

自律神経温存広汎子宮全摘術後の排尿機能

藤堂幸治 寺島瑞恵 見延進一郎 藤本俊郎 武田真人
蝦名康彦 渡利英道 山本 律 櫻木範明

北海道大学産婦人科

目 的：広汎子宮全摘術における膀胱機能温存のためには骨盤神経叢膀胱枝の温存がきわめて重要であり、我々は膀胱子宮靱帯後層内を併走する膀胱静脈と骨盤神経叢膀胱枝を分離し、上膀胱静脈のみを切離することでこの温存に努めている。この自律神経温存術式を併用した広汎子宮全摘術後の排尿機能について尿流動態学的検討を行った。

方 法：北海道大学産婦人科で、初回治療として自律神経温存広汎子宮全摘が行われた子宮頸癌12例（I b1 期5例、I b2 期2例、II a 期1例、II b 期4例）を対象とした。術前、術後1ヵ月、術後3ヵ月、術後6ヵ月、術後12ヵ月の各時点において生理的食塩水を注入媒体とした膀胱内圧および尿流量測定を行い、最大尿意時膀胱容量（Cap）、最大尿意時膀胱コンプライアンス（Cves）、最大尿流量率（MFR）、最大尿流量時排尿筋圧（Pdet）、最大

尿流量時腹腔内圧（Pabd）、残尿量（Resid）を求めた。各パラメータの経時的な推移は反復測定分散分析で解析し、有意差ありと判定された場合に Fisher's PSKD 法を用いて各時点間の有意差を検討した。

成 績：Cap, Cves, Pdet は有意な変化を認めなかった。MFR は術後1ヵ月で有意に低下し、これが術後3ヵ月まで続いたあと術後6ヵ月までに有意な回復をみせたが、術後1年でも術前の約6割程度までにしか回復しなかった。Pabd は術後増加し、術前と術後6ヵ月との間に有意差を認めた。Resid は術後1ヵ月で有意に増加した後は漸減し、術後12ヵ月で術前値にまで回復した。

結 論：自律神経を温存した広汎子宮全摘術は MFR を低下させるが、術後の Cves を大きく低下させない。

術前 3D-CT による血管浸潤の評価

末永光邦 大山繁和 斉藤良太 佐藤貴弘 細井則人 山口俊晴

癌研究会附属病院消化器外科

胃癌診療の今日において、術前の clinical stage 決定は画像診断に寄与するところが大きい。特に CT においては胃壁外への進展の有無と程度、リンパ節転移、肝転移や腹膜播種の評価に有用とされてきた。当院では術前診断に多列検出器型 CT 検査を用いて、さらに腹部主幹動脈の変異の評価も行ってきた。今回、術前 CT による血管浸潤と腹部主幹動脈の変異の評価が実際に手術に有用であった2例を報告する。

症例1は70歳女性で、胃癌で噴門側胃切除後の残胃の癌で、#8a~12a リンパ節転移が総肝動脈に浸潤していた。しかし、術前 CT 診断による上腸間膜動脈からの右肝動脈分岐の情報と術中の肝血流評価により、総肝動脈合併

切除を伴う膵頭十二指腸切除術、残胃摘出術を施行した。左肝の血流は良好で肝切除を要しなかった。

症例2は64歳男性で、進行胃癌で術前 CT により肝外側区域と脾体部への直接浸潤と #8a リンパ節転移を認めた。総肝動脈は、腫瘍と広く接していたが、血管浸潤は無いと診断された。手術所見では、肝左葉外側区域の後、総肝動脈を剥離を行ったところ、癌の浸潤を認めず、根治切除が可能であった。

術前 3D-CT による血管変異の把握と血管浸潤の有無は、特に進行胃癌における術式選択と根治性の評価に有用であると考察する。