

第31回泌尿器科中部総会シンポジウム

腎結石に対する腎保存手術の適応と予後

司会：浜松医科大学泌尿器科学教室（主任：阿曾佳郎教授）

阿 曾 佳 郎

司会のことは

腎結石は泌尿器科領域において、手術が適応となることの最も多い疾患の1つである。手術としては腎摘除術が適応となることは少なく、大多数の症例で腎保存手術が適応となる。しかも腎盂切石術により簡単に処置できる症例を除きさまざまな手術上の問題を生じてくることが多い。第1はどのような腎結石にどのような手術が適応となるか一つまり対象と適応手術の問題である。第2に手術術式の問題がある。手術術式に

関連して第3に残石をいかに皆無とするか一つまり仮性再発防止、第4に術後の腎の形態、機能維持、第5に感染症、後出血など術後合併症などが問題となる。そのほか無症状のさんご状結石、両側さんご状結石、術前の感染症、腎機能不全があった場合の処置も重要である。

以下、本シンポジウムで各演者が報告、討論した内容をまとめて発表していただくこととした。今後、腎保存手術をおこなう上で何らかの参考となれば幸いである。

司会のまとめ

始めに高羽が主として腎切石術について報告したが、腎切石術では109例中20(18.3%)という残石率を示した。これについては過去の各施設の発表でもほぼ同じ傾向がみられる^{1,2)}。この残石の問題と、川村が述べた術後の腎機能の維持という手術手技の見地からは相反する事項をいかに調和させていくかが腎保存手術の目標と考えられる。腎機能保存の観点からみれば、腎実質を切開しない高崎の拡大腎盂切石術、大島の自から開発した *dismembered pyelolithotomy*、我野の *coagulum pyelolithotomy*、ともに結構な手技で、それぞれ残石率も決して異常に高いこともないようである。また腎実質を切開しても井口の開発した腎切石術では術後の詳細な腎機能追跡ですぐれた成績が示された。しかし問題となることは、体外腎手術について田島が発表したごとく、複雑なさんご状結石を手術してわかることはレ線造影されないような砂状小結石が粘膜に付着するというよりは、くい込んでいることである。あるいは切除標本で粘膜下に石灰化がみられることもしばしばある。果してこういったものがどの位結石再発に関与しているかをはっきり示すことができるデータはない。Singh³⁾のように砂状結石は再発に関与しないとす報告もみられる。とすれば敢えて体外手術などしなくてもよいのかも知れない。本手術が妥当なものであるか否かは早急に結論はでない

であろう。司会者のつたない経験では複雑なさんご状結石は体外手術以外では完全に結石を摘出することはまず不可能との印象もっている。また体外で十分に冷却して手術をすれば腎機能の低下も少ない。伊集院のデータもそれを裏付けるものであろう。術後腎機能の評価については単に IVP だけでなく川村の^{99m}Tc-DMSA による方法あるいは CT を併用することが望ましいと考える。

また斎藤の発表した超音波穿刺術と内視鏡を併用したいいわゆる非観血的経皮的腎・尿管切石術もすぐれたアイディアと思われる。ちなみに昨年英国でブリストールでおこなわれた第2回国際泌尿器内視鏡学会では内視鏡的切石術がかなり発表されていた。

終りに本学会において、きわめて日常診療に密接し、しかも今日なお治療指針の上で問題のある腎結石の保存手術についての問題をシンポジウムとして採用された岡島会長の慧眼に敬意を表する。

文 献

- 1) 園田孝夫：尿石症の治療と再発防止。日泌尿会誌 **64**: 715, 1973
- 2) Sutherland JW: Residual postoperative upper urinary tract stone. *J Urol* **126**: 573~575, 1981
- 3) Singh M, Marshall V, Blandy J: The residual stone. *Brit J U*, **47**: 125~129, 1975

(1982年2月19日受付)