

内視鏡下陰嚢水瘤焼灼術の試み

厚生連長岡中央総合病院泌尿器科 (医長: 西山 勉)

西山 勉, 照沼 正博

ENDOSCOPIC HYDROCELE FULGURATION

Tsutomu Nishiyama and Masahiro Terunuma

From the Department of Urology, Kosen Nagaoka Central General Hospital

We used an endoscopic technique for the treatment of three relatively large hydroceles in which the capacity of intra-cele fluid was suspected to be 200 ml and more. Modified laparoscopic trocar was inserted into the hydrocele. The resectoscope with a 30-degree lens was inserted via the trocar into the hydrocele. With video monitoring and continuous flow of irrigant, the parietal surface of the hydrocele was completely fulgurated. The resectoscope was then removed and a Penrose drain was placed through the trocar into the sac. The trocar was removed over the drain and the drain was secured in place. Although postoperative convalescence was not minimal, the patients were receptive well. This technique was useful for the treatment of three relatively large hydroceles.

(Acta Urol. Jpn. 40: 125-126, 1994)

Key words: Scrotal hydrocele, Endoscopic surgery

緒 言

現在まで、成人の陰嚢水瘤の根治的な治療はおもに開放手術が行われてきた^{1,2)}。これらの方法でもほぼ満足のいく結果をえてきたが、内容液の多い場合には比較的大きな皮膚切開線となってしまう欠点がある。また、tetracycline などを用いた硬化療法も行われているが、再発率が高い欠点がある²⁻⁴⁾。われわれは比較的内容液量が多い陰嚢水瘤に対して根治を目的に、切除鏡を用いて、経皮的に陰嚢水瘤の壁を焼灼する手術を試みたので報告する。

対象ならびに方法

対象症例は内容液 200 ml 以上が推測される59歳、60歳、65歳の陰嚢水瘤患者 3 例に対して内視鏡下陰嚢水瘤焼灼術を行った。内容液量の推定は陰嚢部超音波検査を用いて行った。今回の症例は患側はすべて左であった。3 例中 2 例では以前に陰嚢水瘤に対して穿刺吸引を受けていた。以前の吸引量は 290 ml と 235 ml であった。内視鏡下陰嚢水瘤壁焼灼術施行後の観察期間は 2~4 カ月であった。

使用器材は径 10 mm の腹腔鏡用トロッカー、オリンパス社製切除鏡 (視野方向 30 度のスコープ, 24 Fr オブリクシース, パッシブタイプ操作器, ローラー

型電極)を用いた (Fig. 1)。腹腔鏡用のトロッカーは挿入部分を約 5cm の長さに切断した改良型トロッカーを用いた。

方法はまず陰嚢壁と陰嚢水瘤壁を固定する目的で支持糸を 2 針かけた。改良型トロッカーを支持糸の間から陰嚢水瘤内に穿刺した (Fig. 2)。トロッカーから切除鏡を挿入した (Fig. 3)。操作は灌流液で灌流しながらビデオモニター下に行った。陰嚢水瘤内部を観察後、陰嚢水腫内壁を焼灼した。焼灼後トロッカーからペンローズドレーンを挿入し、トロッカーを抜去した。ペンローズドレーンを固定して手術を終了した。

結 果

手術時間は35分、15分、10分であった。手術操作は容易であった。術後翌日までは開放手術に比較して浸出液の漏出量が多い印象を受けた。術後ドレーン抜去までの期間は5日が2例、6日が1例であった。入院期間は術後10日間が2例、12日間が1例であった。3例とも術後1ヶ月を経過した時点では陰嚢内容の腫脹の残存を認めた。その後徐々に腫脹が軽減したが、硬結が残存している。

考 察

現在成人の陰嚢水瘤の根治的な治療は Bergmann

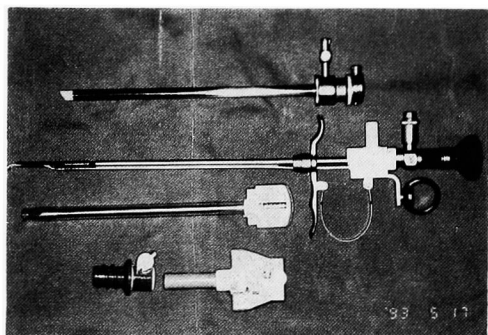


Fig. 1. 使用器材：径 10 mm の腹腔鏡用トロッカーを改良したもの、オリンパス社製切除鏡（視野方向30度のスコープ、24 Fr オブリンクシース、パンプタイプ操作器、ローラー型電極）



Fig. 2. 改良型トロッカーを支持糸の間から陰嚢水腫内に穿刺し、支持糸を用いて固定した。

法や Winkelmann 法などいろいろな開放手術が行われ、ほぼ満足のいく結果をえてきたが^{1,2)}、内溶液の多い場合には比較的大きな皮膚切開線となってしまう欠点があり、患者に開放手術を躊躇させる原因となっている。また、tetracycline などの薬剤を用いた硬化療法も行われているが、再発率が高い欠点があり施行症例はかぎられる²⁻⁴⁾。内視鏡下の陰嚢水腫手術は Ho らが初めて報告し、その有用性を報告している⁵⁾。われわれは内容液量 200 ml 以上が推測される比較的内溶液量が多い成人の陰嚢水腫 3 症例に対して、Ho らの方法に準じて、内視鏡下経皮的陰嚢水腫壁焼灼術を行った。手術術式は簡単で、容易に施行できた。手術時間は10~35分で、実質的には10分程度の手術時間で済むものと思われる。灌流液を使用するためか、術後翌日までは開放手術に比較して浸出液の漏出量が多い印象を受けた。まだ症例が少ないが、内視鏡下陰嚢水腫焼灼術は術後の入院期間の短縮やその後の治療効果において開放手術に比較して優っている結果はえられ

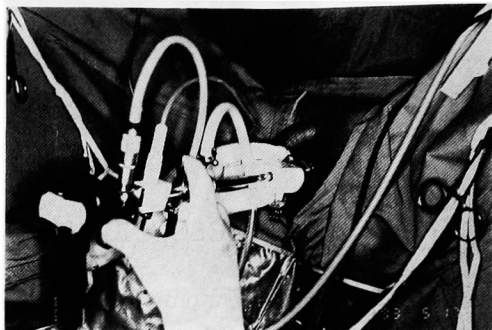


Fig. 3. トロッカーから切除鏡を挿入し、陰嚢水腫内壁を焼灼した。

ず、Ho らのいう開放手術に比較して術後の回復が非常に良好な術式であるとはいいがたいが、開放手術に比較して患者の受け入れは良好であり、われわれが行った内容液量が比較的多い陰嚢水腫症例に対しては試みてもよい方法と思われた。また、今回の症例では造精機能、テストステロン値を評価していないが、焼灼術であるので、造精機能を温存しなければならない症例に対しては本術式を避けるほうが良いと思われる。

結 語

内溶液 200 ml 以上が予想される陰嚢水腫患者 3 例に対して内視鏡下陰嚢水腫焼灼術を行った。内溶液が比較的多い陰嚢水腫症例に対しては試みてもよい方法と思われた。

文 献

- 1) 布施秀樹, 片山 喬 陰嚢内容の手術：図説泌尿器科手術。吉田 修, 三宅弘治, 小柳知彦編。第一版 pp. 256-259, 1992
- 2) Goldstein M: Surgery of male infertility and other scrotal disorder. In: Campbell's Urology. Edited by Walsh PC, Retik AB, Stamey TA, et al. 6th ed., pp. 3114-3149, WB Saunders Company, Philadelphia, 1992
- 3) Badenoch DF, Fowler CG, Jenkins BJ, et al.: Aspiration and instillation of tetracycline in the treatment of testicular hydrocele. Br J Urol 59: 172-173, 1987
- 4) Levine LA and DeWolf WC: Aspiration and tetracycline sclerotherapy of hydroceles. J Urol 139: 959-960, 1988
- 5) Ho GT, Ball RA, Schoessler W, et al.: Endoscopic hydrocele ablation. J Urol 148: 1911-1913, 1992

(Received on July 30, 1993)
(Accepted on October 1, 1993)