第55回日本泌尿器科学会中部総会

膀胱癌1「尿路変向術―手術成功への秘訣―」

―司会の言葉―

杉村　芳樹[1]，仲谷　達也[2]
[1]三重大学大学院医学系研究科腎泌尿器外科学，[2]大阪市立大学大学院泌尿器病態学

尿路変向術は，膀胱全摘後（多くは膀胱癌による）の腎機能温存が主なる目的でなされる尿路再建術である．歴史的には，尿管皮膚瘻術と回腸導管造設術が長期成績を含め安定した標準術式であったが，患者のQOLを目指したコックポーチとインデアナポーチを代表とする非失禁型の尿路変向術が登場し，さらに，近年では自排尿型代用膀胱が開発され，良好な評価がえられている（Table 1）．このように尿路変向術は多くの術式が開発・実践・評価され，今回のシンポジウムに取り上げられた尿管皮膚瘻術と回腸導管造設術および自排尿型代用膀胱の3つの代表的な術式に淘汰されてきたと思われる．これらの術式の選択基準には多くの医学的・社会的な因子が上げられるが，シンポジストの先生には，ご担当いただくそれぞれの手術術式における手術適応や標準術式および成績について基調となるご発表をいただいた．

Table 1. History of urinary diversion

1852年	尿路変向の最初の報告（John Simon）
1888年	犬の代用膀胱の報告
1895年	直腸—S字結腸リザバーの遊離
1903年	Y-limb 尿管—腸吻合
1908年	盲腸を利用した回盲部リザバー
1913年	代用膀胱の臨床応用（Lemoine）
1949年	尿管—腸管吻合（Nesbit）
1950年	粘膜下トンネル法（Leadbetter）
1951年	回腸導管（Bricker）
1966年	結腸導管
1979年	代用膀胱（Camey, Le Duc）
1982年	以降
	非失禁性尿路変向（Kock pouch, Indiana pouch, Mainz pouch）
	自排尿型代用膀胱（Hautmann, Studer）

倉敷中央病院の寺井章人先生には，尿管皮膚瘻について，97例（169腎）を対象として治療成績や合併症の検討を報告していただいた．無カテーテル率は79％の成績であり，ストマ作成の要点を述べていただいた．なお，寺井先生の発表内容は Int J Urol. に投稿されているので参照されたい（Terai, et al.：Int J Urol 13：891-895, 2006）．

三重大学の大西毅尚先生には，回腸導管造設術の手技および周術期管理について概説していただき，合併症とその対策，術後のQOLについての報告をいただいた．回腸導管は手技的にも安定しており，術後QOLの低下もほとんど見られないため失禁型尿路変向の標準的術式であると考えられた．

兵庫医科大学の森　義則先生には，代用膀胱（orthotopic bladder substitution）について報告され，とくにStuder法とMainz法の術式の説明と排尿状態と合併症の比較検討を発表していただいた．

本シンポジウムでは，若手の泌尿器科医が身近に感じ興味が持てるような，より実践的な内容すなわち周術期の管理，副作用および合併症とその対策，尿管—腸管吻合法　ストマ形成など手術手技のコツなどそれぞれの手術成功への秘訣について，演者とともに会場の先生方からも貴重なご意見をいただき，有意義なシンポジウムであった．

(Received on March 13, 2006
Accepted on March 20, 2006)