泌尿紀要13巻9号
昭和42年9月

第14回国際泌尿器科学会総会印象談*

司　会　加藤篤二（京大）
発言者　園田孝夫（阪大）　岡島英五郎（奈良医大）
小田完五（京府医大）　新武三（阪市大）
伊藤秦二（大阪成人病センター）　生駒文彦（阪大）
追加　後藤薫（岐大）

司会　加藤篤二（京大）

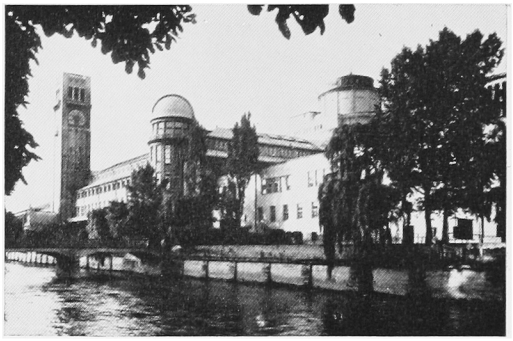
第14回国際泌尿器科学会総会が7月9日より同14日迄ドイツ国ミュンヘン市において開催され，わが関西地方会からも多数の方々が参加されたが，ここでは8人の演者にその節の印象談をお願いして学会の模様を詳細に会員の皆さんにお知らせしたい念願である．

私はまず皮切りとしてミュンヘン市内の風景をスライドで供覧後，イザール河畔の Deutsches Museum における会場の光景を紹介したい．

7月9日午前9時開会，登録された会員数は以下のごとくである．ドイツ132，アメリカ78，イギリス46，イタリー41，日本34，スペイン27，フランス26，スイス21，オランダ20，ブラジル19，メキシコ17，ギリシヤ17，ベルギー14，オーストラリア14，フインランド12，スェーデン11，以下は略するが，東独，ソビエットを除いてほとんど世界各国よりの参加がみられた．まずミュンヘン室内楽団の奏するバッハ変ホ長調の曲に始まり，May 会長の歓迎の辞，ババリア首相，ミュンヘン市長，国際学会長 Pisani 教授，同秘書 Küss 教授の式辞と May 教授の開会の辞についで，再びモーッアルト　イ長調の曲の演奏の下満堂の会員の感嘆の裡に素晴しい幕が切っておとされた．

学会のシンポジウム，ならびに一般講演，映画等の詳細については各演者の批判に俟つこととするが，この学会を運営した May 会長以下ドイツ泌尿器科学会員の巧みでかつ心からの努力に対して敬意を表するものである．

なお学会以外の Event としては Löwenbräu-Keller のババリアンの夕べ National Theater の歌劇 Richard Strauss の Rosenkavalier 観劇，Altes Rathaus のミュンヘン市長招待，その他 Schleissheim Palace への招待等があり，最後に Regina-Palast Hotel の Banquet に終った．その最後の模様については後藤



イザール河畔の Deutsches Museum

会　場　入　口

総　会　々　場

* 第44回日本泌尿器科学会関西地方会（1967年9月2日）

Programm-Übersicht

Sonntag, 9. 7. 67	Montag, 10. 7. 67 Kongress-Saal	Dienstag, 11. 7. 67 Kongress-Saal	Dienstag, 11. 7. 67 Vortrags-Saal 2
		8.00–8.59 Filme	
9.30 Delegiertensitzung Nationaltheater 12.30 Delegiertenessen Nationaltheater	9.00–10.30 Eröffnungsfeier	9.00–10.40 Symposium: Arterieller Hochdruck renaler Ursache	
	Pause	Pause	
10.00–17.00 Anmeldung und Abholung der Kongreßpapiere Schalterhalle Kongreß-Saal Deutsches Museum	10.40–13.00 Symposium: Nierentransplantation beim Menschen Diskussion	10.55–13.00 Diskussion	
	Mittagspause	Mittagspause	Vortrags-Saal 2
	14.00–16.00 Rundtischgespräch Nierentransplantation	14.00–15.30 Filme	14.00–17.00 Freie Vorträge über Auflösung von Harnsteinen und andere Vorträge
		Pause	Pause
	18.00 Festvorstellung: Rosenkavalier Nationaltheater	15.40–17.00 Freie Vorträge	17.15 Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Urologie
19.00 Bayerischer Abend Löwenbräukeller		19.00 Empfang beim Oberbürgermeister von München	

Mittwoch, 12. 7. 67 Kongress-Saal	Donnerstag, 13. 7. 67 Kongress-Saal	Donnerstag, 13. 7. 67 Vortrags-Saal 2	Freitag, 14. 7. 67 Kongress-Saal
	8.00–8.50 Film		8.00–8.55 Filme
9.00–11.00 Rundtischgespräch Auflösung von Harnsteinen	9.00–10.40 Symposium Chronische Pyelonephritis		9.00–11.00 Rundtischgespräche Verletzungen der Harnröhre
Pause	Pause		Pause
11.15–13.00 Freie Vorträge	10.50–13.00 Diskussion		11.15–13.00 Freie Vorträge
	Mittagspause	Vortrags-Saal 2	Mittagspause
	14.00–15.30 Freie Vorträge	14.00–15.10 Vorträge über Harnröhrenverletzung	14.00–16.00 Generalversammlung
	Pause	Pause	Pause
	15.30–17.00 Filme	15.15–17.00 Freie Vorträge	16.10–17.00 Filme
Private Einladungen für Mitglieder d. Gesellsch.	19.00 Empfang in Schloß Schleißheim		20.00 Festbankett

氏の報告に譲ることとして筆者は Alken, Bischoff, Lutzerer 教授の招待を Continental Hotel にうけて参加した．米の Lattimer, Marshall, Cordonier, Flocks, Culp, Fish, Hinman, Goodwin, Kaufman, その他の国では Duff, Aguirre 等著名の教授の顔もみられ，ドイツ人の Good hospitality により各国学者の友愛と学問の交流の得られたことは一大収穫であった．

園田孝夫（阪大）

国際移植学会での臓器移植，ことに腎移植について注目すべき点を述べると，Dr. Kountz は免疫抑制を

行なった場合の移植腎の病態生理について述べ，結局 renal allograft の免疫反応は血流を通して，host の未熟形質細胞による毛細管内皮の崩壊によるものと考えており，腎実質障害は二次的のものであると言っている．従ってまず total renal blood flow の減少，よって eff. RPF および GFR も減少するという．臨床的には BUN や creatinin の上昇の前に RBF が減少する事実から RBF の check が拒絶の診断に大切であるといい，免疫抑制剤を直接移植腎に注入することに大きな意味があると述べている．

一方 Dr. Spencer は拒絶反応の診断に尿中淋巴球の出現を指標とし，定量的に1時間に25,000個以上の淋巴球排泄がある場合には明らかに拒絶と見なし得ると述べている．

一般演題では免疫抑制法として anti-lymphocytic serum (ALS) の使用経験および実験について述べられており，いずれも allograft の生存延長効果を認めているが，注射方法，反覆使用による効果の減少など，今後に残された問題が多い．

臨床例に関して，移植腎の生存延長効果をみるに donor が兄弟または両親の場合は同様であるが，無血縁者，屍体の場合は局所のX線照射は延長効果を示すとの結論が出ていた．

次に国際泌尿器科学会での腎移植に関して述べると，Dr. Goodwin は免疫抑制法として ALS の使用，また donor の選択においては lymphocyte matching test (すなわち Terasaki's test) の有意義であることを強調し，一方 Dr. Murray は thoracic duct lymph drainage を移植前数日前に行なって免疫抑制効果を認めていると述べている．

移植の技術的面では尿管の処置法が問題となるが，人により尿管膀胱吻合術，尿管腎盂あるいは腎盂腎盂吻合術，尿管尿管吻合術を行なっており，いずれが最も良い方法であるかについてはまだ結論は出ないようである．

岡島英五郎（奈良医大）

Arterial Hhypertension of Renal Cause の Symposium を中心に報告，Symposium は7月11日9時から座長が Kirkland, 演者は Poutasse, Bracci, Romero-Aguirre, Owen そして Gammelgard で行なわれた．

興味のあったものについて1～2報告，Poutasse は，1959年から1966年の7年間266例の Renal Artery Disease を Surgical Pathology の立場から詳細に観察し，Atherosclerosis 171例，Fibroplasia 73例，Fibromuscular Hyperplasia 6例，Atherosclerotic Aneurysma 77例，Posttraumatic Atherosclerosis 2例および Unclassified 2例，内 Bilateral が78例で，Atherosclerosis の85%が Aortic Orifice に Atheromatous Change がみられ，Fibroplasia 73例については45才以下に多く，Intimal, Medial および Subadventitial Fibroplasia と分類し，前2者は Angiographic に Stenosis の部分に Microaneurysma として認められ，後者は Severe Stenosis として認められる．手術方法は，Endarterectomy，または＋Patch Graft, ＋ Partial Nephrectomy, Excision ＋ Anastomosis, ＋ Vein Autograft または ＋Arterial Autograft, Splenorenal Anastomosis, Renal Artery Reimplantation, Partial Nephrectomy および Nephrectomy etc. で，内54例は Bilateral Operation を行なっていた．興味あるのは Splenic Arterial Midway で，Splenic Artery は Renal Artery と同じ Size, Arterial Pressure に耐え得る，Plastic Prothesis に比し Thrombosis の発生が少い等の利点があると報告し，手術の Approach は Anterior Subcostal Transperitoneal で，その結果64%に成功していた．

また Owen は152例の内69例に Suragical Treatment を，残りにMedical Treatment を施行し，前者の Mortality は23%で，40才以下は問題にしなくてよく，これに比し後者は34%と高いと報告，さらに手術方法は，Poutasse と略々同様で，ただ Main Vessel におこった Fibromuscular Hyperplasia に By-pass Operation を作ったものが一番良い成績で，手術の治癒率は43%であったと報告していた．

その他，午後の Free Lecture 2，3について報告し，学会後，ザール大学 Prof. Alken を訪問し，その新館および手術室のスライドを供覧した．

小田完五（京府医大）

腎移植— Goodwin, Shackman, Poisson からそれぞれ自国における現況をまとめて発表．米国例は1,200例におよび英176例，仏103例．Donors として Cadaver が多く用いられており，米では全例の約1/3，英では3/4にあたる．また英からは死因の35%は感染，19%は拒絶反応．仏から移植法，両腎移植などの報告があった．各国とも1963年以後とみに向上した臨床成績を示しており，腎移植は今や臨床実験の段階から実用の段階に移りつつあることが感ぜられた．

腎性高血圧— Poutasse の266患者320例の手術例中 Endoarteriectomy が最も多く，4年後も再発はない．脾腎動脈吻合と By-pass graft とはほぼ同数，Owen の69手術例中脾腎動脈と By-pass graft とは

ほぼ同数，Endoarteriectomy は第3位．全例の成功治癒率は43%．伊・スペイン・デンマークからの報告があり，追加の Kaufman の偏側手術116例も完全治癒率は40%．手術内容は By-pass graft が最も多く，次いで腎剔．

慢性腎盂腎炎— Nauman から尿路感染症の化学療法に対する微生物学的基礎的発表があり，Murnaghan は慢性腎盂腎炎の原因としての VUR の意義について述べた．すなわち本症の若年者には VUR が絶対多数を占め，中年壮年では VUR と非 VUR とフェナセチン服用とがほぼ同率，60才以上では VUR は少い．また尿管の膀胱壁内の長さが若年者で短く，VUR をもつもので短い．Kriven は早期診断と早期治療の必要性を述べた．Zvara は小児例について VUR の重要性を強調．女児に多いこと．重症例の多いこと．組織学的に成人のものと異らないことを述べた．

結石溶解—Alken 司会．Dulce 話題提供として結石溶解の生化学について述べた．Round table discussion の形式で伊・米・スペイン・ブルガリア・英が参加．新しい薬剤の登場はなかった．

新　武三（阪市大）

シンポジウム（III）Chronic Pyelonephritis.

上記の表題でシンポジウムが開かれたのであるが，司会者は Dr. D. M. Davis (U.S.A.) で演者ならびに予定演題はそれぞれ次の通りであった．

すなわち，(1) P. Newann（ドイツ）：Mikrobiologische Grundlagen der Chemotherapie unspezifischer Harninfekte，(2) O. Olsson スウェーデン：Angiography in pyelonephritis（ただし欠演），(3) G. F. Murnaghan（オーストラリヤ）：The Significance of Vesico-ureteric Reflux in the Aetiology of Chronic Pyelonephritis，(4) O. Krivec（ユーゴスラヴィア）：The Prognosis of Chronic Pyelonephritis in Urology，および (5) V. Zvaza（チェコスロヴァキヤ）：Pyélonéphrite infantille Chronique であった．この外，一般講演が7題予定されていたが，2題欠演で，全般的にはこの演題に対する討論は低調であったのは否定出来ない印象を受けた．簡単にシンポジウムの各講演内容をまとめてみると，(1) は腎盂腎炎に対する化学療法の効果を細菌学的に検討したものであって，誘発試験の意義についても論及していた．(3) では350例の各年令層にわたる女性症例についての観察結果であって，本症の原因としての Vesico-ureteric Reflux は年令に大いに関係があり，解剖学的な検討例えば Ureterovesical Junction の長さの計測によって，この部分の成熟が問題となることを強調していた．(4) では1957年より1965年までの9年間の経験例3,294例の臨床統計が中心となっており，本症の定義，診断そして予後について詳細にわたる説明がなされた．そして特に予後の悪性のものは，その Acute および Asymptomatic Phase における治療と感染菌の種類が重要な因子になり得ることを強調していた．最後に (5) は最近10年間の324例についてまとめたものであって，ここでも女児が圧倒的に多く，原因疾患としての V-U Reflux について論じられた．ただ，治療上の問題点として腎剔除術の適応の十分な検討が必要であることを腎不全死亡数より反省していた．

伊藤　秦二（大阪府立成人病センター）

1967年7月15，16日の両日 München 近郊の Starnberg で行なわれた Internationales Symposium für Kinderurologie に出席した．小児における尿路変更がテーマであった．

「空置してない大腸への尿路変更」の項では Küss, R. et Chatelain, C. が ureterosigmoidostomy が価値ある方法であることをみとめるが，本手術は術前に成否の予測をつけにくいのが問題であると述べた．D. I. Williams は ureterosigmoidostomy の成功のためには normal ureter, normal bowel, normal anal sphincter が必要であることを強調し，intracolonic pressure の測定をすすめていた．また Williams は本手術後におこる hypopotassemia は control が非常に困難であることを述べた．これに対し W. E. Goodwin は Ca. Citrate, K. Citrate の服用がよいことを述べた．V. F. Marshall は本手術後44年 Culp は45年，H. Spence は47年という長期生存例を有するとのことであった．W. Grégoir は膀胱外反症に附する Maydl の術式を推奨した．これは申すまでもなく尿管膀胱移行部の構造と機能を保全する目的の手術であり，術後のきれいな IVP を示した．

「Cutaneous ureterostomy with ureteroureteral anastomosis」については J. K. Lattimer, I. M. Thompson, C. C. Winter, J. De Backer らが報告し，興味本位の手術というよりやはり stoma を一つでも少くし患者の負担を軽減しようという目的で行なわれているようである．Lattimer は障害のより強い尿管をより健康な尿管へ吻合することをすすめていた．Winter は uretero-ureterostomy は retroperitonealに，cutaneous ureterostomy は transperitonealに行なっており，その適応としては尿管膀胱移行部狭