

当センターにおける腹腔鏡手術

当センターでは、患者様の病状や年齢、生活スタイルに合わせて治療方針を検討します。手術が必要な場合、侵襲の少ない腹腔鏡手術を第一選択とし、患者様のご希望に沿えるよう様々な術式を提案しています。

腹腔鏡手術は開腹手術に比べ、術創（きず）が小さく手術後の痛みも少ないため、入院期間や日常生活へ復帰するまでの期間を短縮することが可能です。

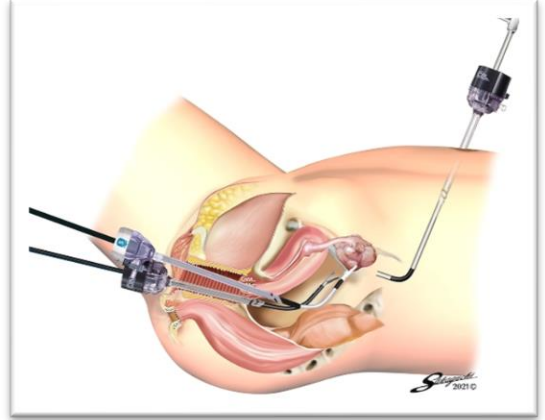
さらに術創を少なくする **Reduced Port Surgery** として、単孔式腹腔鏡手術や 2 孔式腹腔鏡手術、細径鉗子を用いた腹腔鏡手術に加え、体表面に傷が残らない経腔的腹腔鏡手術（vNOTES）なども施行しています。

【最新の低侵襲手術 vNOTES】

自然腔である膣からトロカールを挿入することで、従来の腹腔鏡手術よりも術後の痛みが少なく、体表面に術創を施さないのが、理想的な低侵襲手術と考えられている方法です。

当院ではより安全に vNOTES を行うために、臍部（へそ）に細いトロカールを挿入することもあります。対象と術式は以下に示します。

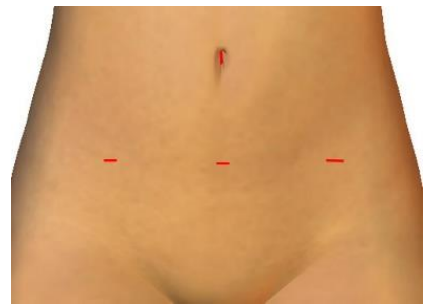
- ▶ 子宮筋腫に対する子宮全摘出術
- ▶ 卵巣嚢胞に対する付属器摘出術
- ▶ 多嚢胞性卵巣症候群に対する卵巣多孔術 など



【卵巣嚢胞に対する腹腔鏡手術】

1. 多孔式腹腔鏡手術（従来法）

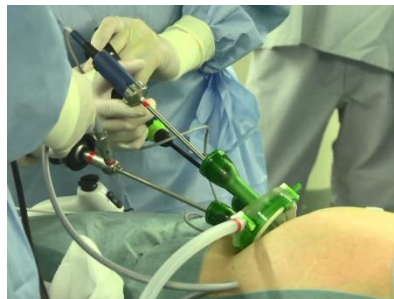
多くの施設で用いられている方法で、臍部（へそ）と下腹部 3 か所にトロカールを挿入します。当院では臍部に細いトロカール（5mm）を使用するので、臍部の創（きず）はほとんど分かりません[※]。



2. 単孔式腹腔鏡手術

● 臍部（へそ）単孔式

臍部に 2-3cm の小切開を施す一般的な単孔式手術で、術創が少ないので従来法に比べ術後の痛みを軽減することができます。あまり大きくない子宮や卵巣嚢腫に施行可能です。



● 低位単孔式（L-SILS）

恥骨上縁に 2-3cm の小切開を施す方法で、術創が恥毛に隠れるため[※]、非常に美容的な方法です。また、切開創から直接的に手技を施すことも可能であり、従来の多孔式手術や臍部単孔式手術では困難な巨大卵巣嚢腫も容易に摘出することができます。



3. 細径鉗子による腹腔鏡手術

従来法の左右下腹部の 5mm トロカールの代わりに、より細い 3mm トロカールと細径鉗子を用いることで、術創を小さくするだけでなく術後の痛みを軽減することができます[※]。臍部（へそ）には 12mm、下腹部中央には 5mm のトロカールを使用しますので、従来法と同様の手術操作が可能となります。

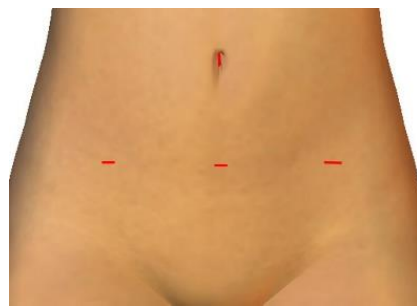


【子宮筋腫に対する腹腔鏡手術】

1. 腹腔鏡下子宮全摘出術

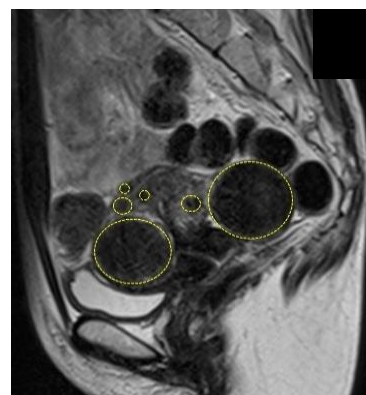
多くの施設で施行されている方法で、臍部（へそ）と下腹部 3 か所にトロカーを挿入します。当院では臍部に細いトロカー（5mm）を使用するので、臍部の創（きず）はほとんど分かりません[※]。巨大筋腫の場合、臍部トロカーをへそより高い位置に挿入することや臍部の創を延長し筋腫を取り出すことがあります。

臍部（へそ）や膣からの単孔式手術も選択可能です。



2. 腹腔鏡下筋腫核出術（LM）

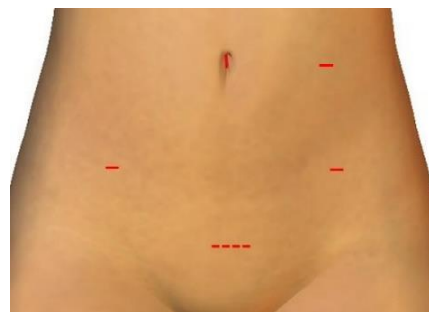
臍部（へそ）と腹部 3 か所にトロカーを挿入します。核出した筋腫を体外に取り出すために臍部または下腹部の術創を 2-3cm ほどに延長し、腹腔鏡ではなく直視下で筋腫核を細切しながら安全に取り出します。



3. 腹腔鏡補助下筋腫核出術（LAM）

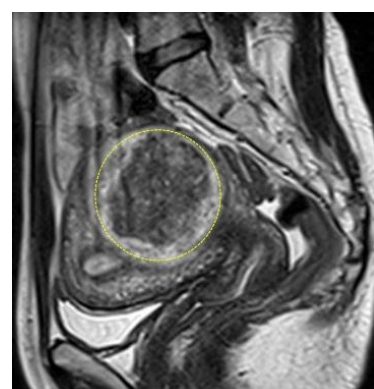
●多孔式 LAM

恥骨上縁の 3-4cm の小切開と、臍部、下腹部の計 3 か所（場合により 4 か所）に細いトロカーを挿入して行う方法です。比較的大きな筋腫や多発筋腫でも施行可能です。一部の手技を切開創から直接行うので、手術時間を短縮することや出血量を減らすことができます。



●2 孔式 LAM

恥骨上縁の 3-4cm の横切開と臍部（へそ）トロカーの 2 か所で行います。前述同様、臍部の創（きず）はほとんど分かりません[※]。また、一部の手技を切開創から直接行うので、手術時間を短縮することや出血量を減らすことができます。



※個人差もございますので、担当医までご相談ください

【骨盤臓器脱に対する腹腔鏡手術】

1. 腹腔鏡下仙骨脛固定術（LSC）

臍部、下腹部の計 4 か所のトロカーを挿入します。子宮体部を切除し、子宮頸部と膣をメッシュで牽引し仙骨に固定する方法です。他の方法に比べて再発率が少ない方法です。



2. メッシュを用いない組織修復術（NTR）

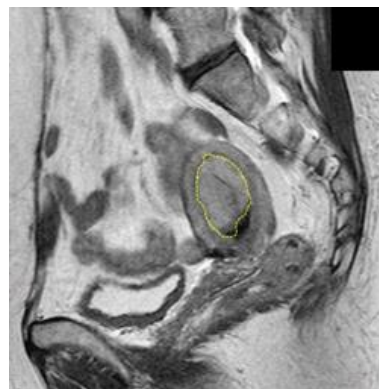
臍部、下腹部の計 4 か所のトロカーを挿入します。子宮を摘出してから前側の膣壁を形成し、膣断端を自然組織である靭帯（円靭帯や仙骨子宮靭帯）で固定する方法です。子宮頸部を残せない場合や糖尿病などの合併症でメッシュを使用できない場合に行います。



【悪性腫瘍に対する腹腔鏡手術】

1. 子宮体がん

2014年4月の保険収載と同時に早期子宮体癌に対する腹腔鏡下根治手術を開始しております。当院ではIA期（子宮筋層浸潤が1/2未満）で組織型が類内膜癌（Grade 1/2）と考えられる方を対象とし、安全性と根治性を確保するため、婦人科腫瘍専門医/内視鏡技術認定医が手術を担当します。臍部と腹部に計4-5カ所にトロカールを挿入し、子宮、付属器（卵巣・卵管）、骨盤リンパ節を摘出します。開腹手術に比べ痛みも少なく、術後5日前後で退院可能です。



2. 子宮頸がん

2018年4月より保険収載された子宮頸がんに対する腹腔鏡下手術も施行しています。早期子宮頸癌（IA1期、IA2期、IB1期、IIA1期）で腫瘍の大きさが2cm未満かつ、明らかなリンパ節転移のない方を対象とし、安全性と根治性を確保するため、婦人科腫瘍専門医/内視鏡技術認定医が手術を担当します。子宮体がんと同様に臍部と下腹部3カ所、右側腹部の計5カ所にトロカールを挿入し、子宮、付属器（卵巣・卵管）、骨盤リンパ節を摘出します。組織型や年齢に応じて卵巣温存も可能です。



3. 卵巣がん・卵管がん・腹膜がん（進行癌）

卵巣がんや卵管がん、腹膜がんは進行した状態（癌性腹水、腹膜播種）で見つかることが多く、初回手術で腫瘍の完全摘出が難しいことがあります。そのような場合、診断目的（がんの拡がりや組織型の確認）で手術を行い、化学療法を施行したうえで根治手術を行います。我々の経験では、診断的腹腔鏡手術は試験開腹手術に比べ、術後腸閉塞などの合併症も少なく、術後早期から化学療法を開始することが可能です。



【その他の腹腔鏡手術】

- 子宮内膜症
- 子宮腺筋症
- 子宮外妊娠
- 卵管留水腫・留膿腫
- 多嚢胞性卵巣症候群
- 臨床研究（子宮がんに対するセンチネルリンパ節生検、卵巣境界悪性腫瘍に対する腹腔鏡手術 など）

- ▶ ロボット支援手術（ダビンチ手術）に関するご相談もお受けしています。
- ▶ 腹腔鏡手術に関するセカンドオピニオンにも迅速に対応致します。
- ▶ ご不明な点などございましたら、**女性腫瘍センター・婦人科外来**までお問い合わせください。

お問い合わせ先：03-3451-8121（代表）