

## 子宮鏡下手術を受けられる患者さんへ

### 子宮鏡下手術について

子宮鏡下手術とは、子宮頸管より子宮鏡を挿入し、ビデオテレビの画面を見ながら行う手術です。当科では、子宮鏡、および付属のレゼクトスコープを用いて粘膜下筋腫、内膜ポリープ、中隔子宮、子宮腔癒着症などの子宮腔内病変を治療しています。

### 術前準備について

- ① 画像診断:子宮腔内病変の診断、子宮鏡下手術の可否、難易度を評価するために、必要に応じて、経腔超音波、MRI、診断的子宮鏡、ソノヒステログラフィー(子宮腔内に生理食塩水を注入して経腔超音波で観察する方法)、子宮卵管造影などの検査を行います。その他に悪性病変を否定するために、子宮頸部、体部細胞診(組織診)を行うこともあります。
- ② 手術 1-3 日前に入院していただき、手術 1 日前、あるいは手術当日に子宮頸管内にラミナリア桿、ラムセルを挿入し、頸管の軟化と拡張を図ります。

### 子宮鏡下手術の特色

#### ①麻酔

麻酔は原則として全身麻酔で行い、硬膜外麻酔を併用することもあります。麻酔科医の判断で腰椎麻酔となることもあります。

#### ②手術操作

子宮鏡下手術では、子宮腔内に灌流液を注入して子宮腔内と病変との間に空間を作って手術を行います。手術操作の概要は、レゼクトスコープ先端の半円形のループ電極を使用して、1)腫瘍の子宮からの剥離 2) 切開波、凝固波を使い分けて腫瘍を細切、子宮外へ搬出 3)剥離、切除部の止血を行う、の3つに要約されます。

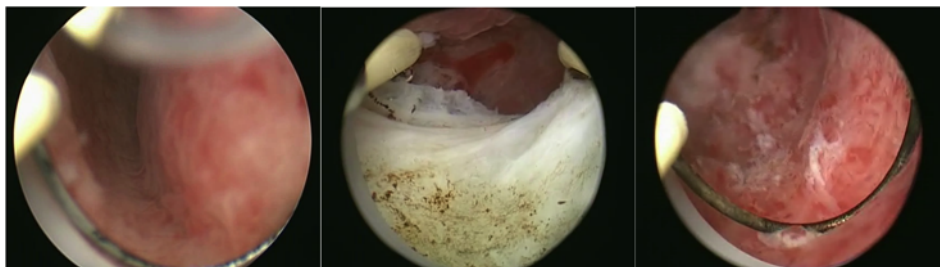
### 子宮内腔病変について

#### 粘膜下筋腫

子宮内腔に突出するように発生した筋腫を粘膜下筋腫といいます。粘膜下筋腫が子宮頸管から腔内に脱出したものを筋腫分娩といいます。

#### 子宮内膜ポリープ

子宮内膜ポリープでは1つ1つの大きさは粘膜下筋腫より小さく、多発することが多いとされています。



粘膜下筋腫切除前

切除中

切除後

#### 子宮中隔

子宮中隔は不育症(流産を繰り返すこと)の原因となりうると考えられており、外科的治療法として子宮鏡下手術が選択されることがあります。

## 子宮腔癒着症

子宮腔癒着症は、着床障害として不妊の原因となります。治療法として子宮鏡下に癒着部を剥離する手術が選択されることがあります。

## 過多月経(子宮筋腫、子宮腺筋症)

重度の過多月経・貧血の外科的治療の選択肢の1つとして子宮内膜焼灼術(子宮鏡併用)を検討することがあります。H24年から保険適応となりました。筋腫・腺筋症切除を併せて行うこともあります。

## 術後について

手術終了後、子宮腔内の癒着を防止するために避妊用のリングを挿入することがあります。このリングは術後1-4ヶ月で外来で抜去します。ただし、これらの処置は保険適用でないため実費をお支払いいただきます。また、子宮内膜の再生を促進するためにプレマリン錠を1日2回、7-14日投与することがあります。

## 偶発症・合併症、およびその対応

万一、偶発症・合併症発生に際しては可能な限り、ご家族に説明の上対応させていただくつもりですが、重症の合併症の場合、処置を行うことを優先させていただくこともあります。ここでは代表的な合併症について述べます。

## 手術操作にともなう偶発症

- ①術中、および術後の出血：太い血管や、広範囲の出血に対しては子宮鏡下では対応できない場合もあり、開腹手術に移行することもごく稀にあります。
- ②子宮穿孔、臓器損傷：手術操作により、子宮穿孔(子宮に穴があいてしまうこと)が起きた事例も報告されています。子宮穿孔が起きた場合、出血を止める、その他の臓器損傷がないかどうかの確認、修復のために、腹腔鏡や開腹手術が必要となることもあります。
- ③低ナトリウム血症：子宮鏡下手術では、電気メスを使用するので、漏電防止のために電解質を含まない灌流液を使用しています。血液中に大量に灌流液が流入すると、低ナトリウム血症、低浸透圧を引き起こす可能性があります。
- ④術後感染症：手術は、子宮鏡下手術でも無菌的に行われますが、予防的に術後2-3日目まで抗生物質の投与を行います。

## 手術実績：重複有り

	平成24年 (総数 110)	平成25年 (総数 125)	平成26年 (総数 99)	平成27年 (総数 145)
子宮筋腫/腺筋症摘出術	82	53	55	70
子宮ポリープ切除	36	62	42	75
妊卵除去	0	1	0	1
子宮腔癒着切除術	1	1	0	0
子宮内膜焼灼術(MEA)	3	9	17	5
その他	0	0	0	0
観察のみ	2	2	1	4