

## 当院で行っている産婦人科の内視鏡（腹腔鏡、子宮鏡）手術

### 内視鏡（腹腔鏡、子宮鏡）手術について

婦人科の領域の内視鏡手術は、腹腔鏡手術と、子宮鏡手術があります。

腹腔鏡手術は皮膚に3-4箇所5-30mmほどの切開を加え、おなかの中（腹腔）に、内視鏡（カメラ）を入れて観察しながら、鉗子（手術の道具）を2-3本使用して病変部位を手術する方法です。

従来の開腹手術（皮膚を6-12cmほど切開）よりも、体の負担が少なく、産婦人科の領域では、卵巣腫瘍、子宮筋腫、子宮外妊娠の手術に多く用いられています。

子宮鏡手術は、子宮頸部（子宮の腔から近い部分）をラミセルなどの器具を使用して開き、内視鏡が通過する準備をした後、子宮の中に内視鏡を入れ、子宮内部にある病変を処置する手術です。子宮筋腫、子宮内膜ポリープ、過多月経などに用いられます。

### 内視鏡（腹腔鏡、子宮鏡）手術の利点、欠点は？

最大のメリットは低侵襲（体への負担が少ない）手術であることです。腹腔鏡手術はお腹の傷が小さいため、術後の痛みが軽く、早期離床が可能です。また、美容的にも優れています。加えて、早期離床できることにより、術後の腸の動きが良く、癒着の予防になります。これらの結果、入院期間の短縮、早期の社会復帰が可能となります。また、子宮鏡手術はお腹に傷が無く、子宮内部の処置のみなので術後の痛みはほとんどありません。（手術前に子宮頸部を開く処置の際の痛みは少しあります）

反面、癒着が強い、手術中の出血が多かった場合、など、開腹手術への移行（Open conversion）が必要になる可能性はあります。ほか、皮下気腫、空気塞栓などの合併症も知られてはいますが、実際に起こることは稀です。

### 腹腔鏡手術の種類（当院産婦人科で実施しているもの）

卵巣嚢腫、子宮外妊娠、子宮筋腫、などが腹腔鏡の対象になります。実際の手術方法としては主だったものに、

1. 卵巣嚢腫摘出術（卵巣嚢腫の腫れている部分を摘出して卵巣の正常な部分を残す方法）
2. 付属器摘出術（卵巣嚢腫で腫れている側の卵巣を、卵巣も卵巣嚢腫も摘出する方法）
3. 卵管切除術（子宮外妊娠などの病変のある卵管を切除する手術）
4. 子宮筋腫核出術（子宮筋腫を子宮から摘出する方法）

5. 腹腔鏡（補助）下腔式子宮全摘術（LAVH：腹腔鏡を使用して子宮周囲の処理を行った後、腔から子宮を摘出する手術。子宮筋腫などに対して行いますが、おなかの傷は腹腔鏡の小さな傷3か所のため、低侵襲手術です）

などの手術があります。

上記の手術は当院で行っています。

## 子宮鏡手術の種類（当院産婦人科で実施しているもの）

子宮筋腫（粘膜下筋腫）、子宮内膜ポリープ、過多月経などが、子宮鏡手術の対象になります。実際の手術方法としては主だったものに下記のものがあります。

1. 経頸管的子宮鏡下子宮筋腫摘出術（TCR）；（子宮鏡を用いて子宮筋腫や子宮内膜ポリープを摘出する方法）
2. 子宮内膜焼灼術（子宮鏡を用いて子宮内膜を焼く方法 過多月経の際に行います）

## 誰でも受けられる手術ですか？

下記の方は腹腔鏡手術が難しい場合があります。

- ・ 過去の手術により強い癒着が予想される場合
  - ・ 心臓や肺の機能の落ちている方
  - ・ 高度の肥満
  - ・ 腹腔内出血が多く全身状態が安定していない方（子宮外妊娠症例など）
- など。

また、子宮鏡手術は子宮の中に飛び出している筋腫（粘膜下筋腫）を手術する際に用いられる方法なので、子宮筋腫でも、

- ・ 筋層内筋腫（子宮筋の中に埋もれているタイプ）
- ・ 漿膜下筋腫（子宮の外に向かって飛び出しているタイプ）

といった筋腫は、子宮鏡で見える部分に子宮筋腫が無いため子宮鏡での手術が出来ません。事前にMRIなどで筋腫の位置の確認が必要です。

腹腔鏡手術、子宮鏡手術が可能であるかどうかは、その都度ケースバイケースでの判断が必要になりますので、ご相談ください。

### 難しい手術ですか？

現時点まで、合併症は起こっていません。医師の経験とトレーニングが必要な手術であるとはいえませんが、十分に内視鏡手術を経験した医師（毛利医師、多田医師；ともに 500 症例以上；いずれも執刀＋指導に当たった症例数）が執刀および指導に当たっています。