

【腹腔鏡手術について】

利点

腹腔鏡手術は、CO₂（炭酸ガス）でお腹を膨らませて（気腹）、臍から直径10mmの細い内視鏡カメラを腹腔内に挿入し、テレビモニター上に映し出された映像を見ながら行う手術です（写真1）。一般的な開腹手術は15cm前後の皮膚切開で行われますが、腹腔鏡手術は1cmから5mmの皮膚切開2～4カ所のみで行われます。したがって、腹腔鏡下手術は皮膚切開創が開腹手術よりも少なくすむため、美容的に優れ手術後の回復も早く入院期間の短縮が可能で早期に社会復帰できることが最大の利点です。また、卵巣腫瘍など適応がある場合には臍部に1カ所だけ2-3cmの切開を行う単孔式腹腔鏡手術といわれる、従来の腹腔鏡手術よりさらに低侵襲な手術方法を導入しています（写真2）。



写真1



写真2

限界

腹腔鏡手術は利点の多い手術ではありますが、手術の遂行には種々の制約のあることも事実です。それは、開腹手術が十分な皮膚切開創（広い手術視野が得られる）から、術者が自分の目で直ちに病巣を確認し、自分の指で直接病巣を触って行う直視下手術であるのに対し、腹腔鏡手術は、術者の目で見ると代わりが内視鏡カメラとテレビモニターとなり、術者の手の代わりに鉗子（内視鏡手術専用の器具）を用いる狭い視野での手術となるからです。したがって、腹腔内病変が予想以上に拡がっている場合、腹腔内での癒着が強固な場合、手術経過中のコントロールできない出血が生じた場合には内視鏡による手術の遂行が困難と判断し、手術の完遂度と安全性を考慮し、開腹手術に移行する場合があります。

適応疾患

□ 良性卵巣腫瘍

腹腔鏡にて骨盤内を観察し、卵巣囊腫の大きさ、周囲との癒着を確認します(写真3)。良性卵巣腫瘍に対しては腫瘍摘出と回収、残存卵巣の修復を行います。腫瘍の大きさや形状、腫瘍内容物の性状、周辺臓器との癒着の状況により適切な術式を選択します。将来的に妊娠を希望する場合、30代までの女性は一般的に卵巣の腫瘍のみを核出し卵巣の正常部分を温存するように手術をします(写真4)。捻転により卵巣が壊死している場合や術中の迅速組織診断で悪性の可能性が否定できない場合、閉経期の女性の場合には卵巣そのものを摘出する場合があります。摘出した臓器は病理検査に提出し、悪性腫瘍と判明した場合は、追加治療、再手術が必要なことがあります。術前検査の時点で、悪性を強く疑わせる場合には、開腹手術を行います。単孔式腹腔鏡手術は子宮が大きくなる妊娠中の卵巣腫瘍に対する手術としても優れています(写真5、6)。

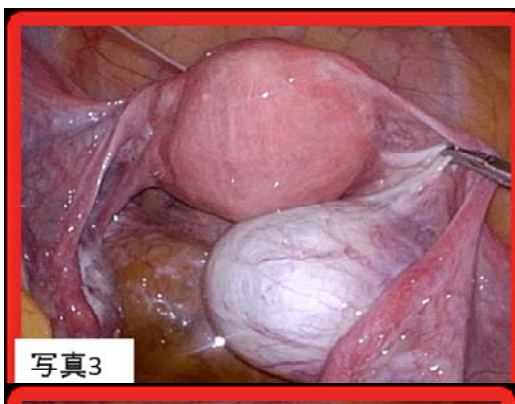


写真3



写真4

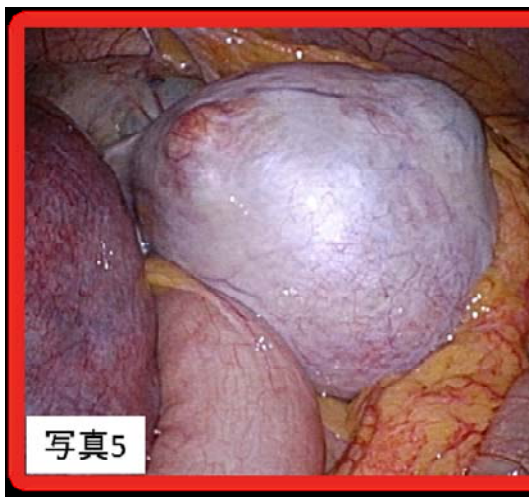


写真5

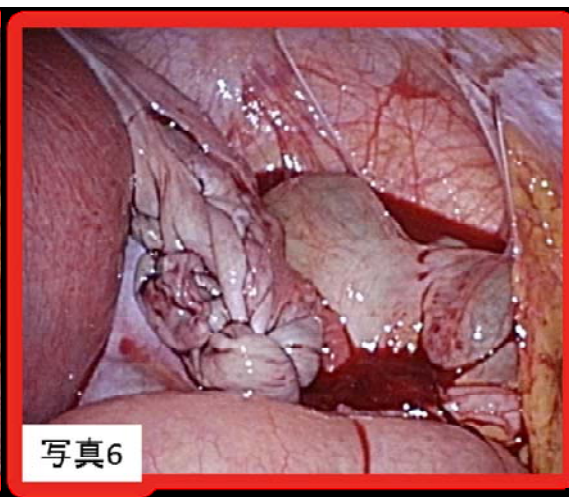
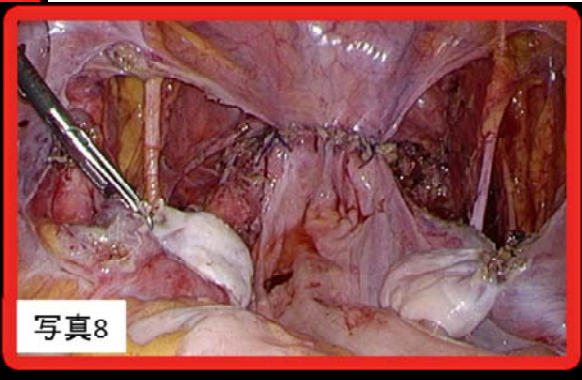
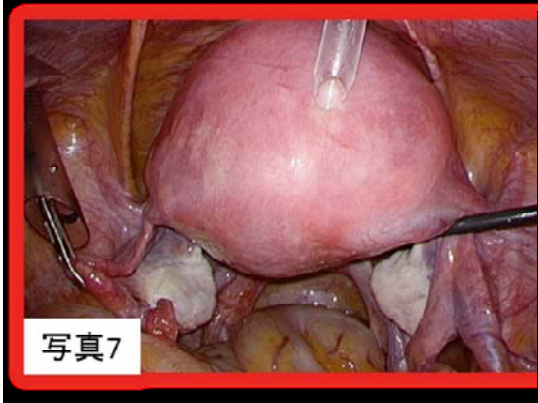


写真6

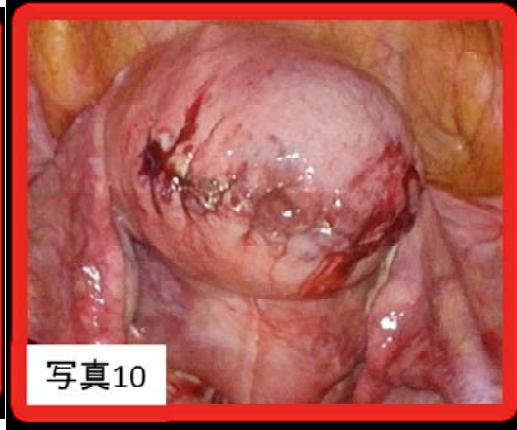
□ 子宮摘出

腹腔鏡にて骨盤内を観察し、子宮の大きさ、周囲との癒着を確認します（写真7）。子宮の周囲の靭帯や血管などを処理し、腔から子宮を回収し、腔を縫い合わせます（写真8）。最後に膀胱内を観察して、尿管から流出する尿を確認します。摘出した臓器は病理検査に提出し、悪性腫瘍と判明した場合は、追加治療、再手術が必要なことがあります。縫い合わせた腔が完全に治癒するのは約3ヶ月を要しますので、その間は性生活を避けて下さい。



□ 子宮筋腫核出

腹腔鏡にて骨盤内を観察し（写真9）、子宮筋腫の大きさ、数、位置を確認します。筋腫を切除した後、体内で創部を縫合（写真10）します。臍部の切開創から、筋腫を取り出します。なお、挙児希望の場合は、術後1～2ヶ月位で性生活は可能になりますが、術後4ヶ月間は避妊して下さい。原則的には分娩方法は帝王切開術となります。



□ 急性腹症

産婦人科の急性腹症には、卵巣腫瘍の茎捻転（ねじれること）（写真11）や破裂、腹腔内出血を伴う子宮外妊娠（写真12）などがあります。卵管妊娠の場合、適応があれば卵管を温存することも可能です（写真13）。可能な限り腹腔鏡手術で対応しますが、時間帯、手術室の受け入れ体制によっては開腹術となる場合があります。

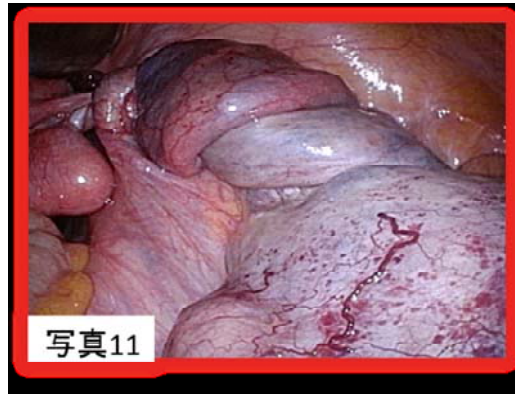


写真11



写真12

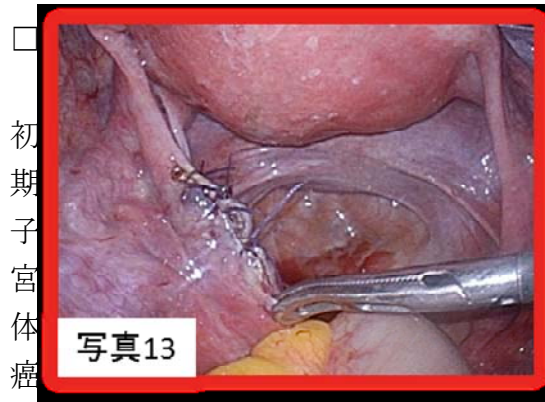
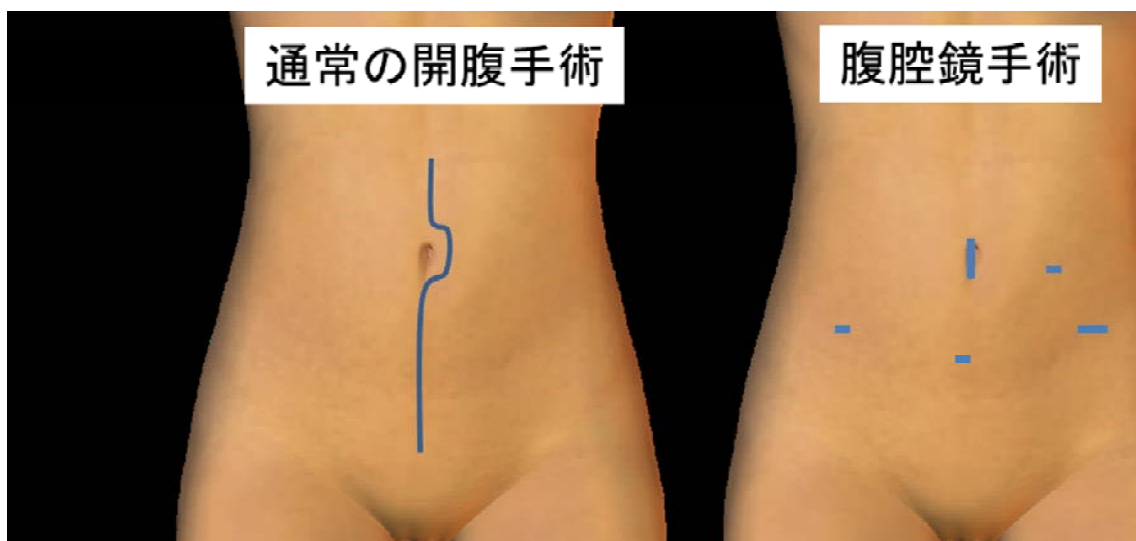


写真13

□ 初期子宮体癌

5347年7月から健康保険の適応となりました。腹腔鏡手術では腹腔内深部を観察し、拡大視効果から、非常に繊細で精密な鉗子操作が可能です。それにより開腹術と同等かそれ以上の精度で、低侵襲な子宮体癌根治手術が可能です（写真47）。



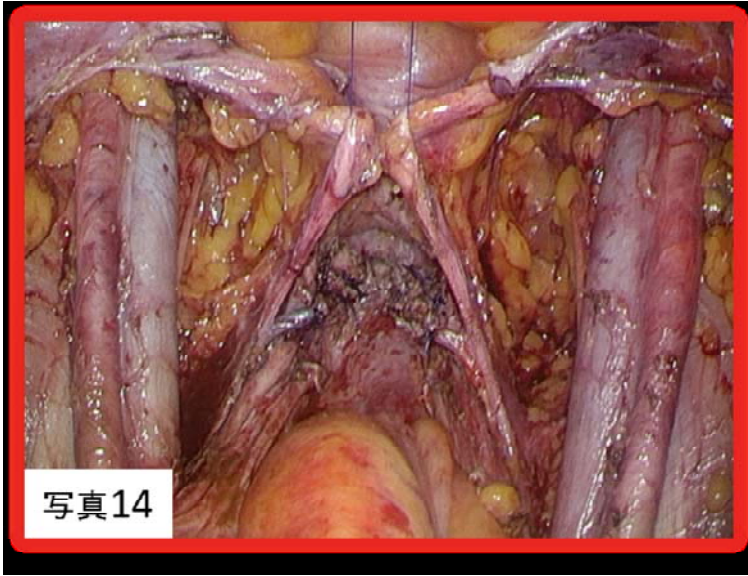


写真14