

Transperitoneal versus extraperitoneal laparoscopic lymphadenectomy for gynecological malignancies : A systematic review and meta-analysis

Prodromidou A, Machairas N, Spartalis E, et al

Anticancer Res 38 : 4677-4681, 2018

背景：傍大動脈リンパ節郭清は、進行子宮頸癌、卵巣癌、高リスクの子宮体癌の病期分類や治療法として確立されている。腹腔鏡下経腹膜法（TLL : transperitoneal laparoscopic lymphadenectomy）と経腹膜外法（ELL : extraperitoneal laparoscopic lymphadenectomy）のアプローチ方法の違いがリンパ節郭清にどのように影響するか検討した。

方法：文献の系統的検索はlaparoscopic, minimally invasive, lymphadenectomy, gynecological malignancies, transperitoneal, extraperitoneal, retroperitonealを用いて、2018年4月までに公表された論文で、手術時間、出血、輸血率、術中・術後合併症率、入院期間およびリンパ節摘出数についてメタアナリシスを行った。

結果：7つの研究がメタアナリシスに適格し、合計608人（TLL群が329例、ELL群が279例）であった。総手術時間は両群に差は認めなかったが（平均差 = -10.43分, 95% CI = -20.55-41.42, $p = 0.51$ ）、リンパ節摘出時間はELL群で短縮されていた（平均差 = 35.18分, 95% CI = 5.59-64.76, $p = 0.02$ ）。出血と輸血率は両群に差を認めなかったが、術中合併症率（オッズ比 = 2.40, 95% CI = 1.02-5.63, $p = 0.04$ ）はELL群で減少していた。術後合併症率、入院

期間およびリンパ節摘出数に差を認めなかった。

結論：ELLはTLLよりリンパ節郭清時間の短縮および術中合併症の減少が認められ、実現可能かつ安全なアプローチである。

【コメント】近年まで婦人科癌領域では腹腔鏡下手術は保険適応されていなかったが、2014年から子宮体癌、2018年から子宮頸癌に対する腹腔鏡下手術が保険収載された。2017年7月から先進医療として腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術が開始されている。つまり最近まで、ほとんどの施設においてリンパ節郭清は開腹で行っていた。開腹で行うリンパ節郭清は経腹膜法であり、TLLは婦人科腫瘍医には見慣れた方法である。今回の比較の対象であるELLは経腹膜外法であり、見慣れない視野手術を行うことになる。その一方で、ELLの最大のメリットは腹膜により腸管が自然に圧排され、良好な視野が保たれることである。その結果、リンパ節郭清の時間の短縮、術中合併症の減少につながったのではと考える。ELLを行うには腹膜を穿破することなく、術野展開（後腹膜腔の確保）するには症例を積み重ねる必要があるようだが、今後アプローチ法を選択するにあたり、参考になる文献と思われた。

寺尾泰久（順天堂大学産婦人科）