

経腹膜的尿管結石摘出術に就いて

高知市立市民病院皮膚泌尿器科

大 場 令 史

森 野 三 和 子

Transperitoneal Ureterolithotomy

Norifumi ŌBA and Miwako MORINO

From the Clinic of Urology, City Hospital of Kochi, Japan

We have experienced the good results on 2 cases of ureteral stones by transperitoneal lithotomy.

緒 言

尿管結石の摘出は、原則として外腹膜的に手術を進めるのが普通であるが、尿管結石の場所によつては、手術視野が狭くなり、出血量も多く、且つ、血管損傷を来す危険のある場合が少くない。特に両側性尿管結石の場合には、外腹膜的に進めると、左右別々に行わなければならないので、患者への侵襲が大きくなる。

従来より、外腹膜的に行われているのは、恐らく感染の問題と思われるが、化学療法が進み、膀胱全剝術や、尿管・腸移植術が盛に行われている今日の事を思えば、此の問題は意味が少くない

ここに私等は2例に於て、経腹膜的に尿管に達し、結石を摘出して、その術式が簡単で、手術時間も短く侵襲の少い点で満足すべき結果を得たので、報告に及ぶ次第である。

術 式

予め撮影したX線結石像の位置に於て、一侧の場合には側腹直筋切開を行う。両側性の場合には正中切開を行い、他側の結石が高い場合には臍の上部に切開を延長する。次いで何れの場合にも腹膜を開き固定する。腸を開腹鉤(当科は三宅式開腹鉤)にて押し分けると、尿管は後腹膜に蔽われて、隆起して透見する事が出来る。此の時切開を延長して居れば、腎下極から膀胱尿管部迄見ることが出来る。次に結石部を2本の絹糸にて固定し、結石鉗子にて摘出する。腹膜尿管切開

部は、腸線、絹糸にて、二重縫合する。此の時、汚染しないように注意して行う。前以て行つた尿の細菌検査によりペニシリン又はストレプトマイシン等を撒布し、ドレンを挿入して、腹膜、筋膜、皮膚縫合を行い、手術を終る。ドレンは24時間後抜去する。

症 例

1) 21才 男子 会社員

初診：昭和29年4月16日

家族歴：特記すべき事項なし

既往歴：同上

現病歴：本年3月終り頃より両側々腹痛、血尿、排尿痛あり。時々嘔吐を伴う。

現症：右腎2横指触れる。軽度の圧痛あり。その直下部に圧痛あり。左腎触れず 圧痛なし。左側下端圧痛著明。前立腺其他異常なし。尿は中等度濁濁し蛋白(+)、顕微鏡的に大腸菌(+)、白血球(++)、赤血球(卅)を認めた。

膀胱鏡所見：特に膀胱三角部は発赤腫脹す 両側尿管口の形、大きさは正常、不規則に尿流を認める。インジゴカルミン試験は両側共10分にて排泄されず

X線写真像：腎膀胱部単純撮影の結果右側は第3腰椎の横突起下部に、大豆大の結石陰像影を認める。

診断：両側性尿管結石兼急性膀胱炎 昭和29年4月17日入院、4月19日手術施行。

手術経過：両側性なる為、正中切開にて行う。此の場合、結石の位置に高低のある為、臍より約4横切開を延長す 術式は先に述べた通りである。手術時間

は50分。創は一次的治癒を営む。

2) 49才 女子 無職

初診：昭和29年5月18日

家族歴：特記すべき事なし。

既往歴：特記すべき事なし。

現病歴：昨年4月頃より、血尿、左側腹部激痛あり、時々発熱を伴う。

現症：右腎軽度に触れる。圧痛なし。左腎触れずその下部に圧痛あり。

尿は濁濁し蛋白(+)、顕微鏡的に大腸菌(卅)。白血球(卅)、赤血球(+)を認めた。

膀胱鏡所見：膀胱三角部は軽度に発赤す。右側尿管口は正常にして規則的に尿流を認む。

左側尿管口よりは殆ど尿流を認めず。インジゴカルミン試験は、右側正常、左側は10分にて排泄されず。

X線写真像：腎膀胱部単純撮影に於て、左側第3腰椎横突起の横に大豆大の結石陰影像を認める。逆行性腎盂撮影像では、右側正常、左側は14糎より挿入されず。結石の為に腎盂の陰影現われず。

診断：左側尿管結石兼急性膀胱炎 昭和29年6月10日入院、6月11日手術施行。

手術経過：左側、側腹直筋的に切開を行う。型の如く腹膜を開き、三宅式開腹鉤にて固定し、結石を摘出

す。ペニシリンを撒布しドレンを挿入す。手術時間は35分。創は一次的治癒を営む。

両者共経過順調で、術後疼痛も少く、4週間後のインジゴカルミン試験は正常であつた。

考 按

志賀氏泌尿器科学下巻388頁には Steward, Wendel 等は経腹膜的に尿管に達していること記されているが、その他の文献では見出し得ない。本法の利点を挙げると、1) 手術時間が短い、2) 出血が少い、3) 視野が広い、4) 両側性の結石でも同時に出来る等の諸点がある。

欠点としては、手術後感染して深部より瘻管形成をおこすかも知れぬと言う想像があるが、これは化学療法により未然に防ぎ得るものと考えられる。私等の行つた症例に於ては、少くとも此の問題は無かつた。

結 語

経腹膜的に尿管結石摘出術を実施して、その利点を挙げ、優秀性を知つた。ここに諸賢の御批判を仰ぎ御参考に供したい。