

## **②子宮鏡手術について**

子宮鏡検査で異常があった場合には子宮鏡手術になります。

子宮鏡手術で出来る事は以下になります。

### **①子宮内膜ポリープ切除**

内膜ポリープは小さいものでも発生場所によっては着床の障害になるため取り除く必要があります。手術用の子宮鏡(レゼクトスコープ)を使い電気メスでポリープの茎を焼きながら切断します。

### **②粘膜下筋腫核出術**

小さい筋腫でも内腔へ突出している場合は着床の妨げになるため手術が必要です。筋腫核出の手術後に妊娠率が上がったという報告があります。手術の適応として以下の基準があります。

①筋腫核径 4 cm未満、②筋腫核の子宮腔内突出率 50%以上、③多発性子宮筋腫

手術前には①MRI、②ソノヒステログラフィー、③子宮鏡検査を行い上記の適応を満たしているか慎重に判断します。手術用の子宮鏡(レゼクトスコープ)を使い電気メスで子宮筋腫を削りながら核出します。サイズが大きい場合は時間がかかる事があるため、合併症には気をつけながら慎重に手術を行います。

術後は癒着防止のため IUD(FD-1)を挿入します。術後月経が2~3回終了後に抜去します。内膜の欠損面積が子宮腔内の1/4を超える場合にはカウフマン療法を行います。また術後3ヶ月後に子宮鏡で子宮内を確認します。

### **③中隔切除術**

子宮底部横切開による中隔切除後に妊娠するケースが多いとされています。流産率の減少も報告されています。

### **④子宮内腔癒着剥離術**

子宮鏡(レゼクトスコープ)で癒着ある部位を剥離していきます。術後は癒着防止のため IUD(FD-1)を挿入して、1ヶ月後に抜去します。またカウフマン療法を行い、術後1ヶ月後に子宮鏡で子宮内を確認します。

## **②子宮鏡手術－子宮鏡手術の合併症**

子宮鏡は不妊治療において不可欠の検査および手術です。子宮鏡手術の合併症について説明します。

## ①子宮穿孔

電気メス等の処置により子宮壁に穴が開く事です。実際にはほとんど起きない事ですが、1.4%程度の頻度で起きると報告されています。これを防ぐために経腹エコーを併用してモニターしながらオペを行う事が大切と言えます。また腹腔鏡下にモニターできるのであればまず問題ないと言えます。もし穿孔が起きた場合は腹鏡下に修復の手術を行う事があります。

## ②感染

術後に子宮内膜炎、付属器炎、腹膜炎を起こす可能性があります。そのため手術中は抗生素の点滴をしながらオペを行います。また術後も抗生素の内服を行います。

## ③出血

もし手術中に切開部位等から出血した場合には、電気メスで凝固して止血を行います。これによりほとんどは止血します。また子宮は臓器の特性上、子宮筋が収縮して止血を行っている臓器のため大抵は自然に止血します。

## ④癒着

手術の際に切開により内膜の欠損が多い場合にその部位で内宮の癒着が生じる事があります。そのため症例によっては手術中に癒着防止の器具(IUD)を入れる事があります。このIUDは術後1~2カ月程度で抜去します。また癒着防止の目的で術後にカウフマン療法を行う事もあります。

## ⑤水中毒

子宮鏡手術の際は視野を確保するために子宮腔内に糖液を持続注入して内宮を拡張してオペを行っています。これらの糖液が子宮内部の切開された血管から血液中に大量に流入した場合、血液が薄まり水中毒が発生します。血液中のナトリウム濃度が低下する事による症状(血圧低下、嘔吐等)が出現します。水中毒対策としては手術時間を1時間以内にするとか、in-outの差が500mlを超えたたらオペを終了などという事を行います。