

P277 子宮筋腫核出術術後癒着防止に対する GnRHa の応用の可能性について

○水野 智子, 古井 辰郎, 日江井香代子, 山本 晃央, 今井 篤志
岐阜大学医学部附属病院産科婦人科

【目的】婦人科開腹術は術後その後の骨盤内臓器の癒着により慢性疼痛、消化管閉塞など様々な合併症の原因となる。また、若年者においては卵管因子による不妊症を引き起こす。特に子宮筋腫核出術では本来妊孕性温存手術であることより、術後の骨盤内臓器の癒着防止は非常に重要な要素である。術前の子宮筋腫の発育を抑制する事を目的とし GnRHa の術前投与が多く行われている。GnRHa 投与が術後癒着を減少させる可能性についての動物をモデルとした研究報告がある。我々は、不妊を主訴とする子宮筋腫核出術患者における術前 GnRHa 療法の術後癒着に与える効果を前方視的に検討した。【対象および方法】子宮筋腫核出術術前の不妊症患者 15 症例に本研究への参加の同意を得た。10 症例は術前 10-12 週間および術後 4 週間酢酸ブセレリン 900 μ g/日の投与を行い、5 症例はコントロールとした。術後癒着については子宮筋腫核出後の帝王切開時もしくはセカンドルックラパロスコピーによって評価し、Diamond らの方法 (1996) によって 4 段階に分類した。なお癒着防止機序の検索として、子宮筋腫核出術時に腹水を採取し EIA 法を用いて plasminogen activator (PA) および plasminogen activator inhibitor (PAI) を定量した。【結果】15 症例中 adhesion score1 が 4 症例のうち GnRHa 投与群は 2 症例であった。adhesion score2 および 3 は 3 症例あったが全てコントロール群であった。また、腹水中の PAI には GnRHa 群とコントロール群ではそれぞれ 5.9 ± 3.2 , 4.8 ± 3.6 と差がなく、PAI では 10.6 ± 6.3 , 27.7 ± 9.3 と有意に GnRHa 群で高値を示した。【考察】症例数は少ないものの、今回の検討で GnRHa 投与群では高度な癒着症例は認めずその術後癒着防止に対する臨床的有効性とその機序として PAI の増加が関与している可能性が示唆された。

P278 腹腔鏡下に経腹的採卵術を必要とした卵巣高位の 1 例

○中川 浩次¹, 黄木 詩麗², 堀川 隆², 齊藤 英和², 西 弥生¹, 江崎 敬¹, 杉山 里英¹, 杉山 力一¹, 井上 正人¹
杉山産婦人科生殖医療科¹, 国立成育医療センター不妊診療科²

補助生殖医療の際の採卵術は、ほとんどの症例で経腔超音波ガイド下採卵術が施行されている。しかしながら、経腔超音波で卵巣の描出が不可能な卵巣の位置異常の症例に対しては、経腹的アプローチが必要となる。今回、腹腔鏡下に経腹的採卵術を必要とした卵巣高位の 1 例を経験したので報告する。症例は 33 歳、経妊 0 回。2002 年成育医療センター不妊診療科を受診。経腔超音波で両側の卵巣は描出できず、子宮卵管造影検査にて、双角子宮を示し、両側卵管が頭側に過剰に引き伸ばされていたため骨盤腔内を観察し治療方針を決める目的で、2003 年腹腔鏡を施行した。子宮はハート型を呈し、左右の卵管は骨盤腔を超えて頭側に延長しており、左右の卵巣は卵管系近傍に認められた。卵管の通過性は良好であったが、子宮から卵管系までの距離が非常に離れていること、卵管の動きが制限されていることから自然妊娠は困難であると考えたため、体外受精を行うこととした。左右の卵巣は、総腸骨静脈の直上に位置しており、採卵術の際の血管損傷を回避するため腹腔鏡下に経腹的採卵術を行う方針とした。GnRH-a long 法で卵巣刺激を行い、卵胞発育モニタリングは経腹的に超音波を用いて行った。6 月 6 日、腹腔鏡下に経腹的採卵術を施行した。気腹法で行い、トロカールは 2 か所（カメラ挿入部含む）で行った。腹腔鏡で観察しながら経腹的アプローチで採卵術を施行した。9 個の卵子を回収し、採卵後 3 日目に 2 個の胚を子宮に移植し、余剰胚を凍結保存した。この時の移植で流産となり、余剰胚の融解胚移植でも妊娠に至らなかったため、2004 年 6 月再度、腹腔鏡下に経腹的採卵術を施行した。卵巣が骨盤外に存在し、経腹的アプローチで採卵術を施行せざるを得ない場合、大血管や腸管の近傍に卵巣が位置することが予測され、安全に採卵術を行うためには腹腔鏡下に経腹的採卵術を行うことも一つの選択肢になり得ると考えられた。

P279 ART 麻酔における BIS モニターの有用性

○姫野 憲雄, 田中 温, 永吉 基, 栗田松一郎, 田中威づみ
セントマザー産婦人科医院

【目的】ART では検査、治療など多岐に渡って麻酔が使用されている。当院では 1990 年よりプロポフォールを中心としたバランス麻酔を、採卵を始め多くの ART 患者に施行し、満足のいく結果を得ている。今回、麻酔を更に安全に運用するために、BIS (Bispectral Index) モニターを使用した。これにより術中管理が容易となり、臨床上有用であったので報告する。【対象と方法】平成 20 年 2 月より 5 月までの期間にプロポフォール麻酔を行った採卵 60 症例、腹腔鏡検査、GIFT 法、ZIFT 法の 20 症例で検討した。採卵ではプロポフォール初回投与量は、80mg を 2 回に分けて静注後、6mg/kg/hr で維持量とし、以後は必要に応じて 20mg づつ追加投与した。腹腔鏡検査、GIFT 法、ZIFT 法ではケタミン 30mg 静注を施行。すべて笑気吸入麻酔を併用した。また症例によりペンタゾシン 6mg と 9mg の分割投与も行った。これらを BIS モニター使用群 (BIS 目標値 45~60) と非使用群に分けて検討を試みた。【結果】BIS モニター使用群、非使用群でプロポフォール総投与量、手術時間に差はみられなかった。覚醒遅延例はみられなかったが、術後鎮痛薬を使用した症例は対照群で 3 例、BIS 群で 1 例であり、制吐剤を使用した症例はなかった。いずれの群も術中覚醒症例はなかった。【考察】患者の鎮静度のモニターとして、近年用いられるようになった BIS モニターは、適切な麻酔深度をモニタリングすることが可能である。BIS モニター使用により麻酔薬の使用量を減少させ、特に麻酔の過剰使用による深麻酔の防止の面でも有効であるといわれている。今回の我々の使用経験からも、過剰な鎮静による深麻酔が防止でき、術後覚醒の確認も容易であり、麻酔の安全管理上有用であると思われた。