



腹腔鏡手術時に摘出標本遺残をきたした1例

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 静岡産科婦人科学会 公開日: 2015-10-06 キーワード: laparoscopic surgery, retrieval system, missing adnexa 作成者: 加藤, 雄一郎, 竹原, 啓, 望月, 修 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10271/2889

腹腔鏡手術時に摘出標本遺残をきたした 1 例

A case of missing adnexa during laparoscopic surgery

聖隷三方原病院産婦人科

加藤雄一郎、竹原啓、望月修

Department of Obstetrics and Gynecology, Seirei Mikatahara General Hospital

Yuichiro KATO, Kei TAKEHARA, Osamu MOCHIZUKI

キーワード : laparoscopic surgery、retrieval system、missing adnexa

〈概要〉

腹腔鏡下手術において組織を摘出する際に、腫瘍内容の漏出や摘出組織の遺残を防ぐために回収袋を使用することが多い。一般には回収袋が関連した合併症としては組織の体内遺残の報告が多いが、婦人科領域では合併症の報告は検索した限りでは見あたらなかった。今回、回収袋使用時に一部組織が脱落していたことが術後に判明し、再手術にて遺残組織を回収した症例を経験したので報告する。

症例は 58 歳、3 経妊 3 経産、下腹部痛にて当院を受診し、右付属器腫瘍を指摘された。初診から 3 ヶ月後に腹腔鏡下両側付属器摘出術を行った。組織の体外への搬出は回収袋を用いて行ったが、一旦回収袋に回収した左付属器が腹腔内へ脱落した事に気がつかず手術を終了して抜管した。その後ビデオで左付属器が腹腔内に遺残している事を確認し、再挿管後に腹腔鏡下に左付属器を回収した。

遺残の原因と今後の発生予防、対策について、若干の文献的考察を含めて報告する。

〈緒言〉

腹腔鏡下に組織を摘出する際に、腫瘍内容の漏出や摘出組織の遺残を防ぐために回収袋を使

用することが多い。今回、回収袋使用時に一部組織が脱落していたことが術後に判明し、再手術にて遺残組織を回収した症例を経験したので報告する。

〈症例〉

患者 : 58 歳、3 経妊 3 経産 閉経 52 歳

主訴 : 下腹部痛

既往歴 : 特記事項なし

現病歴 : 下腹部痛にて救急外来を受診した。CT にてダグラス窩に石灰化を伴う右付属器腫瘍を認め当科に紹介された。

経陰超音波にて右付属器に 38mm の嚢腫を認めたが、診察時には痛みは消失していた。痛みの原因は不明であったが、卵巣嚢腫の捻転や破裂を疑う所見を認めなかったため、後日外来にてフォローを行う方針とした。初診時の CT 所見を図 1 に示す。

その後、腹痛は再燃していないが卵巣嚢腫が残存していたため、初診より 3 ヶ月後に腹腔鏡下両側付属器摘出術を行った。手術は全身麻酔で、気腹法による腹腔鏡下に 4 孔式で実施した。腹腔内所見はダグラス窩に鶏卵大の右傍卵巣嚢腫が存在しており、両側卵巣、卵管は異常を認めなかった。

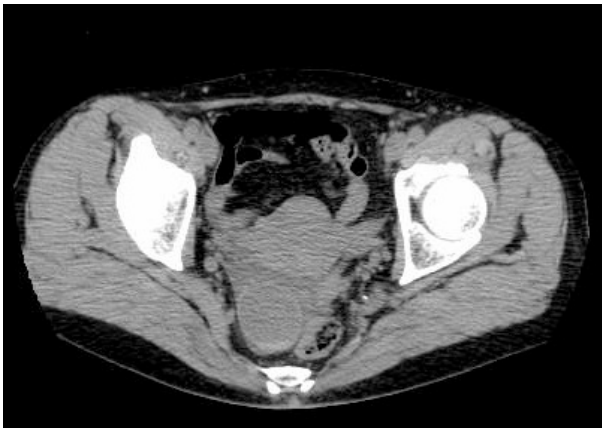


図 1 CT ダグラス窩に 38m の嚢腫を認める

以上より疼痛の原因は右傍卵巢嚢腫と診断した。術式は変更なく傍卵巢嚢腫を含めた両側付属器摘出術を行った。卵管/卵巢固有靭帯と卵巢堤索をシーリングシステム (リガシユア) を用いて切断した。右下腹部のポートから回収袋 (インジーリトリーバルシステム) を使用して両側付属器の回収を試みた。まず萎縮した左付属器をバッグに収納し、続いて右付属器の収納を行った際に、左付属器が脱落した。そのまま回収袋を腹腔外に回収し、摘出した組織が右付属器と傍卵巢嚢腫だけであることに気づかず手術を終了した。

閉創後に病理標本を確認した際に、摘出されているのは右付属器と右傍卵巢嚢腫のみであり、左付属器が存在しないことが判明した。さらにビデオでも左付属器が腹腔内に脱落していた事を確認した。患者は手術室内で抜管されていたため、状況を説明した後に再度挿管し、ダグラス窩に存在した左付属器を回収袋にいれ回収した。術後は合併症を認めず経過し、3 日目に退院となった。病理診断は右傍卵巢嚢腫で、その他の部位には腫瘍性病変を認めなかった。図 2 に右付属器と傍卵巢嚢腫の写真を、図 3 に手術時の左付属器が脱落した瞬間の写真を示す。

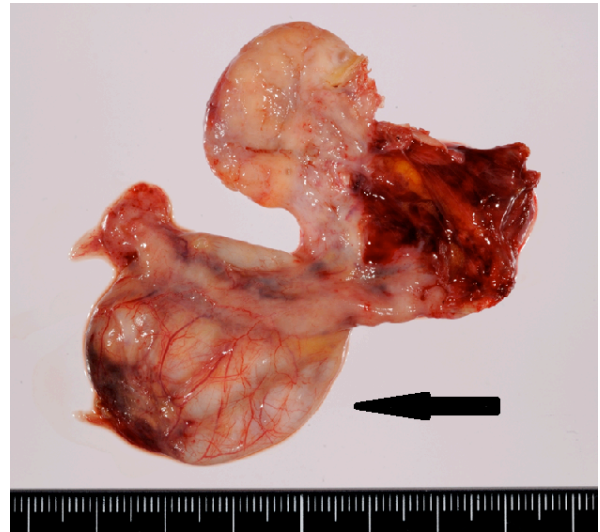


図 2 右付属器の摘出標本 右傍卵巢嚢腫を←で示す

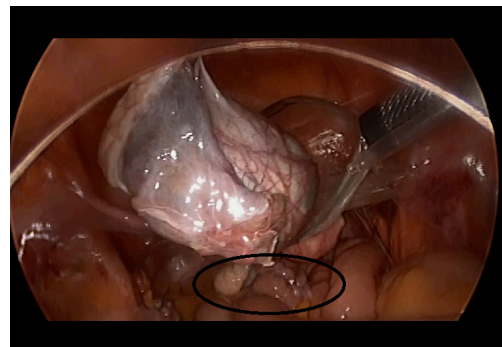


図 3 術中所見 回収袋から脱落した左付属器を○で囲む

〈考察〉

今回のインシデントの発生原因は、摘出組織の確認不足が主因であった。WHOの安全な手術のためのガイドライン：2009では、手術室退室前のチェック項目として、全ての病理標本について、患者名、標本の説明を口頭で確認するとある。当院での管理として①術者が提出標本を確認の後に、器械だし看護師が術者に標本名・検査方法・保存方法を確認。声を出し、復唱する (術者と器械だし看護師のダブルチェック) ②器械だし看護師は外回り看護師に標本

名・検査方法・保存方法を伝える。外回り看護師は声に出し、復唱する（器械だし看護師と外回り看護師のダブルチェック）③外回り看護師は標本容器に患者名・ID・検体名・日付を記入し、器械だし看護師に提示して確認をする。この際も声に出し確認を行う（再度、器械だし看護師と外回り看護師のダブルチェック）という標本の提出手順をとっている。今回の症例と比較すると、①術者が両側付属器が回収袋内に入って居ることを確認せずに器械だし看護師に袋ごと渡し、器械だし看護師も標本の確認をしなかった。実際に摘出したのは右付属器だけであったのに、両側付属器として処理が進んでしまった。②も同様に標本の確認がなされなかった。③において外回りの手術室看護師が標本の確認をした際に、右付属器（右卵巣+卵管+傍卵巣嚢腫）を両側付属器と見誤っており、両側付属器が摘出されたと誤認された。①～③において、術者が器械だし看護師、外回り看護師と相互に十分なコミュニケーションを取っていれば標本の確認が行えていた可能性が高かった。

手術操作の観点から考察すると、i 腹腔内での回収袋の操作時に、十分に回収袋を広げずに使用したため、左付属器が回収袋の底まで入っていなかったこと、ii 右付属器を回収袋に入れる際に回収袋を無意識に傾けたため、先に回収してあった左付属器が脱落したことが考えられる。このようなミスが連続して発生し抜管後まで体内遺残を見過ごす結果となってしまった。

腹腔鏡下手術において、回収袋による周術期合併症には、外科領域で肥満外科治療時の回収袋そのものの体内遺残¹⁾や、腹腔鏡下胆嚢摘出術において、微細胆石の腹腔内脱落による膿瘍形成などの報告がある²⁾。また回収袋内でモノポーラを使用したことによる分流熱傷の報告

もされている³⁾。しかし婦人科領域において、回収袋を使用時に組織の遺残が発生した報告は検索した範囲では見あたらなかった。

今後の対策としては、当たり前的事ではあるが、回収袋のひもを完全に閉じるまで回収袋から目を離さないこと、術者が摘出組織を腹腔外に摘出した際すぐに確認し、手術マニュアルに沿った行動を術者、スタッフ一同がとるという基本姿勢の堅持が極めて重要である。

結論

腹腔鏡下両側付属器摘出術において、リトリバルシステムを使用して組織を回収する際に、片側付属器が脱落したことに気がつかず、術後に判明した症例を経験した。

今回の症例は難しい術式ではなかったが、いかなる手術でも通常のマニュアル通りに全行程を完遂することの重要性を痛感した。

〈参考文献〉

1. Magalini S, Sermoneta D, Lodoli C, et al. The new retained foreign body! Case report and review of the literature on retained foreign bodies in laparoscopic bariatric surgery. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2012;16(4 Suppl):129-133

2. 松波昌寿, 草薙洋, 北川美智子, 他. 腹腔鏡下胆嚢摘出時の落下結石により腹壁膿瘍を形成した 1 例. *日腹部救急医学会誌* 2014;34(1):101-104

3. 近藤壮, 塩野入規, 塩沢巧. 腹腔鏡下手術における分流熱傷の新しい機序を解明した 1 例 絶縁体である回収袋内でモノポーラの通電を生じたことによる. *日産婦内視鏡学会誌* 2011; 27(2):412-415