

泌 尿 器 科 紀 要

第 17 巻 第 6 号

1971年6月

随 想

子宮頸癌根治手術および術後照射と腎尿路系

藤 生 太 郎*

は じ め に

子宮頸癌根治手術後にはしばしば尿管腔瘻が発生する。尿管瘻発生の原因には諸説があるが、まだ確定的のものはない。尿管瘻は患者に精神的、肉体的苦痛を与えるのみならず医師にも少なからぬショックである。この尿管瘻発生防止のために種々の方法が考えられているが、術前より尿管キャンターを挿入し尿管瘻発生を防止しうるか否かを検討した。また術後「後照射」の有無と5年治癒率との関係をみたのでこれらについて考えてみたい。

尿管瘻の発生頻度

全国平均の発生率は4～8%前後である。当教室の1955年4月から1969年5月までに約800例の根治手術をおこない、その7.4%に尿管瘻の発生をみた。熟達者が手術すれば1.4%前後といわれるが、私の場合は4%前後であった。教室では新人養成のため根治手術を実施させているため尿管瘻の発生が多いと考えられる、事実新人の根治手術患者には尿管瘻の発生が確かに多い。

尿管キャンターの使用について

方法 50症例、100尿管に実施した。根治手術前に

F5～6号の尿管キャンターを尿管口から約20～22cm挿入、外尿道口以下の部分は大腿内部に固定しておく。術後随時X線撮影によってキャンターが尿管内にあることを確かめ、尿管内留置5日以内群（第1群）、6～10日群（第2群）、11～14日群（第3群）とし、各群および対象群とをそれぞれ比較検討した。

術後の検査 全身状態の一般検査のほか腎尿路系の検査としてFishberg試験、PSP、IVP、メチレン青排泄試験、尿素クリアランス試験、NPN、BUN、膀胱鏡検査、尿管膀胱内細菌検査、細菌感受性検査、シストメトリー、膀胱排尿機能回復状態を調べ、また患者の自覚的訴えなどを調査した。

成 績

1) 尿管瘻発生状況：50例、100尿管中5例、5%に発生した。5日以内留置の第1群に3例、第2群に2例、第3群には発生しなかった。このことから尿管キャンターは11～14日以上留置したほうが尿管瘻発生が少ないようである。

2) 膀胱内景：術後1ヵ月を経ても膀胱壁には著しい発赤と浮腫が認められる。これらの所見は根治手術の根治性を高めるため膀胱後面を完全に剥離し、腔をできるだけ長く切断することに関係する。膀胱三角部後面までも剥離され膀胱は尿道のみによって固定されている状態となるのでこのさい膀胱に加えられた機械的侵襲によって発赤、浮腫をきたすのであろう。尿管キャンターを挿入しなくても膀胱に加えられた刺激の大きいときには術後数日間の血尿をみることもある。

3) 血尿：尿管キャンターから血尿を排出すること

* 山口大学医学部名誉教授（産婦人科学）

は全例にみられる。この原因は腎盂、尿管に挿入されたキャンターの機械的刺激によるものかあるいはこの刺激により腎に反射的に充血、うっ血をきたし血尿の原因となるのか明らかでないが、キャンター挿入中は血尿が持続する。しかし腎機能にはさしたる影響は認められなかった。

4) 尿管キャンターの膀胱内脱出：ときにキャンターが尿管の蠕動運動によって膀胱内に脱出することがあるのでときどきX線撮影によってキャンターが尿管内にあることを確認しておく必要がある。尿管キャンターが膀胱内に脱出すればこれをとり出し再度挿入を試みるが、成功することと挿入しえない場合とがある。

5) 本法による尿管瘻の発生：キャンターを挿入しても尿管瘻の発生は5%にみられた。挿入しなかった場合の7.4%に比しやや減少の感があるが、尿管瘻の発生を完全には防止しえなかった。しかしさらに方法に改良検討を加えれば尿管瘻の発生をもっと減少せしめうるのではあるまいか。

6) 尿管瘻の修復：放置しておくも腎機能の廃絶によって尿管瘻はみかけ上治癒するからなるべく早い時期、まだ腎機能のじゅうぶん保たれているあいだに修復手術が必要である。かつては当教室でサンプソン、ポアリーなどの手術をおこなっていたが、今ではすべてその修復を本学泌尿器科 酒徳 教授にお願いしている。

根治手術後の放射線療法と尿路系について

根治手術後摘出リンパ節を検鏡して癌転移の有無を調べ、陽性のものには術後照射をおこなうことにしているが、私の着任当時はリンパ節転移の有無にかかわらず全例に 180~250 KVP のX線後照射をおこない総量4,000~6,000 Rとした。1961年から1964年に手術した211例をリンパ節転移の有無と術後照射の有無によって5年治癒率をみたのがつぎの表である。

リンパ節転移陽性で術後照射をおこなったもの35例中22名は5年生存 62.9%、おこなわなかったもの6例中2名 33.3%の治癒率であり、陽性者には術後照

リンパ節転移の有無と後照射の有無による
5年治癒率

	陽陰別 (人)	区 分	治療数 (人)	5 年 生存者 (人)	5 年 治癒率 (%)
リン パ 節 転 移	陽 性 41	照 射 群	35	22	62.9
		非照射群	6	2	33.3
	陰 性 170	照 射 群	27	23	85.2
		非照射群	143	128	89.5

射をおこなったほうが成績がよい。これに反し転移陰性のものに照射をおこなった27例中5年生存23例、85.2%、非照射143例中5年生存128例、89.5%で後照射をおこなわないほうがわずかであるが治癒率が高かった。これは低電圧X線の大量投与によって組織の瘢痕化が強く起こり尿管の狭窄圧迫などのため水腎症、腎機能低下または廃絶などをきたしやすく、ために5年生存者が少ないのであろう。しかし betatron のような高電圧X線による場合には瘢痕化も少ないので尿路系に与える影響も僅少であらうと考えられるので、こんご高電圧X線を使用すべきであらう。

む す び

性器と尿路系とは至近距離にありきわめて密接な関係にある。子宮頸癌根治手術によって尿路系は強度の侵襲を受け、尿管瘻、水腎症、機能廃絶などをきたしやすく生命を脅威する。また術後低電圧X線照射をおこなうと組織の瘢痕化が強くこれまた尿路系に重大なる影響を与える。したがってわれわれが根治手術をおこなう場合には常に泌尿器の庇護につとめその機能の損なわれないように万全の注意を払わなければならないことを強調するものである。

本論文は1969年日産婦臨床大会、第22回日産婦総会の席上共同研究者とともに発表したものの一部である。