

子宮鏡下経頸管的子宮粘膜下筋腫切除術（TCR-m）

<目的>

子宮内腔に突出した粘膜下筋腫が妊娠成立を阻害している可能性があります。
子宮内の着床環境改善を目的に手術を行います。

<方法>

必要に応じて、事前に内診台で子宮頸管拡張器を挿入します。
静脈麻酔下で十分に子宮頸管を拡張し、子宮鏡で子宮筋腫を確認しながら切除します。
手術時間はおよそ 15～30 分です。異常な出血などが無いことを確認し終了します。
摘出した手術検体は、病理組織検査に提出します。

<危険性・合併症>

1. 出血：術中、術後には、出血を認めることがあります。
2. 感染：術後、子宮内や腹腔への感染（子宮内膜炎、骨盤腹膜炎など）により発熱、腹痛等を認める可能性があります。抗生剤の投与や入院治療を要することがあります。
3. 子宮頸管損傷：子宮鏡を挿入する前に子宮口を拡げる処置を行いますが、その際に子宮頸管が損傷し、出血をおこし、止血処置が必要となることがあります。
4. 子宮穿孔：子宮の状態により偶発的に子宮に穴があく可能性があります。他の臓器の損傷の可能性もあるため、入院や開腹術が必要となることがあります。
5. 水中毒：手術中の子宮内灌流水が血中に流れ込み、血液が希釈される状態です。その場合、入院して点滴加療が必要となります。
6. 子宮内癒着：術後、子宮内が癒着することがあります。癒着剥離術やホルモン剤投与などの治療を要することがあります。
7. 麻酔：通常の麻酔と同様のリスク（血圧低下、徐脈、アレルギーなど）があります。
8. 血栓症：臓器の障害をきたす可能性があるため、疑われた場合には高次施設に紹介となります。

<代替手段>

腹腔鏡下子宮筋腫核出術があります。手術による身体への侵襲が大きく、子宮へのダメージも大きくなる可能性があります。

<その他>

- ・手術の 2 週間後を目安に診察を行います。
- ・子宮筋腫は一部残存する、あるいは再発することがあります。
- ・ご不明な点があればご遠慮なく医師・看護師にお尋ねください。