

管穿孔を起こし、3例で結石が硬いため碎石不能であった。これらの14例を除外すると、治療1ヶ月後で63例(77.8%)、3ヶ月後で68例(84.0%)で残石を認めなかった。部位別では中部、下部尿管結石は碎石されれば100%の排石率であった。腎内、特に下腎杯に残った結石は排石が困難となる例が多かった。術後は血尿が数日持続するだけで、他には重篤な合併症は認めなかった。

5) 当院における TUL の経験

吉水 敦・高野 崇 (済生会新潟第二
病院泌尿器科)

1991年7月～1992年5月末までに19症例に対し23回のTULを施行した。軟性尿管鏡を2回、硬性尿管鏡を23回使用した。結石の部位は、腎1症例、尿管18症例であった。TULの理由としては、ESWLで治療が不十分であったものが最多(18回)であった。破碎方法はおもにEHLを使用し、手術時間は、5～130分、平均41.3分であった。合併症として穿孔を5症例で、尿管閉塞を1症例で経験した。1回のTULで治療を終了できたのは12症例であった。追加ESWL等が6症例で必要で、開放手術を1症例で施行した。EHLで破碎できない硬い結石の治療が今後の問題と思われた。

II. 特別講演

上部尿路の内視鏡操作

東京大学泌尿器科教授
阿曾佳郎先生

第4回新潟ESWL-Endourology研究会

日時 平成5年7月24日(土)
午後4時
会場 ホテルイタリア軒

I. 一般演題

1) 外来における尿管鏡検査

水澤 隆樹・郷 秀人
今井 智之・渡辺 竜助
米山 健志・車田 茂徳
武田 正之・佐藤昭太郎 (新潟大学泌尿器科)

1992年10月から1993年7月までの間に、当科外来にて、外来患者7例(男性1例、女性6例)に対し、計10回の尿管鏡検査を施行し、臨床的に検討を行った。尿管の観察にはタカイ医科工業株式会社製のファイファイバースコープ(551-4200S)を用い、患者を無麻酔下、碎石位として、膀胱鏡にて膀胱内を観察した後、ファイバースコープを尿管口より直接、逆行性に挿入し、尿管内あるいは腎盂内の観察を行った。7例10回の全検査において、尿管口から逆行性にファイバースコープの挿入が可能で、ほとんどの場合挿入は容易であり、この際に尿管口の拡張は必要なかった。4例では尿管腫瘍、1例では腎盂腫瘍がみられたが、残り2例では腫瘍や結石を認めず、特に異常所見はなかった。検査中の軽度側腹部痛以外は、著明な合併症は認めなかった。

2) 内視鏡下陰嚢水腫焼灼術

西山 勉・照沼 正博 (厚生連長岡中央
総合病院泌尿器科)

内容液量が200ml以上と推測される比較的大きい陰嚢水腫の根治的治療を目的に内視鏡下手術を試みた。改良型ロッカーを陰嚢水腫内に穿刺し、ロッカーから切除鏡を挿入した。操作は灌流液を流しながらビデオモニター下に行った。陰嚢水腫内部を観察後、内壁を焼灼した。焼灼後ロッカーからペンローズドレインを挿入し、ロッカーを除去し、ペンローズドレインを固定して手術を終了した。術後の回復が非常に良好であるとは言いがたいが、内容液量が比較的多い陰嚢水腫症例に対しては試みてもよい方法と思われた。