

ロボット支援による腔式子宮全摘術とは

子宮に発生する腫瘍に対する手術です。従来の開腹手術と比較して、通常の腹腔鏡手術と同様に、傷が小さく痛みが軽度で、手術後の回復が早い、手術中の出血量が少ないなどの利点があります。この手術法では他人の血液を必要とする輸血の確率は 1%未満とされています。骨盤内にあるリンパ節郭清をリンパ液の流出の軽減と精度の高いリンパ節郭清が可能となります。

手術後の治癒率や再発率に関しては、腹腔鏡手術と通常開腹手術の間に大きな差はないとする報告がありますが、ロボット支援手術に関する報告はほとんどありません。術中判断により、従来通りの手術方法である腹腔鏡手術または開腹手術へと変更することもあります。もし本手術に起因してあなたに何らかの健康被害が発生した場合は、迅速かつ適切な治療を行います。



- ↓
- ① 術者:3D モニターを見ながら手術を行います。
 - ② 第1助手:患者さんの傍で手術器具の出し入れなどを行い、術者の手伝いをします。
 - ③ 患者カート:4本のアームからなり、鉗子、カメラの動きを制御

します。

・本手術の手順

- 1) 腹部にカメラ鉗子を入れるためのポートを設置(切開穴は 5-12mm
で、全部で6カ所)
- 2) 必要に応じて腹腔鏡手術を行う
- 3) 設置したポートに手術支援ロボット・ダビンチを装着(ドッキング)
- 4) 良性腫瘍の発生した子宮を切除
- 5) 腹部の閉創(手術時間は概ね約2~3時間を推定)



実際の執刀は日本婦人科ロボット学会会員、かつ、ダ・ヴィンチ手術システムの使用のために Intuitive Surgical 社による認定ライセンスを受けた医師が行います。また、手術の助手の医師も、ダ・ヴィンチ手術システムの使用のために Intuitive Surgical 社による認定ライセンスを受けた医師が行います。看護師においてもトレーニングを受けている看護師が介助を行います。

・術後の処置・経過

手術後の経過は、従来標準的に行っている腹腔鏡下腔式子宮全摘術の手術後とほぼ同様です。術後特別な合併症がなければ、4～7 日程度で退院が可能となります。退院後の術後経過観察としては、従来標準的手術（開腹あるいは腹腔鏡下子宮がん手術）と全く同様に、おなかの傷の状態、排尿・排便状態の評価、腔断端の状態などによるフォローアップ検査を定期的に行います。ロボット支援による腔式子宮全摘術を行うことにより特別な検査や処置が追加されることはありません。

*手術時に術前診断できなかった病態が見つかることがあり、この場合は、手術の切除方法や再建方法などが変更になる場合があります。

<費用について>

手術費用は従来標準的に行っている腹腔鏡下腔式子宮全摘術とほぼ同等です。

高額療養費の申請、加入されている生命保険の申請は従来通り可能です。

・健康被害が発生した場合

本手術に起因する予測できなかった重い副作用などの健康被害が生じる可能性があります。その場合は通常の診療における健康被害に対

する治療と同様に適切な対応をいたします。通常の治療と同様に保険診療として治療いたします。

なお、お見舞い金や各種手当などこの手術による健康被害に対して、特別に経済的な補償は準備しておりません。詳しくは担当医師または病院の担当者にお尋ねください。

4 この 内視鏡手術支援ロボットを用いた腔式子宮全摘術 に伴う危険性とその発生率

1) 全身合併症:

心—虚血性心疾患、心不全 肺—肺炎、肺塞栓 腎—急性腎不全 肝—肝機能障害

脳—脳血管障害 四肢—下肢静脈血栓症 など通常の開腹手術あるいは腹腔鏡手術で発生する有害事象があります。特に、血栓症に際しては、弾性ストッキング、フットポンプの着用、術後の抗凝固剤の使用などのより血栓形成の予防を行います。

2) 手術による合併症:

出血(1.5~10%に輸血の必要性, 輸血およびそれに伴う感染症・アレルギーの可能性)、腹腔内感染(5%以下)、腸閉塞(0.2~2%)など、これらの

有害事象も通常の開腹手術あるいは腹腔鏡手術でも発生するものです。

3) 腔式子宮全摘術に特化した合併症:

開腹による手術と腹腔鏡による手術、内視鏡下支援ロボットを用いた手術のどの手術でも尿管、膀胱、腸管を損傷することがあります。損傷した場合には、カテーテル留置や開腹、腹腔鏡などの手術により修復することがあります。

4) ロボット手術に高頻度で見られる合併症:

開腹手術や腹腔鏡手術に比較して抵頭位の姿勢をとるため、コンパートメント症候群を含めた体位による副作用を充分注意する必要があります。

5) ケロイド(肥厚性瘢痕)

手術による頻度は、一般的には 15%から 20%といわれています。ただし、腹腔鏡手術やロボット手術では創部は小さいため頻度は、極めて低いと考えられます。しかし、合併症が原因となり再手術が必要となることもあります。