〔泌尿紀要20巻10号
1974年10月〕

随　想

婦人科手術時の尿管瘻発生防止法

新　谷　　浩*

産婦人科領域の手術，なかでも子宮癌の根治手術の際に，病巣の完全除去とリンパ節の郭清のためいわゆる広汎性子宮全摘除術がおこなわれるので尿管損傷が頻発することは周知のとおりである．尿管瘻の発生頻度はMeigs 12.3%，奥平11.5%の高率からKermauer 2.7%，秦2.7%の低率まで術者によりかなりの開きがあるが，多くは5～6%とされている．手術目的が癌病巣の摘除であるから，尿管損傷などの多少の犠牲は覚悟の上で予後の完全を期すべきことはいうまでもない．しかし良性疾患に対する手術に際しても比較的多く発生し，0.5～2.5%の頻度と報告されている．

婦人科医は以前よりこの尿管瘻の発生防止に神経質になり過ぎるほど注意を払って手術をおこなっているようだが，尿管瘻症例は減少する傾向はなくむしろ増加する感じさえうける．子宮癌手術はやむを得ないとしても，良性疾患の手術でのこの発生率は高率に過ぎると思う．

尿管瘻の発生原因は，1）術中尿管壁になんらかの損傷が加えられたため，2）尿管剝離による栄養血管，支配神経の障害のため，3）術後の骨盤死腔炎のため，4）そのほか成因不明のもの，が考えられている．しかし泌尿器科医の立場からすると，この発生原因に全面的には賛成できない．なぜなら，われわれがもっと広範囲に尿管剝離術をおこなっても尿管瘻を発生しないことは2）の原因と矛盾する．また尿管切石術の時，尿管の切開創がなかなか認めにくいことがある．この事実から推察すると4）の成因不明のものの中には，気づかないわずかな損傷が尿管壁に加えられている1）の原因である可能性も多いと思われるからである．

尿管瘻発生防止の方策として取上げられているのは次の二つである．第一は，術前にIVPやRPをおこない尿管の走向を詳細に検討し，婦人内性器と尿管との解剖学的関係を熟知しておくことである．第二は，術直前に尿管カテーテルを挿入留置し術中の尿管認知を容易にする方法である．第一の防止策は比較的よく励行されているが，第二の防止策はあまりおこなわれていない．おこなわれない理由はカテーテルを挿入した尿管でも認知困難な場合があり（Steckel），またカテーテルが手術操作中に抜けたり，尿管蠕動により下降したり，体温により柔軟になりやすいことや（Campbell），上向性感染の危険性があるという反対意見のためである．

いちおうもっともな理由であるが泌尿器科医としてはそれほど大きな反対理由と思えない．すなわち，カテーテルを挿入しても認知困難な場合があるというがそれは一部の症例であり，その場合でも挿入してない場合より少なくとも認知しやすいはずである．またカテーテルを20 cm以上挿入して固定を確実にしておけば，下降したり抜けたりすることはないし，化学療法の発達した昨今では尿路感染もあまり問題にならないからである．この第二の方策がおこなわれないのはカテーテル操作をめんどうがってのためかと思えてならない．

防止方法としてこの二つ以外にこれという防止策が見当らないし，ひとたび尿管瘻が発生した時の患者の苦痛と主治医の心情を考えるなら，カテーテル挿入による防止策をもっと積極的に実施すべきである．

術前にカテーテルを尿管に挿入しておけば，尿管の認知が容易であることのほかに，気づかない尿管の小損傷も発見しやすくなることはすでに述べたが，さらに術後短時日そのままカテーテルを留置しておくことを推賞したい．その理由は，尿管剝離と術中の尿管けん引によって尿管が異常に長く伸展し，術後尿管に異常な屈曲をきたし，これが血流障害の原因となり，この屈曲部に瘻孔を形成することを防止するためである．

この防止策を忠実に施行しはじめてから，尿管瘻の発生が激減した病院を知るにおよんでますますこの防止策を強調するとともに，産婦人科医の反省を願っている．

* 関西医科大学教授（泌尿器科学）