

# 特集 子宮筋腫のすべて

## 子宮筋腫の手術療法(2) 子宮全摘の低侵襲化とその限界

森田 峰人

### Summary

現在、子宮全摘には、腹式、腔式、腹腔鏡下の3つのアプローチがある。腹式子宮全摘には適応の限界はないが、腹式手術の低侵襲化としての腔式手術、腹腔鏡下手術には限界が存在する。特に腹腔鏡下手術の導入によりその低侵襲化は目覚ましく発展した。しかしながら、低侵襲化に伴い、さまざまな問題点も明らかとなってきた。その1つが、モルセレータを用いた摘出子宮の細切・搬出の問題点である。モルセレータの使用は腹腔鏡のメリットを生かすための装置であるが、組織細切に伴う播種リスクがあり、リスクを解消するためのさらなる検討が必要である。

### Key words

子宮全摘  
低侵襲化  
腹腔鏡下子宮全摘  
モルセレータ

### はじめに

子宮筋腫に対する根治手術は子宮全摘であり、子宮全摘はあらゆる産婦人科手術のなかで最も基本となる手術であり、産婦人科医は必ずマスターすべき手術といえる。子宮全摘には、現在、腹式、腔式、腹腔鏡下の3つのアプローチがある。腹式子宮全摘には適応の限界はないが、腹式手術を低侵襲化するための腔式手術、腹腔鏡下手術には限界が存在する。本稿では、子宮全摘の低侵襲化のための施策とその限界について解説する。

### 子宮全摘の低侵襲化

従来から行われてきた子宮全摘術には、腔式子宮全摘術(vaginal hysterectomy ; VH)と腹式子宮全摘術(total abdominal hysterectomy ; TAH)がある。VHは腔式にすべての操作を行い、膣管から子宮を摘出する術式で、腹式に比べて手術侵襲が少ない手術法である。しかし、その適応は膣管の伸展度、腫瘍の大きさ、手術既往などで限定され非常に狭い。一般的なVHの適応は、①経産婦である、②子宮の大きさが手拳大以下である、③開腹手術の既往がない、④明らかな卵巣腫瘍の合併がない、⑤高度な子宮内膜症の合併がない、などであり、この適応から外れる症例に対しては無条件にTAHが選択されてきた。一般的にVHは難易度が高いとされ、圧倒的にTAHが選択されてきた。一方、1989年にReichらが腹腔鏡を用いた子宮全摘術を世界ではじめて報告した<sup>1)</sup>。以

Mineto Morita

東邦大学医学部産科婦人科学講座教授