

## 子宮鏡下手術に関する説明文書

この文書は、### (患者名)様に対する子宮鏡下手術について、その目的、内容、起こりうる合併症などを説明するものです。不明な点がありましたら遠慮なく担当医師におたずねください。

### 【あなたの病名と病態】

病名と病態:これまでの検査から次の病名と診断され、子宮鏡下手術が必要な状況です。

- 子宮粘膜下筋腫
- 子宮内膜ポリープ
- 子宮奇形
- 子宮腔内癒着症
- 子宮内膜増殖症
- その他(\_\_\_\_\_)

### 【目的】

子宮鏡下手術(通称:レゼクト手術)は、子宮口から子宮用の細い内視鏡(レゼクトスコープ)を挿入して、子宮腔内の様子をモニターに映し出し行う手術です。具体的には、子宮鏡の先端にある電気メスで、子宮腔内の病変を切除します。開腹手術や腹腔鏡手術に比べて身体への侵襲が少なく、術後が回復が早い手術です。

### 【手術前準備】

子宮鏡下手術を受けるための次のような準備が必要となります。

- (1) 術前検査:外来で手術前に血液検査、尿検査、胸部レントゲン検査、心電図検査などを行います。なお、検査に異常を認めた場合には手術が延期となることがあります。
- (2) 手術の時期:子宮鏡下手術は月経終了から排卵まで、言い換えると基礎体温における低温期に行う事が原則となります。また、月経中や妊娠の可能性がある場合には手術ができなくなります。また、手術を受ける月経周期には、月経開始から入院までの期間は避妊が必要となります。なお、術前にホルモン剤を投与し、月経周期を調整することがあります。
- (3) 術前処置:子宮鏡を安全に子宮内に挿入するためには、子宮頸管を拡張させることが必要です。原則として、手術当日の朝に入院し、入院後子宮口から吸湿性頸管拡張材(商品名:ラミケン<sup>®</sup>やラミナリア桿<sup>®</sup>など)を挿入し、留置する処置を行います。吸湿性頸管拡張材は水分を吸収することで膨張するため、頸管を軟化拡張させることができます。この処置は婦人科診察の要領で行います。軽度の痛みを伴うことがありますが、痛み止めや麻酔を必要としないことがほとんどです。なお、症状によっては痛み止めを使用することもあります。

### 【方法】

子宮鏡下手術は入院当日の午後に手術室で実施します。また、原則として麻酔科医師が麻酔を担当し、全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔などが選択されます。

1. 手術
  - (1) 事前に挿入した吸湿性頸管拡張材を除去します。
  - (2) 頸管を十分に拡張し子宮鏡を子宮内に挿入したうえで、子宮腔内に糖水を注入し、子宮腔内を拡張します。
  - (3) 糖水の注入と排出を同時に行いながら、子宮腔内に糖水を灌流させることによって視野を確保します。
  - (4) 子宮腔内の病変部を確認し、子宮鏡の先端にある電気メス(切除ループ)を操作して病変を切除します。その操作によって生じる出血は電気凝固し止血します。
  - (5) 一般に手術所要時間は約30分ですが、病状によっては1時間程度かかる場合もあります。予想さ

れる所要時間については、術前に担当医からもお話しします。

## 2. 術後管理

- (1) 手術後には出血など合併症に注意して経過観察を行います。
- (2) 術後経過が良好であれば、手術後1日目または2日目の診察後に退院となります。

### 【ご注意いただきたい事項等】

#### 1. 食事・飲水制限

手術当日は朝から禁飲食となりますので、手術前に輸液を行います。手術後も輸液を行いますが術後経過に異常がなければ夕食から食事開始となります。

#### 2. 病棟での安静度

手術前および術後しばらくは安静が必要です。

#### 3. 手術前後の投薬

感染予防のため手術前術後に抗菌薬の点滴投与を行います。また、翌日からは術後感染予防のため抗菌薬を服用します。また、子宮内膜の状態を整えるための女性ホルモン剤を一定期間服用する場合があります。

#### 4. 現在服薬中の薬剤の変更または休薬の可能性

継続して内服中の薬剤がある場合は、事前に担当医にお知らせください。手術当日は少量の水で内服していただくか、休薬となる可能性があります。特に、血を固まりにくくする薬(抗血小板薬[一般名:アスピリン]、抗凝固薬[一般名:ワーファリン])、コレステロールを下げる薬(脂質異常症治療薬)や女性ホルモン剤には注意が必要です。必ず担当医や看護師にご確認ください。

#### 5. アレルギーについて

アレルギー体質、アトピー性皮膚炎や喘息の既往、その他、薬剤、食物などに対してこれまで何か反応が出たことがある場合は、事前に担当医や看護師にお伝えください。

#### 6. 感染症の検査について

当院では手術による感染症を防止するために、手術前にB型およびC型肝炎、梅毒、HIV検査を行っております。ご了承ください。

### 【避けられない合併症および有害事象】

本治療を行う上で、避けられない合併症として、以下のようなものが挙げられます。合併症が発生した場合には適切な治療を行います、その際の費用については通常の保険診療となりますので予めご了承ください。

- (1) 子宮穿孔: 子宮鏡挿入時や電気メスによる操作を行う際に、子宮の壁に穴が開く子宮穿孔という合併症を起こすことがあります(頻度:0.41%)。穿孔が起きた場合は、腹腔鏡下もしくは開腹手術で子宮壁などの損傷の程度を確認し、修復する必要があります。
- (2) 出血: 大きい筋腫などを切除する場合には出血が止まりにくくなる場合があります(頻度:0.06%)。手術中に電気メスによる止血が困難な場合には子宮腔内にバルーンカテーテルを挿入し、カテーテルへ生理食塩水を注入しバルーンを膨らませ止血を試みたり、子宮の入り口を一時的に縫合し止血を試みることもあります。止血操作を行っても止血が困難な場合、開腹術により止血を試みることになります。その際、場合によっては止血のために子宮摘出を行うこともあります。また、術後に大量の出血を認める場合は、再手術が必要となる可能性もあります。
- (3) 水中毒: 子宮鏡下手術では子宮腔内に糖水を注入し拡張することによって視野を確保しますが、切除された病変部の血管からその糖水がある程度血液中に流入してしまいます。血液中に大量の糖水が流入すると、血液中の塩分(ナトリウム)が薄まってしまい、その結果低ナトリウム血症とな

り水中毒という状態に陥ることがあります(頻度:0.07%)。水中毒の症状は、意識障害、血圧低下、悪心・嘔吐、乏尿などです。また、非常に稀ですが、低ナトリウム血症により、脳浮腫や脳幹部のヘルニアが生じ、低ナトリウム血症性脳症となります。また、心不全や肺水腫を来すこともあります。この水中毒を避けるために、以下のような場合手術を中止する事があります。

- ① 手術の完遂に長時間を要する。
  - ② 手術中の血液検査でナトリウム濃度が著しく低下している。
  - ③ 灌流のために注入した糖水の量に比べ、排出された糖水の量が極端に少ない。
- (4) 子宮腔内癒着:手術操作による子宮内膜欠損部分が大きいと子宮腔内癒着を引き起こす可能性があります(頻度:0.01%)。この合併症を予防するために、手術終了時に子宮腔内に器具(子宮腔内に装着するタイプの避妊具と同じものです)を挿入する場合があります。この器具は退院後約1-2ヶ月の時点で外来において抜去します。また、子宮内膜の状態を整えるために、術後一定期間女性ホルモン製剤を服用していただくこともあります。
  - (5) 感染症:子宮鏡下手術の後に子宮内膜炎や付属器炎が起きることがあります(頻度:0.03%)。この感染症を予防するために、術後は抗菌薬を投与します。
  - (6) 下肢静脈血栓症・肺血栓症:術中や術後にかけて長時間動かず同じ姿勢でいると、下肢の静脈中の血液の流れが悪くなり、血が固まってしまうことがあります。この固まりを血栓といいます。血栓が肺の血管を詰まらせてしまうと、呼吸困難が出現したり、ごく稀に突然死などを引き起こす場合があります。この血栓を予防するために、術中術後は下肢のマッサージを行い血流・循環を補助する装置を両下肢に装着していただいております(間欠的空気圧迫法)。また、本症のリスクが高いと判断される場合には、術後に抗凝固療法を実施します。
  - (7) 末梢神経障害:手術が長時間に及ぶと、腕や脚、手足に麻痺が生じる場合があります。術中、身体に過度の圧迫を加えないように留意していますが、麻痺が生じた場合はリハビリを要します。短時間でも同じ姿勢を取る時に、痺れなどが生じる部位がありましたら事前にお伝え下さい。

合併症の発症頻度は日本産婦人科内視鏡学会調査結果から引用しました(下記参考資料)。

#### 【参考資料】

Taniguchi et al. A nationwide survey on gynecologic endoscopic surgery in Japan, 2014-2016, J Obstet Gynaecol Res 2018.

どのような処置にも、必ずある程度の危険が含まれます。ここでいう危険とは期待していた成果が得られない場合や、軽度ないし致命的な合併症を併発することをさします。このようなことが起きる原因は前もって予期できることがあります、全く予期できない偶発的なこともあります。合併症などが発生したときは、当院において適切な処置を行います。なお、当該処置は通常の保険診療であり、その治療費はご自身の負担となります。あらかじめご了承ください。

#### 【代替可能な治療法およびその他の処置】

子宮鏡下手術に代わりうる治療法としては、次のものがあります。ただし、手術の対象となる疾患によっては十分な治療効果を得ることができない場合や身体への侵襲が必要以上に大きくなる可能性もあります。

- (1) GnRH アナログ治療:対象は子宮筋腫です。女性ホルモンを抑えて子宮筋腫を縮小させる治療法で、注射剤や点鼻薬を用いて行われます。症状によってはこの治療のみで経過をみる場合もあります。ただし、ある程度の筋腫の縮小はみられるもののその効果は十分ではありません。さらに、女性ホルモンを抑える事で、更年期症状や骨塩減少などの副作用があること、粘膜下筋腫では多量の

不正出血をおこすことがあります。

- (2) 子宮内膜搔爬: 主な対象は子宮内膜ポリープです。鉗子という器具にてポリープ等を除去する方法です。茎の細いポリープには適応はありますが、病変部を肉眼的に確認できないため十分に摘出ができない場合があります。また、出血に対する処置が困難である場合もあります。
- (3) 子宮摘出術: 子宮を摘出する方法です。再発のない治療法で、腺筋症などの合併する病変に対しても治療が可能ですが、将来的な妊娠・出産は不可能です。治療にともなう術中・術後合併症も子宮鏡下手術に比べ高率となります。
- (4) 子宮動脈塞栓術: 大腿動脈を穿刺し、子宮に血液を運んでいる血管を塞栓する(血流を止める処置)ことで、筋腫を縮小させる方法です。比較的low侵襲ですが、粘膜下筋腫への効果は十分でない可能性があります。妊孕性に対する影響は現時点では不明です。また治療効果が出るのに時間を要します。造影剤アレルギー、動脈穿刺による出血・壊死、術後の疼痛・感染といった合併症があります。なお、当院はこの治療法を行っておりません。
- (5) 集束超音波治療: MRI ガイド下に超音波を集束させて、筋腫を焼灼する治療です。粘膜下筋腫や小さな筋腫への効果は十分でない可能性があり、また治療効果が出るのに時間を要します。実施施設も限られており、効果や合併症に関して十分な症例の蓄積がないのが現状です。当院はこの治療法を行っておりません。

#### 【何も治療を行わなかった場合に予想される経過】

粘膜下筋腫や子宮内膜ポリープに対する治療を行わなかった場合は、不正出血、貧血の進行、月経随伴症状(過多月経、月経困難症など)の持続、他臓器への圧迫症状(頻尿、便秘、水腎症、血栓症など)の出現があることや、不妊や流産などの原因となることが考えられます。特に粘膜下筋腫の場合では、子宮腔を超えて腔内に筋腫が脱出することがあります(筋腫分娩)。筋腫分娩では大量出血・感染を合併し、子宮全摘術が必要となる場合もあります。子宮奇形や子宮腔内癒着症の場合も、月経異常・月経困難症の持続や不妊や流産の原因となることが考えられます。

#### 【セカンドオピニオン】

現在のあなたの病状や治療方針について、他院の医師の意見を求めることができます。必要な書類をお渡ししますのでお申し出ください。

#### 【同意を撤回する場合】

同意書提出後、開始前であればいつでも本治療を受けることをやめることができます。やめる場合にはその旨を担当医もしくは病院まで連絡してください。

#### 【退院後】

1. 退院後の初回外来には必ずお越しください。
2. 検体を病理組織検査に提出した場合、外来診療時にその結果をお話します。検査結果がわかるまでに通常2-3週間かかります。
3. 退院後しばらくは出血が続くことがあります。ナプキンに少量付着する程度であれば、そのまま経過観察してください。出血が多い場合や発熱・腹痛を認める場合には、病院までご連絡ください。