



TITLE:

(綜説)腎結石の保存的手術

AUTHOR(S):

佐藤, 昭太郎

CITATION:

佐藤, 昭太郎. (綜説)腎結石の保存的手術. 泌尿器科紀要 1963, 9(4): 173-174

ISSUE DATE:

1963-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/112425>

RIGHT:

泌 尿 器 科 紀 要

第 9 卷 第 4 号

昭和 38 年 4 月

綜 説

腎 結 石 の 保 存 的 手 術

新潟大学助教授 佐藤 昭 太 郎

第51回日本泌尿器科学会総会に楠教授から特別講演の御指名を戴き、このテーマに関して高安教授に色々御相談申し上げたところ、今日腎結石は泌尿器科で扱う最も代表的な疾患の一つで、盛んに手術的治療法が実施されているが、これを結果まで確かめてまとめた報告は少いので、この方面の検討を進めたらどうだろうかという御助言を賜った。調べてみると、腎結石や尿路結石の統計的観察は稲田等（1955及び1956）をはじめ各処で発表され、保存的手術法についても落合（1946）、清水（1952）、辻・斯波（1953）、百瀬・佐藤（1955）、土屋・香川（1957）、辻等（1959）、岡・塚本（1960）及び上月・森脇（1963）等多くの報告がみられるが、これを遠隔成績まで追及して論じたものは僅かであつた。遠隔成績については高橋・楠（1942）及び楠等（1956）の発表があるが、前者は戦前から戦時中にかけてのものであり、後者は部分的腎摘除術を含め、腎臓の保存的手術の傾向が漸く盛んになってきた時期のものであつた。今日の如く腎臓の保存的手術が一般化した時代にはどうか、これを調査し、検討するのを今回の主題に選んだ。勿論腎結石の遠隔成績を論ずるには最近本邦で漸く明らかとなつてきた副甲状腺機能との関連も明かにしなければならないのであるが、未解決のところもあり、又十分な資料もないので、腎結石手術とその結果のみに限定した。

今回の報告の基礎となつたのは新潟大学泌尿器科で昭和32年4月から昭和38年2月まで5年11カ月間に腎結石手術のため入院した103名の患者（男子69名、女子34名）である。8名で両腎に手術が行われたので、手術対象となつたのは111腎であつた。手術の種類は腎切石術23腎、部分的腎摘除術30腎、腎盂切石術42腎及び腎摘除術16腎で、結局111腎中95腎（85.6%）に保存的手術が施行された。腎摘除術を行つたのはいずれも高度の感染症を合併し、膿腎症に陥るか、萎縮腎の傾向を辿つたもので、腎機能回復の見込みの全くないものであつた。ここで保存的手術を便宜上上記3手術法に分類したが、結石摘出のため腎実質の一部を摘除したものはすべて部分的腎摘除術に入れ、同じく結石摘出のため腎実質に切開を加えたものは腎切石術に含めた。従つて腎切石術には比較的小切開による腎切石術から腎盂にも切開を加えた combined pyelo-nephrolithotomy（6腎）及び bisection やこれに準ずる extensive nephrolithotomy（9腎）までが含まれ、部分的腎摘除術例に別に同時に腎実質或は腎盂に切開を加えたもの（3例）が入っている。珊瑚様結石又はこれに準ずる複雑な結石14腎中9腎（64.3%）で保存的手術が実施された。腎盂切石術後手術死亡は1例もなかつたが、二次的腎摘を行つた1例がある。部分的腎摘除術や広汎性腎切石術では当然後出血の危険が考えられる。前者の9例及び後者の5例で後出血が見られたがいずれも輸血その他の

対症的処置で軽快し、腎摘除に至つたものは1例もなかつた。これまでかなり危険と見られてきたこれらの手術が今日安全なものとなつたといえよう。

保存的手術を行つたもので経過6カ月以上を経た例に直接来院を求めて、遠隔成績を調査した。調査対象となつた78名中、手紙で消息のわかつた4例、死亡した1例及び全く消息のなかつた24名を除く49名(62.8%)が来院し、これらに対してその後の病状の聴取、尿検査、膀胱鏡検査及びレ線撮影を行つた。腎切石術の15腎、部分的腎摘除術の20腎及び腎盂切石術の18腎について検査がなされ、夫々の調査予定人員に対し、78.9%、74.9%及び42.9%であるので、特に興味をもつた腎切石術や部分的腎摘除術の症例で高率の遠隔成績調査がえられたわけである。49名中、退院後結石の排出をみたもの3名、結石性膿腎症となり腎摘を受けたもの1名及びレ線像上結石陰影を発見されたもの5名があつた。9名(18.4%)にいわば結石の再発があつたことになるが、真の再発とみてよいのは反対側尿管結石を排出した1例のみで、他の8名はいずれも退院時レ線写真に大なり、小なり結石像を認めた仮性再発であつた。最終的には6例に結石が認められ、39名(79.6%)、41腎は結石もなく、尿路感染症もなく、腎機能の回復良好で全く満足すべき状況にあつた。44名、47腎で腎機能の回復が充分であつた。尚腎盂尿管移行部狭窄の如き尿路通過障害を来すべき異常のあつた例では当然これに対する成形手術を実施しておいたが、改善のうまきゆかなかつた例で腎摘除に立ち至つたり、高度の結石の増大がみられたものがあつた。

以上から明らかなように結石手術の予後を左右する最大の因子は結石片残存の有無であることが改めて確認されたわけで、何としても結石を完全に除去することが肝要である。これには次の如き注意が守られねばならない。結石を丁寧に扱つて砕かぬこと、摘出したら直ちにレ線像と比較して完全除去が出来たかどうか確認すること、結石片を腎盂洗浄を行つて洗い出すことなどである。もともと結石を手術操作中に砕くのは結石に不適當に無理な力が加えられるため、小さな切開から盲目的に操作したり、腎杯内に嵌入している結石を腎盂切石術で取り出そうとするからである。今日腎切石術や部分的腎摘除術が殆んど危険のない手術となつているので、結石の性状に適した、完全除去の計れる手段を自由に選択すべきである。更に結石残存の恐れがあれば手術中にレ線撮影を行つて確認する。この操作によつて腎茎血管に鉗子を掛けておく時間が多少長くなるが、単腎者でない限り、血行遮断が1時間以内ならば大した悪影響は認められなかつた。併し、これらの処置によつても尚小結石を残すことはありうるので、我々は高安教授の御指示によりこれを更に溶解しようと試みている。最近様々な溶液による結石溶解の問題がとり上げられているが、我々はこの方法を手術的療法と併用して最大の効果をあげようというのである。これまで3例の残存結石に対してG液又はM液を用いて洗浄し、溶解に成功した。従つて現在我々のところでは複雑な結石の場合、特に結石の残存の恐れがあつた際には、腎瘻管を設置しておいて、術後のレ線撮影で結石の残存が確認されたら、腎盂洗浄を行うことを原則としている。これらの注意事項及び原則に従つて腎結石の保存的手術を行えばその成績はもつと向上するものと確信する。