

深部子宮内膜症病巣切除術を行い妊娠に至った1例－ 比較的難易度の高い腹腔鏡手術を短期間で導入する コツ－

メタデータ	言語: jpn 出版者: 静岡産科婦人科学会 公開日: 2017-04-27 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 川西, 智子, 望月, 亜矢子, 飯田, 智子, 平井, 強 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10271/3173

深部子宮内膜症病巣切除術を行い妊娠に至った 1 例
ー比較的難易度の高い腹腔鏡手術を短期間で導入するコッー
A pregnancy case with deep infiltrating endometriosis
by laparoscopic surgery -points for short term introduction
of relative complicated laparoscopic operation-

藤枝市立総合病院 産婦人科

川西智子、望月亜矢子、飯田智子、平井強

Department of Obstetrics and Gynecology, Fujieda Municipal General Hospital
Tomoko KAWANISHI, Ayako MOCHIZUKI, Tomoko IIDA, Tsuyoshi HIRAI

キーワード：pregnancy、Deep infiltrating endometriosis、Laparoscopic surgery

〈概要〉

子宮内膜症は月経痛・慢性の骨盤痛を主症状とする疾患である。また、不妊との関係性も深く、子宮内膜症患者の約 50%に不妊が合併するともいわれている¹⁾。したがって、治療を行う際には、患者の年齢や妊娠希望の有無により、総合的に判断して、最適な治療法を選択する必要がある。不妊以外に子宮内膜症による症状がない場合は、早期から高度生殖補助医療を実施する症例も増加しているが、不妊に加えて慢性疼痛を有する場合は、主に内視鏡（腹腔鏡）手術が選択される。この場合、当然、妊孕性温存を前提とした手術を行う必要があり、術者としては、技量、技術面だけでなく、病巣の切除範囲や子宮及び卵巣、卵管の再構築に配慮できる総合的な能力が求められる。

当施設では、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医により内視鏡手術を新しく導入し、開始 1 年という比較的短い期間で、深部子宮内膜症に対する難度の高い腹腔鏡下手術を完遂できる体制を整備するに至った。本体制のもと手術を行い、術後間もなく一般不妊治療にて妊娠し生児を得た症例を報告する。

症例：29 歳、1 経妊 0 経産、無職。不妊のた

め近医不妊専門クリニックに通院していた。月経痛、排便痛、性交痛といった慢性疼痛の症状があり、子宮内膜症が疑われ当院紹介受診となった。内診にてダグラス窩に強い圧痛と硬結を認め、経膈超音波にて子宮底部の表面に 12mm の腫瘍性病変を認めた。ダグラス窩は描出不良で評価困難であった。MRI では後屈した子宮、右卵巣内に 10mm、子宮表面に 12mm の内膜症性嚢胞を認めたが、ダグラス窩は直腸側の腹膜肥厚があるのみでその他の明らかな異常所見は認めなかった。手術では、直腸右側が吊り上がるように子宮頸部後側に癒着しダグラス窩は完全に閉鎖しており、R-ASRM 分類で stageIV の重症子宮内膜症の所見であった。本症例に対し、腹腔鏡下子宮内膜症病巣切除及び癒着剥離術を施行した。手術時間は 1 時間 56 分、出血量は 30g であった。術後ダグラス窩疼痛は改善し、経過良好にて術後 4 日目に退院となった。術後まもなく、不妊専門クリニックでのクエン酸クロミフェン内服とタイミング指導にて妊娠成立した。妊娠経過は良好であり、妊娠 40 週 4 日に自然経膈分娩に至った。

〈緒言〉

子宮内膜症は妊孕能低下と関連しており不妊症患者の 25～50%に子宮内膜症を認め、子宮内膜症患者の 30～50%が不妊症であるとの報告がある²⁾。子宮内膜症取り扱い規約では、子宮内膜症合併不妊患者に対する治療の第一選択として腹腔鏡下手術を推奨している³⁾。当院は静岡県中部に存在する 564 床の総合病院で、産婦人科は常勤医 4 名体制で診療を行っており、平成 26 年 4 月から日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医のもと腹腔鏡手術を導入している。深部子宮内膜症を持つ不妊患者は、慢性疼痛などの症状も考慮して、手術療法が優先されるが、定型的な手術が実施できるとは限らないため、腹腔鏡手術の大きな到達目標の一つである。当科にて腹腔鏡手術導入後 1 年で、深部子宮内膜症の不妊患者に対し、腹腔鏡下子宮内膜症病巣切除術を行い、その後妊娠に至った症例を経験したため報告する。

〈症例〉

症例は 29 歳、無職。身長 156 cm、体重 55 kg。BMI 22.6kg/m²。妊娠分娩歴は 1 経妊 0 経産、自然流産の既往があった。家族歴、既往歴に特記事項は認めなかった。3 年間の不妊を主訴に挙児希望のため不妊専門クリニックに通院していた。子宮卵管造影後、2 回の人工授精を試みるも妊娠成立せず、月経痛、排便痛、性交痛といった慢性疼痛もあるため、精査加療目的にて当院紹介受診となった。内診にて子宮、ダグラス窩に強い圧痛と硬結を認めた。経膈超音波を行ったところ、子宮底部の表面に 12mm の腫瘤性病変を認めたが、ダグラス窩は描出不良で評価困難であった。造影 MRI では、子宮は後屈しており (図 1)、T1 脂肪抑制

にて、右卵巢に 10mm の内膜症性嚢胞及び子宮底部右側に 12mm の内膜症性嚢胞を認めた (図 2)。他特記すべき所見は認めなかった。CA125 は 16.4U/ml と正常範囲内であった。



図 1. 造影 MRI (T2W1) 矢状断

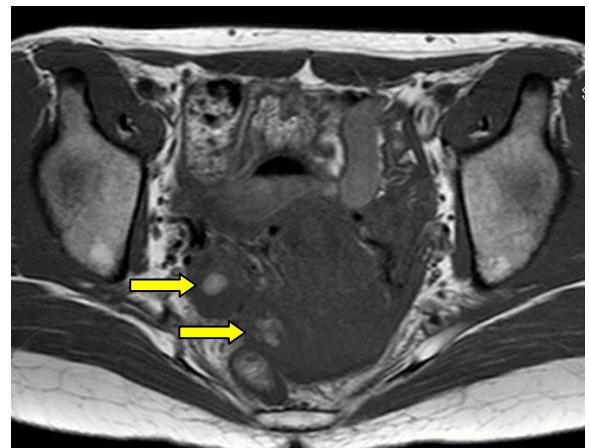


図 2. 造影 MRI (T1W1) 脂肪抑制 水平断

本症例に対し、疼痛の改善及び不妊の原因検索を目的に腹腔鏡手術を施行した。

＜手術概要＞

術式：腹腔鏡下子宮内膜症病巣切除及び癒着剥離術

適応：慢性疼痛を伴う子宮内膜症、続発性不妊症

手術時間：1 時間 56 分

麻酔：全身麻酔+腹横筋膜面ブロック

出血量：30g

子宮にマニピュレーター®を挿入。臍上半円弧状小切開より optical 法にて腹腔内へ侵入した。ダイヤモンド法にてトロッカーを装着した。骨盤内を観察すると、ダグラス窩腹膜の左側は肥厚していた。また子宮頸部後面やや右側に直腸が収束するように癒着しており、直腸が挙上しダグラス窩は完全に閉鎖していた (図 3)。

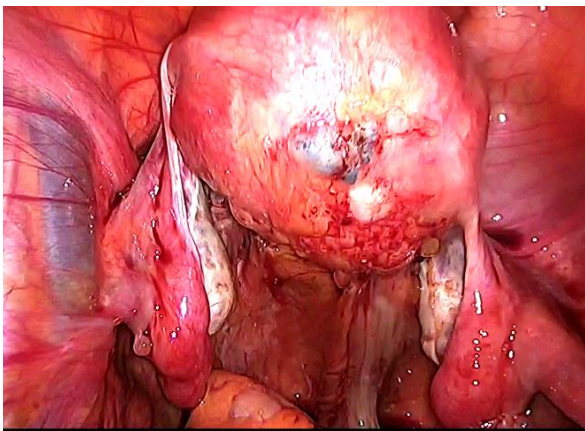


図 3. 骨盤内所見

子宮底部に 15mm 程度のブルーベリースポットを認め、子宮体部後面には赤みを帯びた内膜症病巣をびらん状に認めた。両側卵巣と卵管に異常所見は認めなかった。R-ASRM 分類で stageIV の重症子宮内膜症の所見を認めた。直腸プローブを挿入し、直腸の走行を確認した。

挙上した直腸より側方の表層の癒着を剥離したところ線維化した仙骨子宮靱帯を認めた。仙骨子宮靱帯と尿管の間から岡林の直腸側腔を展開した。仙骨子宮靱帯を右 7×4mm、左 6×3mm で切除し、直腸腔間隙の側方のスペースから深部へ剥離を行った。直腸と子宮後頸部の癒着部を直腸プローブを操作しながら注意して剥離を進め、ダグラス窩を開放した (図 4)。ブルーベリースポットと赤色の内膜症病巣をバイポーラーにて焼灼し、腹腔内を十分洗浄した。J-VAC ドレーン®(15Fr)を右下腹部からダグラス窩に留置し、手術終了した。

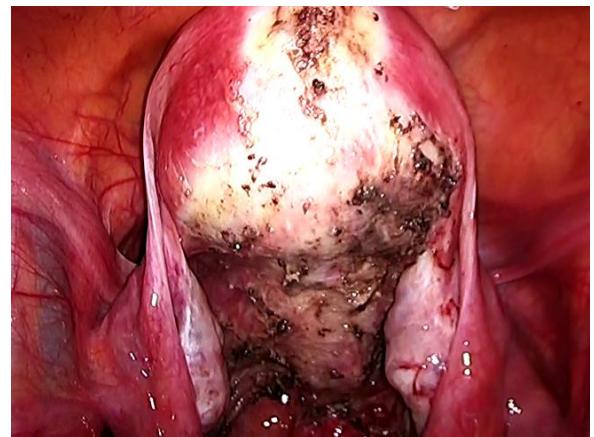


図 4. 子宮内膜病巣切除後

術後経過は良好であり、術後 4 日目に退院となった。術後、内膜症性疼痛は改善した。不妊専門クリニックに通院を再開し、クエン酸クロミフェン内服とタイミング指導にてまもなく妊娠成立した。妊娠経過は良好で妊娠 40 週 4 日、自然経膈分娩に至った。

〈考察〉

今回、腹腔鏡下子宮内膜症病巣切除及び癒着

剥離術を施行し、術後、疼痛改善と生児を得ることができた症例を経験した。深部子宮内膜症は疼痛の関与が大きいといわれている⁴⁾。深部子宮内膜症病変の切除により、自然妊娠とARTでの妊娠率がともに上昇したとの報告もあることから⁵⁾、疼痛の有無に関わらず深部子宮内膜症に対して積極的に病巣を切除することが有効である可能性がある。深部子宮内膜症に対するダグラス窩開放および深部病巣切除は高度な技術を要するとされ⁶⁾、仙骨子宮靱帯周辺には強固な癒着があり、適切な癒着剥離は難しいことが多い。今回の症例では、両側仙骨子宮靱帯を切除し、直腸腔間隙の側方のスペースから深部へ剥離を行い、直腸と子宮後頸部の癒着部を慎重に剥離し、安全にダグラス窩を開放出来た。この際、術者の技量が浅いと腸管穿孔、尿管損傷、膀胱機能障害などの合併症のリスクが増加することになるため、術者それぞれが内視鏡手術の技術を向上させることが不可欠である。

当科では、内視鏡手術導入に併せて、修練医を含め手術に関わるスタッフの育成にも注力し、チーム全体のレベルアップを図ってきた。それにより今回、難度の高い子宮内膜症病巣切除術を安全に完遂できた。その背景として、1) 当科では婦人科内視鏡専門医が着任して内視鏡チームを迅速に立ち上げたこと、2) 地域の診療所、特に不妊クリニックに内視鏡手術が可能な診療体制を周知し、連携を強化し、紹介患者が急増した結果、手術件数の確保を実現できたこと、3) チームとして手術技量や知識を高めるため積極的に腹腔鏡関連の学会に参加したこと、4) チームのメンバーが各自ドライボックスを保持し、各々練習に励んだこと、5) 内視鏡専門医の資格を持つインストラクターが企画

するアニマルラボ、ドライラボの研修にチームのメンバーが年に数回参加したこと、6) チームの出身大学に内膜症の専門家が多数在籍していることから種々のアドバイスが受けやすい環境にあったこと、7) いつでも全身麻酔が可能な麻酔科の体制があったこと、などが挙げられる。このように、当施設ではチーム医療を積極的に推進し、病診連携、病院内の各部署との連携を深め、内視鏡手術に取り組んできた。これらの連携により、症例数を増やし、また別部署の経験を活用することで、腹腔鏡手術導入後短期間でこのように手術の難易度が高いと言われている深部子宮内膜症を持つ不妊患者に対して、腹腔鏡手術を行い妊娠例が得られたと考えられる。

今後、腹腔鏡手術が地方の市中病院でも普及すると思われるが、上記のような条件が整えば比較的短期間で内視鏡手術のレベルアップが可能であると思われる。

〈結論〉

腹腔鏡手術導入後、比較的短期間で、深部子宮内膜症合併不妊の患者に対し腹腔鏡下子宮内膜症病巣切除術を安全に完遂できた症例を経験した。婦人科内視鏡手術が地域医療に貢献するためにも、関わるスタッフの育成とともに地域の連携を強化するなどの、周辺への環境を整備することも重要である。

〈参考文献〉

1) Nakagawa.K Ohgi S, Horikawa T et al: Laparoscopy should be strongly considered for women with unexplained infertility. J Obstet Gynaecol Res 2007.33:665-670

2) de Ziegler D et al: Lancet, 2010; 376: 730-738

3) 日本産科婦人科学会 (編) : 子宮内膜症取り扱い規約 第二部治療編診療編. 金原出版, 2010

4) Novi JM(1), Shaunik A, Mulvihill BH, Morgan MA. Acute urinary retention caused by a uterine leiomyoma: a case report. J Reprod Med. 2004 Feb; 49(2):131-2.

5) Gabriele Centini, Karolina Afors, Rouba Murtada, István Máté Argay, Lucia Lazzeri, Cherif Youssef Akladios, Errico Zupi, Felice Petraglia, Arnaud Wattiez. Impact of Laparoscopic Surgical Management of Deep Endometriosis on Pregnancy Rate : Journal of Minimally Invasive Gynecology, Volume 23, Issue 1, 1 January 2016, Pages 113-119

6) 安藤 正明 他 : 深部子宮内膜症に対する腹腔鏡手術. 産婦人科治療 2011/12; 103(6) 617-630