

# 子宮頸がんにおける 低侵襲手術の現況

大阪医科大学産婦人科 寺井 義人, 大道 正英

## KEY WORDS

- 腹腔鏡下手術
- 子宮頸がん
- ロボット支援下手術
- 神経温存広汎子宮全摘出術

Minimally invasive surgery for patients with uterine cervical cancer.

Yoshito Terai (准教授)  
Masahide Ohmichi (教授)

## はじめに

子宮頸がんに対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術は、1992年にNezhatらにより初めて報告され、欧米では、多くの施設で導入されている。わが国においては、2014年12月先進医療Aとして承認され、また、2016年から先進医療Bでロボット支援下広汎子宮全摘手術が開始され、2018年4月から保険適用となり、今後普及してくると思われる。本稿では、子宮頸がんに対する鏡視下手術の現時点での適応と限界について述べたい。

## I. 子宮頸がんに対する 腹腔鏡下手術

子宮頸がんの主治療である広汎子宮全摘手術は、1921年に京都大学の岡林秀一教授により発表された岡林術式が世界的に有名であるが、この術式は子宮頸部を大きく切除することによる排

尿障害が必発するという問題と骨盤腔内の奥深くの血管、靱帯処理を行うために術中出血が多くなる危険性があることで技術的に難しい手術とされてきた。その後、根治性を保ちながら排尿障害を軽減するための神経温存広汎子宮全摘手術の開発やさまざまなデバイスの登場により、出血量の軽減や排尿障害の軽減に向けた工夫がなされてきた。一方で腹腔鏡手術は、開腹手術と違い大きな腹壁切開による傷がないために、術後疼痛の軽減や整容性が保たれることはよく知られているが、手術手技では拡大視野による微細な手術操作を行うことができるため、手術時間はかかるが、出血量は少なく、手術侵襲に伴う腸閉塞などの術後合併症が少ないことが知られて、子宮頸がんに対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術においては、骨盤腔内の血管走行や小血管、骨盤神経叢の走行、特に排尿機能に関わるとされている骨盤神経膀胱枝の走行が、開腹手術と比べてよりみや