4月に腹腔鏡下手術を導入後、手術数は年々増加傾向にある。最近では悪性所見の認められない卵巣嚢腫は、すべてが腹腔鏡下手術を行っている。

初心者にとっては鉗子操作が少なく、小切開を通して直視下に行える体腔外法が導入しやすい³⁾。当科でもつり上げ式・体腔外法でスタートし約10例目からは気腹式に変更した。本年はすべてが気腹式で体腔内法が87.5%を占め、有意に体腔内法が多くなってきている。これはつり上げ式では、鉗子挿入部に制限があることや、腹腔内の視野空間が狭いため鉗子操作の制限が生じるためである。手術技量が上達し鉗子操作が複雑になると、気腹式・体腔内法の方が増加するのは当たり前といえる。今後も体腔内法が主流となるであろう。

手術時間は約2時間で以前の開腹手術に比べ約2倍を要している。また、手術前の準備も煩雑であり、ある程度慣れるまでは余分な時間を要した。手術時間だけに関しては、後期の方が約10分短くなったが有意な差はなかった。一般的には体腔外法の方が、鉗子操作が少なく体外での処置が開腹手術と同様に行えるため、所用時間は短いことが多い。一方、体腔内法はす

べての操作が腹腔内での鉗子操作であるため時間を要することが多い。後期は体腔内法がほとんど(87.5%)であるにもかかわらず時間短縮がはかれ、手術自体がスピーディになったといえる。しかし、まだまだ時間短縮がはかれると思うが、難易度の高いチョコレート嚢腫の癒着例などの症例が増えると、逆に平均手術時間は長くなる可能性もある。今後は手術時間の長さこだわることなく、症例ごとに適した手術法を選択し、安全な手術を行っていきたいと考えている。

腹腔鏡下手術における術後疼痛についての客観的な評価は行えていないが、以前の開腹手術と比較すると創部痛は非常に少ない印象を持っている。歩行は術後1日目から可能であり体動時の痛みも少ないようである。持続硬膜外麻酔の効果もあると思われるが、インフューザー抜去後の痛みも少ない。シャワーは3日目に可能となり、5日目には退院できる。創部の縫合も埋没縫合とステリーストリップテープを使用し、抜糸をしなくてもいいようにしている。開腹手術の術後9～10日目の退院と比較すると、入院期間は約半分になった。また、退院後も約1週間で創部痛はほとんどなく社会復帰ができています。在院日数の短縮と早期の社会復帰という目標は十分に達成できている。

卵巣嚢腫の腹腔鏡下手術の今後の目標としては、妊娠中の卵巣嚢腫も適応⁵⁾とすることや、入院期間のさらなる短縮をめざしたい。

文 献

- 1) 佐々木寛：悪性腫瘍手術(内視鏡下手術の適応と限界)。産科と婦人科 71：61-66, 2004
- 2) 安藤正明, 伊熊健一郎, 依光正枝, 他：リンパ節郭清—鏡視下におこなう後腹膜リンパ節郭清—。産科と婦人科 71：67-73, 2004
- 3) 産婦人科内視鏡下手術スキルアップ。日本産科婦人科内視鏡学会編集, メジカルビュー社, 東京, 2002
- 4) 伊熊健一郎：卵巣嚢腫核出術：体外手術法。産婦人科の実際 43：273-280, 1994
- 5) 伊東宏絵, 白田三郎, 井坂恵一：卵巣嚢腫の腹腔鏡下手術。産科と婦人科 71：872-876, 2004

Laparoscopic Surgery for Ovarian Cyst In Our Hospital

Shirou BEKKU, Keiko HIGASHINO, Seiichiro SAITO, Hiroyasu INO

Division of Obstetrics and Gynecology, Tokushima Red Cross Hospital

The indications for laparoscopic surgery have been expanded, and this surgery has been performed increasingly in recent years. We began using laparoscopic surgery at our hospital in April 2002 to reduce postoperative pain and shorten the hospital stay periods of patients with ovarian cysts. At present, laparoscopic surgery is used for most cases of benign ovarian cyst treated surgically at our hospital. Between April 2002 and November 2004, 53 patients underwent laparoscopic surgery for ovarian cyst (also including parovarian cyst and hydrosalpinx). We examined changes in operative procedure, time taken for surgery, and hospital stay period after dividing these cases into an early group (29 patients treated in 2002 and 2003) and a late group (24 patients treated in 2004). We changed the surgical technique we used from an extracorporeal method involving the lifting of the abdominal wall to an intracorporeal method using abdominal insufflation. Surgical time was about 10 minutes shorter for the late group (106 minutes) than the early group (115 minutes), although this difference was not statistically significant. The hospital stay period was about 7-8 days, approximately half the period needed for open surgery. These results indicate that we have been fully able to achieve our goals of shortening hospital stay periods and facilitating earlier resumption of social activity by patients with the use of laparoscopic surgery.

Key words: ovarian cyst, laparoscopic surgery

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 10:16-18, 2005
