

〔泌尿紀要11巻9号〕
昭和40年9月

泌 尿 器 科 紀 要

第 11 巻 第 9 号

昭和 40 年 9 月

綜 説

第60回 (1965) 米国泌尿器科学会 (Ⅱ)

京都大学講師 St. Vincent's Hospital, Jacksonville, Fla. 病理学研究员

友 吉 唯 夫

泌 尿 器 科 手 術

Mayo Clinic の Hacker, P. K. らの吻合器を用いてのイヌ切断尿管吻合は効果的であり、腎機能も保全され、尿管電図、尿管内圧を指標としてみた尿管運動機能回復も早く、1ヵ月後組織像で筋層の完全な再癒合が完成している。翻転した移行上皮が異所性骨形成を起すこともない。Priapism の手術的療法として Rhamy, D. E. は Corpus-Saphenous Shunt を5例に行ない著明な効果をみている。Shunt は正常の循環が復元すれば血栓化され、性的機能も回復している。Winter, C. C. も映画で同様の手術を紹介した。海綿体内にヘパリンを注射、一側のみの吻合で軽減せぬときは両側行う。術後陰茎に血圧計を巻き 20mmHg の圧を加えて海綿体内血液を放逐しようというものであつた。Barnes, R. W. と Bohne, A. W. は各々 TUR 映画を紹介した。Barnes は6時、Bohne は9時(3時)から切除を開始するようだ。TUR に関しては他に3つ演題があつた。Dowd, J. B. らは Lahey Clinic で 1955-1964 の10年間に行なわれた 1256 例の前立腺摘除の TUR (80%) と Open (20%) とを比較した統計的観察を述べ、追加として Mayo Clinic の Resectionist である Thompson, G. J. は開放手術に匹敵する量の組織を TUR で除去でき死亡率も次の如く少ないと強調した。

(Mayo Clinic)	例 数	死亡率 (%)
1960	886	0.7
1961	951	0.4
1962	966	0.4
1963	983	0.6
1964	1028	0.7

Lehman, T. H. は TUR の灌流液として蒸溜水を用いてよく、腎不全、Hydremia, 低 Na 血症などは 25% マニトール静注にて防止可能であると 383 例の臨床経験から結論した。カナダの Spomer, J. S. は TUR 後留置カテーテルなしという方針を2年半実施し、術後看護も容易で80%は結局術後1度もカテーテル挿入を要せず支障がなかつたという。Barnes, R. W. は被膜穿孔部から尿が漏出するのと洗滌液(5%ブドウ糖)の漏出するのと危険性に大きな差異があることを理由に反対を唱えた。Kerr, W. S. らは Keitzer の Internal Urethrotomy を尿道又は膀胱頸狭窄を有する女子100名に行ない有効であつたという。Hamm, F. C. は Pyeloplasty の際 Nephrostomy も Splint も設けないが腎固定を忘れぬことが手術成績向上のため大切であるといい、Comarr, A. E. は脊損患者では一腎が感染、水腎症等で相当障害を受けても他腎が将来同様の運命を迎えることを考慮して腎摘を避け U-Tube Pyelonephrostomy を行なつて保存につとめるのが適切であると説いてい

た。辜丸固定法に関するものとして、Miller, H. C. は下降せしめた辜丸を反対側陰嚢に収容し、Septum がよき固定を提供し辜丸組織の障害も少なく、経過と共に夫々左右に定着すると述べた。又 Jacobson, C. E. は正中線辜丸固定法が精系血管に与える緊張が少なく、特に高位停留辜丸に適しているという。全尿管を Teflon Tube で置換する Ulm, A. H. の代用尿管 (J. Urol., 83: 575, 1963) は永久尿管としては不完全だが結石形成もみられず症例によつては臨床上応用価値があると思われた。現在米国で最も広く行なわれている Anti-reflux 手術は Politano-Leadbetter 法であるが Lattimer, J. K. らは動物及び患者に於て尿管膀胱壁通過部に三角形の弁を形成する Triangular Flap Uretero-Neocystostomy というのを新たに発表した。尿管口も大きいというのが特長のようなのである。McDonald, H. P. は Milipore Filter と灌流液加熱装置を附置した自働腹膜灌流装置の至便且つ効果的なことを実証した。流量は4分間に 1 L. とし平均14時間持続せしめている。

尿 路 感 染 症

Kaveggia, L. らはイヌを用いて膀胱撮影で Reflux のないのを確かめたのち一側に腎瘻術を行ない腎瘻を通じて細菌を注入、人為的上部尿路感染を惹起せしめると2~6週後に同側又は両側性に Reflux がみられるようになるという。Hinman, F. Jr. と東大新島助教授の研究は家兎を *Pseudomonas aeruginosa* 抗原にて感作せしめたのち腎盂内に同種病原菌を注入して腎盂腎炎の進展状況を観察し、感作群は対照群に比し急性期には腫脹、膿瘍、腎乳頭の壊死などは軽微であるので予防的効果を認めるが慢性期になると差異はなく同様の慢性腎盂腎炎像を示した。又腎感染に関するシンポジウムがあつて病理学者1, 泌尿器科3, 内科4計8名により腎盂腎炎の病理、免疫、尿路通過障害との関係、感受性の問題、治療等が討議された。広島 ABCC にいた Yale 大の Freedman, L. R. は Estrogen 支配下に腎盂腎炎に対する感受性が高まることを強調していた。

腎機能・腎性高血圧

この領域の発表は少なかつた。Lilien, O. M. は Photographic Micropuncture を使用し氷結晶の溶解経過を以て尿管管透過性の推移を反映せしめ Renal Countercurrent System をきれいに描出してゐた。Murphy, G. P. は腎動脈血 Hematocrit と RBF, 腎血流抵抗, 尿量との関係を実験的に観察し、低 Hct (25%) では RBF 高値, 抵抗減少, 尿量増加, 高 Hct (50%) ではその逆の効果を認めている。(参照 Invest. Urol., 1: 387-393, 1964). その他 Simmons, J. L. は本態性高血圧と腎動脈性高血圧の鑑別診断に Angiotensin Infusion Test が有力であると述べていた。

其 の 他

神経因性膀胱を電子計算機を用いて鑑別診断する試み (Butler, A. D.) は論文コンテスト臨床部門第一位としては多少物足りない内容であつた。Ross, G. らは尿管、膀胱の修復治療過程においては平滑筋は再生乃至増生しないことを細胞核を H^3 -Thymidine にて label して Autoradiograph によつて示した。これに対し Hinman, F. Jr. は平滑筋は再生すると述べていた (参照: 日本泌尿器科学会招請講演, 1962, 東京)。

会長講演は Dr. Chute, R. が第1に医学部における泌尿器科学の授業を充実せしめること, 第2に小児泌尿器科をよくこなし, 最近発達した泌尿器科的検査手技にも習熟したよくトレーニングされた泌尿器科医の養成, 第3に Johnson 政府の医療社会政策批判といった点を強調していた。招請講演は California 大学教授の原子力化学者 Dr. Libby, W. F. が Radiocarbon Dating という泌尿器科と直接関係のない口演をした。かつて原爆のマンハッタン計画にも参加し、アイク政権下の原子力委員会のメンバーでもあつたノーベル化学者 (1960) である。

以上総体的にみると比較的新鮮味に乏しく、画期的な研究が少なかつた割にレジデントの教育に適したような手術映画などに多くの時間がさかれていたという気がする。しかし学会の発表はごく一部でありその底流に多くの仕事が行なわれているに違いない。会場には星条旗が置かれ国家的威信のもとに行われているという雰囲気を感じさせる。会長の Dr. Chute とセクレタリーの Dr. Flocks とが終日壇上を離れず、司会・運営に、また口演者への指示やマイクとりつけに多忙の様子であつた。スライドは殆んどランターン スライドが用いられ、ホテル専属の映写技師 (Projectionists) がスライド係をつとめていた。その他口演者、発言者は少なくともその問題に関して充分の経験をもち発言の内容がその実力に直結しているという印象をうけた。次年度(1966)はシカゴ市で会長 Dr. Jewett, H. J. のもとに行われる。