

厚生労働省認定の先進医療

子宮頸がんに対する腹腔鏡下広汎子宮全摘術に関してのご説明

川崎幸病院 婦人科 部長
長谷川 明俊

1 はじめに

がんの治療として手術は大きな柱のひとつですが、同じ治療効果が得られるのであれば、より低侵襲であることが治療の理想です。近年、婦人科のがんも腹腔鏡手術が行われるようになってきました。腹腔鏡手術は開腹手術に比べて切開創が小さいことから術後の痛みが軽減され、入院期間の短縮、社会復帰が早いばかりでなく、腹腔鏡のカメラで拡大した手術視野を得ることができるため、繊細な手術が可能となります。このことにより、術中出血が少なくなり輸血のリスクが回避できます。また、腹腔内への侵襲が少ないことから腸閉塞などの術後合併症も減少できます。さらに肥満による術創部の縫合不全のリスクを回避でき、傷が小さく目立たないという美容上のメリットも期待されます。

そこで当院では安全で質の高い低侵襲手術を提供することを目的として、子宮頸がん(進行期 I A2、I B1、II A1 期) に対しての腹腔鏡下広汎子宮全摘手術をおこなっています。この手術は厚生労働省で先進医療 A として認可されています。さらに当院は厚生労働省に施設認定を頂いています。

2 手術について

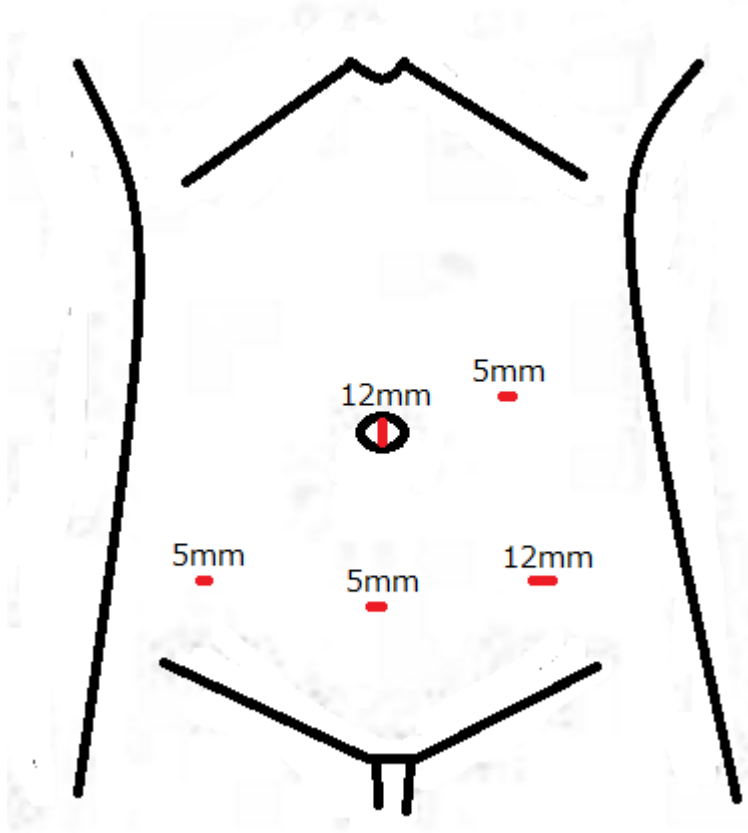
この手術は子宮頸がんの進行期 (I A2、I B1、II A1 期)、組織型、年齢を考慮したうえで、腹腔鏡手術にて子宮や子宮付属器 (卵巣と卵管)、骨盤内リンパ節などを摘出する手術です。この手術は腹腔鏡手術のエキスパートである産婦人科内視鏡技術認定医 (日本産科婦人科内視鏡学会が認定) と婦人科悪性腫瘍手術のエキスパートである婦人科腫瘍専門医 (日本婦人科腫瘍学会が認定) の両者が共同で手術を行ないます。さらに、術者は十分な技術を習得しておこないます。

腹腔鏡手術とは腹部の 5mm~12mm の小さな傷から腹腔鏡という内視鏡のカメラをおなかの中に入れて、モニター画面に映し出されたおなかの中の画像を立体視で専用の手術器具を用いて行う手術方法です。この手術をおこなうためには、おなかの中に二酸化炭素のガスを送りこんで、おなかをふくらますことが必要になります。実際にはおへその周囲に 1ヶ所と 3~4ヶ所 (下の図のような位置) に小さな穴 (5mm~12mm) をあけます。

摘出した子宮は膣から体外へ取り出します。摘出したリンパ節は膣や腹部にあけた小さな穴から回収します。この方法はおなかの傷が目立たず、手術後の痛みも少ない手術法ですが、手術の状況によってはおなかに数 cm の切開を加えて腹腔鏡手術操作と開腹手術操作を同時に行うことがあります。また、おなかの中の癒着が強い場合や、他の臓器損傷が生じた場合や、腹腔鏡手術では止血が困難な多量の出血が生じた場合などでは開腹手術に移行することがあります。この手術の局面によっては、腹腔鏡手術による低侵襲手術を断念せざるを得ない状況がありえますが、執刀医はあなたの不利益が最小限になるように努め

ます。この手術の所要時間は約4～6時間程度かかりますが、状況次第ではさらに手術時間が必要となることがあります。

手術の創部



3 開腹手術と比べての利益および不利益

利益として以下の点が考えられます。

- (1) 開腹手術と比べて入院期間と社会復帰までの期間が短くなります。
- (2) 開腹手術と比べて手術後の痛みが軽くなります。
- (3) 開腹手術に伴う合併症、すなわち手術創の縫合不全、腸閉塞、輸血などのリスクが減ります。
- (4) 手術後に治療が必要な進行がんであった場合は手術後の早期に治療が可能となります。
- (5) 手術の傷が小さく、美容上のメリットがあります。(開腹手術では20cm以上の傷となります。)

不利益として考えられる点は以下の通りです。

- (1) 一般に開腹手術と比較して手術時間が長くなります。また手術台を頭が低い状態に傾けて手術をするので手術後1日程度、顔がむくむことがあります。自然に良くなります。

- (2) 腹腔鏡手術では開腹手術に比べ出血量は少ないと予想されますが、その一方で開腹手術に比べると大きな血管の損傷が起こった場合には血を止める操作が難しくなる可能性があります。したがって、出血量が予想より多くなる場合は開腹手術に変更し、出血を止め、状況次第では輸血が必要になります。
- (3) 腹腔鏡手術ではまず、二酸化炭素をおなかの中に入れておなかの中のスペースを広げて手術をおこないやすくします。この二酸化炭素がもれて皮下にたまり（皮下気腫といいます）、手術後の痛みの原因になることがあります。またまれに首の方までひろがって呼吸の状態が悪くなり、手術後一晩、人工呼吸器管理が必要になることがあります。ほとんどはそうならず自然に良くなります。
- (4) 欧米の婦人科悪性腫瘍に対する根治性に関しての多くの報告では、従来の開腹手術と腹腔鏡手術は同等の治療効果であるとされています。
- (5) 上記以外にも予測困難な合併症が起こる可能性があります。
- (6) この手術は現在、先進医療 A(入院費用は保険診療ですが、手術費用は自費診療)です。

4 開腹手術と同じ合併症として以下のものがあります。

①手術中および手術後の出血

手術は出血をしないように注意しながらおこないますが、時に出血が多くなり貧血が悪化することがあります。また手術の時はしっかりと血を止めて手術を終了してきますが、手術後に強い出血を起こすことがあります。このような場合は状況に応じて輸血をします。かなりまれと思われませんが、最悪、再手術で止血処置が必要になることがあるかもしれません。もし輸血をした場合は後日、感染症にかかっているかを確認します。

②薬剤アレルギー

手術中には麻酔の薬や感染予防の抗生剤、痛み止めの薬などを使用します。これらの薬でまれにアレルギーを起こし、じんましんや発熱、さらに悪化すると全身状態が悪くなる可能性がありますので薬は注意しながら使用します。

③深部静脈血栓症、肺塞栓症

長時間、同じ姿勢のまましていると足の血液の流れが悪くなって血管の中に血栓ができることがあります。これを深部静脈血栓症といいます。この血栓が血管内を流れていき、肺の血管に詰まると、呼吸が苦しくなったり、胸の痛みが出ます。これを肺塞栓症といいます。この病気は、最悪の場合、命にかかわることがあるので予防が必要です。予防としては弾性ストッキングを履いたり、フットポンプを足につけてマッサージをして足の血液の流れを良くします。場合によっては血液を固まりにくくさせる薬を使用します。また、歩行によっても足の血液の流れがよくなるので、手術の翌日から歩行をする（早期離床）ことも大切です。

④臓器損傷

子宮や卵巣の周囲には膀胱、尿管、腸などの臓器があります。これらの臓器を傷つけないように細心の注意をしながら手術を行います。しかし、手術をする部位とこれらの臓器が強く癒着していると臓器損傷をして修復が必要になることがあります。臓器修復するにあたり、開腹手術への移行が必要になることがあります。

⑤腸閉塞

腸が癒着したり、ねじれたり、また腸の動きが悪くなったりすることにより腸の中の便や腸液が詰まってしまうことがあります。これを腸閉塞といいます。腸閉塞になった場合は食事を止めたり、鼻から管をいれて腸液を抜いて治療をします。まれに腸の癒着をとる手術が必要になることがあります。

⑥創部感染

手術創部に感染が起きないように十分消毒してから手術をします。また感染予防のために抗生剤を投与しますが、それでも創部感染を起こすことがあります。長時間の手術や大きな創部、肥満、糖尿病があると起こりやすいです。治療は創部にたまった膿を出したり、抗生剤を投与します。

⑦リンパ嚢胞

治療のためにリンパ節郭清(切除)をするとリンパ管が切れて、しばらくリンパ液がおなかの中にたまります。このリンパ液が原因でリンパ液の袋(リンパ嚢胞)ができることがあります。このリンパ嚢胞はリンパ節郭清をすると患者さんの約30%に発生すると言われています。リンパ嚢胞はたいていの場合は無症状で、自然に良くなりますが、ときに細菌感染を伴うとリンパ嚢胞は大きくなり、痛みと発熱をおこします。そうならないように手術を工夫するとともに、おなかの中に管をいれてたまったリンパ液を体外に出し予防をします。

⑧下肢リンパ浮腫(足のむくみ)

治療のためにリンパ節を郭清(切除)するとリンパ管が切れて、リンパ液の流れが悪くなります。そうすると皮膚や皮下の脂肪組織にリンパ液がたまって「むくみ」ができることがあります。婦人科悪性腫瘍手術でリンパ節郭清(切除)をすると3~40%の患者さんで足のリンパ浮腫がおこると言われています。程度に差がありますが、いったん発症すると完治が難しく一生つき合っていくことになりやすい病気です。手術を工夫したり、日常生活を注意することで予防します。

⑨神経因性膀胱

広汎子宮全摘にともないやすい合併症です。子宮頸部の近くには排尿機能に大切な神経が走行しています。広汎子宮全摘では子宮頸部に「がん」がある時に行う手術で、この手術は子宮頸部を幅広く切除します。このときに排尿神経の障害が起きやすいです。手術の工夫により排尿神経の温存を試みます。しかし、程度に差はありますが排尿障害が出る場合があります。排尿障害が強く起きた場合は回復するまでは時間を決めて膀胱に管を入れて尿を出すこと(自己導尿)が必要になります。ただし時間経過とともに排尿機能は回復することが多いです。

⑩膣の短縮

これも広汎子宮全摘にとまなう合併症ですが、子宮頸部付近の膣を切除することにより膣が短縮します。これにより性交渉に支障が出る可能性があります。

5 費用について

本医療計画は先進医療Aで入院費用は保険診療、手術費用は自費診療になります。おおよそですが、入院費用は高額療養制度を利用し10万円前後、手術費用は80万円です。よ

って患者さんの費用負担総額は90万円前後となります。ただし、差額ベッド代や文書作成費用、寝巻レンタル費用等はこれに含まれずに患者さんの追加負担とします。また、生命保険会社等の先進医療特約が適用されます。

6 さいごに

初期がんの治療は言うまでもなく根治（完全に治る状態）を目標にします。ただ従来の治療と比べて有効性が低下しなければ、より身体負担の少ない腹腔鏡手術などの低侵襲手術をすることにより元の生活により早く戻ることができます。これからの時代は病気の状態を十分に評価して問題なければ、安全で確実な低侵襲治療を積極的に提供すべきだと私たちは考えています。

7 問い合わせ先

〒212-0014

神奈川県川崎市幸区大宮町 31-27

川崎幸病院

婦人科 部長 長谷川 明俊

電話：044-544-4611 FAX：044-549-4858