

から成っており、結節も有する多彩な像を示す。これが Dysembryoplastic Origin と考える根拠となっている。治療は外科的摘出のみでよく、放射線療法や化学療法は行わなくても再発しない。

II. 特 別 講 演

「MR 時代のでんかん外科」

島根医科大学脳神経外科教授
森 竹 浩 三 先生

第 3 回新潟 ESWL-Endourology 研究会

日 時 平成 4 年 7 月 4 日 (土)
午後 4 時
会 場 ホテルイタリア軒

I. 一 般 演 題

1) 腹腔鏡的リンパ節切除 — 技術面からの検討 —

大沢 哲雄・中村 章 (新潟市民病院)
高橋 英祐 (泌尿器科)

腹腔鏡的リンパ節切除を 7 例に経験した。この手術の臨床的意義に関しては、別に報告したので、今回は、この手術手技の技術面からの検討を行った。前立腺癌 2 例、膀胱癌 5 例の計 7 例に本法を行い、手術時間は、平均 3 時間 24 分であった。本法から、前立腺全摘または膀胱全摘までの期間は、6 日から 19 日で、平均 10 日であった。腹腔鏡手術の術者は、開腹手術の場合に比べ、強い緊張と集中力を要求された。その理由は、① 術者 1 人で全ての問題を解決しなければならない、② 開腹に踏み切るべきか否か、常に決断を迫られている、などである。術後 1～2 週間での開腹手術は、特に問題なく行えた。本法は、原則としては、リンパ節陰性の確認をして、根治手術を行うための one step とすべきで、画像診断でのリンパ節転移陽性を再確認する手段ではないと考えている。

2) 当科における腹腔鏡手術について (黎明期)

西山 勉・照沼 正博 (厚生連中央総合
病院泌尿器科)

泌尿器科領域で腹腔鏡手術が行われるようになってきたが、その適応はおもに骨盤内リンパ節郭清術で、基本的手術手技の検討が行われている段階である。現在までに当科で行った腹腔鏡手術の対象症例は男性 8 例、女性 1 例、年齢は 25 才～76 才であった。手術内容は骨盤内リンパ節郭清術 6 例、精索静脈瘤根治術 1 例、腎摘出術 1 例、副腎摘出術 1 例である。その対象疾患は前立腺癌 5 例、女子尿道癌鼠径リンパ節再発 1 例、精索静脈瘤 1 例、左無機能腎 1 例、左内分泌非活性副腎腫瘍 1 例である。手術時間の最短は精索静脈瘤の 1 時間 30 分で、最長は左腎摘出術の 5 時間 32 分であった。腹腔鏡的左腎摘出術の術式を中心に我々の経験を報告した。

3) ドルニエ社製 MFL-5000 によるサンゴ状腎結石の治療経験

中村 章・大沢 哲雄 (新潟市民病院)
高橋 英祐 (泌尿器科)

ドルニエ社製 MFL-5000 を紹介し、本装置によるサンゴ状腎結石に対する単独療法の結果を報告した。1991 年 11 月より 1992 年 6 月までにサンゴ状腎結石 11 例に対し、硬膜外麻酔下で、治療回数 1 ないし 3 回で衝撃波数 3050 ないし 9000 を与えた。結石の破碎率は 100% であり、現在 3 例で結石除去に成功した。今後治療を重ねることにより、単独療法で十分満足すべき除去成功率を収めうる可能性が示唆された。軽い皮下出血と血尿が全例に認められた。1 例で発熱がみられ、1 例の単腎者 (除去成功例) で血清クレアチニンの一過性上昇を認めた。

4) 軟性腎盂尿管鏡を用いた経尿道的上部尿路結石砕石術

郷 秀人・高橋 等 (新潟大学泌尿器科)

1988 年 2 月より 1991 年 12 月にかけて当院ならびに関連病院で、上部尿路結石患者 91 例 (男性 65 例、女性 26 例、平均年齢 45.5 才) に対し軟性腎盂尿管鏡 (オリンパス社製 URF-P) と電気水圧衝撃波を用いて計 95 回の経尿道的砕石術を行った。79 例 (83.2%) に治療直後砕石効果が認められた。治療 1 ヶ月後で 63 例 (66.3%)、3 ヶ月後で 68 例 (71.6%) で残石を認めなかった。尿管の狭窄や屈曲のため 7 例で結石に到達できず、4 例で尿

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ーンを挿入し、ロッカーを除去し、ペンローズドレー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。