泌尿紀要31巻8号
1985年8月

第34回泌尿器科中部連合総会シンポジウム I

サンゴ状結石の基礎と臨床

—司会者として—

金沢医科大学泌尿器科学教室
津川龍三

はじめに

サンゴ状結石は泌尿器科医ならば誰でも遭遇する疾患であるが，どうしてこのような形にまで成長したのか，治療法はどうするか，について考えこんだ経験があるに違いない．すなわち，サンゴ状結石は，泌尿器科学の知識と技術の総力を結集して取り組むにふさわしいテーマであると考える．

このたび第34回泌尿器科中部連合総会のシンポジウムにおいて，このテーマをとりあげられたことは，まことに意義深いものがある．詳細は，以下の6名の主発言者の論文と，特別発言者の報告にあるが，ここでは，司会者としてのまとめと展望を述べたい．

基礎的事項—成因について

竹内は，サンゴ状結石の核の部分と，周辺の構成成分を詳細に観察し，両者が同一成分のものや，核は蓚酸カルシウムで周辺が二次的に成長するタイプがあることを明確にし，感染の関与を Fig. 4 で示される模式図で呈示した．平野は，臨床的，実験的見地から，細菌自体，血球，フィブリン，脱落細胞などが晶質の沈着や，成長過程における接着剤の役目を果たしていることを示し，従来のごとく，感染との関係が深いことを再認識させた．

臨床—治療について

高羽は現行の各術式について概説し阻血を含め腎実質を損傷しない腎盂からのアプローチが第1選択としたが，やはり腎杯頸部，腎門部，腎外腎盂の状況が成否の鍵であるとした．飛田は核医学的観察から，阻血をおこなうことにより機能低下は避けられないと述べている．小野は極限状態とも思われる単腎でしかもサンゴ状結石の患者に対する治療法について述べ，腎盂からのアプローチを第1とし，腎切石術，体外腎切石術の順となると述べ，手術の適応としては，血清クレアチニンが 2.5 mg/dl 以下，Ccr 20 ml/min 以上の症例であるとした．太田は再発例の組織学的研究から術中のX線撮影の励行，また体外手術の有用性を強調した．また最近の話題として，体外衝撃波砕石術について，森より特別発言があり，サンゴ状結石に対しても適応が拡大されてきているが，Percutaneous nephrolithotomy との併用が望まれると述べた．

まとめ

サンゴ状結石の成因における細菌感染の意義は従来のごとく重要であり，今後は VUR など感染を起こしやすい病態の是正を配慮することが重要であろう．また治療手段としては，Percutaneous nephrolithotomy, Extracorporeal shock wave lithotripsy などの非侵襲的な新技術が導入されつつある．

1984年は，前者については，Dr. Korth の来日と実技供覧，当学会でも京都府大渡辺教授司会によるシンポジウム「超音波穿刺術」がおこなわれ，諸診療施設において大いに関心が高まった．後者については，わが国でも2台がその運用を開始した年になる．これらの普及によって，サンゴ状結石の治療様式は変化してゆくものと考えられる．

この意味で，本症の成因や治療法についての今までの知見を整理しなおし，将来への対応の基盤作りがなされたことで意義深いシンポジウムであった．

本シンポジウムを企画された友吉会長に敬意を表するとともに，発言者各位に感謝する．

（1985年2月19日受付）