

特集

外科解剖学から解き明かす 広汎子宮全摘出術

企画者のことば

松村謙臣*

2018年4月より、わが国において子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術が保険適用となった。しかしその直前の3月末、Society of Gynecologic Oncologyのannual meetingにおいて、ロボット支援を含む腹腔鏡下広汎子宮全摘出術と開腹下広汎子宮全摘出術のランダム化比較試験にて、腹腔鏡下広汎子宮全摘出術群で有意に骨盤内再発率が高く生存率が低かったという驚くべき結果が報告された。そしてその結果は2018年11月にThe New England Journal of Medicine誌に掲載された。そのような結果が出た背景として、米国と日本の広汎子宮全摘出術術式の違いや、子宮マニピレーターの使用の有無、腔カフを形成しているか否かなどが影響した可能性が考えられる。しかし、それでは果たして、日本では本当に腹腔鏡下広汎子宮全摘出術が安全・確実な手術として広まっているのか、正確な外科解剖の知識が共有されているのか、という疑問もある。

本来、腹腔鏡というアプローチそのものは、根治性や安全性を損なうものではない。むしろ、拡大視ができることや、気腹による腔の展開しやすさは開腹よりも有利である。そして、

臍のポートから入れるカメラの角度は、ちょうど広汎子宮全摘出術において必要となる視野の角度と合っている。しかし、腹腔鏡下手術では触診ができないため、より正しい外科解剖学の知識が要求される。そして、エネルギーデバイスを多用するため、十分に注意しないと遅発性臓器損傷を生じうる。実際、これまで先進医療として腹腔鏡下広汎子宮全摘出術が行われてきたなかで、少なからず尿路系損傷が報告されてきた。一方、臓器損傷や大量出血をおそれるあまり、根治性を犠牲にした不十分な手術を行うことが許されないことは言うまでもない。

本特集号は、これからわが国において、腹腔鏡下広汎子宮全摘出術が広まっていくということを念頭に置き企画した。最近、Cadaverを用いた研究や、ロボット支援下を含む腹腔鏡下手術の拡大視などによって、広汎子宮全摘出術のための外科解剖学の知見が大きく変わりつつある。本特集によって、根治性と安全性を兼ね備えた、質の高い広汎子宮全摘出術を行うための最新の外科解剖学の知識を身につけていただければ幸甚である。

*Noriomi Matsumura 近畿大学医学部産科婦人科学教室(教授)