

管の蠕動，尿瘻，閉塞，膀胱の異常等を簡単に把える事が出来る。従来のIPに比較してUrogramの質も著しく改善され撮影困難とされていた産婦人科領域に關係の深い下部尿管も容易に撮影出来る。各臓器に対する副作用も認められない。

追加 (大阪市立大) 田中 寿文

岡林式手術の尿路障害特に尿瘻のレントゲン学的研究に関し、我教室ではその診断に対しDrip infusion pyelographyを採用し良好な結果を得ている。方法は60%ウログラフィン120ccを6分にわたり点滴静注する方法と60%ウログラフィン120ccと等量の5%ブドウ糖を混じ出来るだけ早く点滴静注する二方法を用いている。

岡林式手術後は腎機能低下を来していることが多く、又尿瘻の診断には下部尿管の造影が必要であるので、この方法はこの2つの欠点を克服した良い方法であり、今後この方面で期待されるので追加する。

20. 子宮頸癌根治手術後の尿瘻

(大阪・北野病院)

下村 虎男, 安藤 暢哉, 近藤 一郎
名取 厚, 陰山 実, 富沢 敦子
松下 薫一

北野病院に於て過去15年間に経験した頸癌術後尿瘻について検討してみた。

発生頻度は子宮頸癌根治手術総数262例中18例(6.9%)で、その内訳は膀胱腔瘻2例、尿管腔瘻17例(右側7例、左側10例)で膀胱腔瘻の1例は右尿管腔瘻を合併していた。成因としては骨盤内の炎症性癒着、腫瘍の膀胱壁浸潤等の為の尿管膀胱損傷等術中操作が主因と考えられるもの9例、骨盤死腔炎、腎盂膀胱炎等術後管理に主因があると考えられるもの6例、術中術後順調に経過しながら発生したもの3例である。術後尿瘻発見迄の日数は5~57日であるが半数9例は11~20日の間に発見されている。

治療としては処置をしたもの14例(患側腎別出術5例、尿管膀胱吻合術7例、膀胱形成及び尿管膀胱吻合術1例、尿管カテーテリスミスのみで治癒したもの1例)無処置4例中2例には尿貯留装置を作製し使用せしめた。

尿瘻発現後治療迄の日数は種々で往時の腎別出例では患側腎機能廃絶による自然治癒を期待した為か13~180日の長きに亘るが、近年多用する尿管膀胱吻合例では即日ないし20日目と比較的に施行している。

昭和41年2月末現在、健在の9例、死亡9例(処置14

例中5例、無処置全4例)。その死因は癌再発又は転移によるもの6例、癌根治手術後の合併症によるもの3例である。

尿瘻発生の原因として諸説が挙げられているが単一原因にて起る事は少く、多くの因子が関与している。それゆえ手術手技の改善工夫は勿論の事、骨盤死腔よりの完全排液、尿路の停滞防止等の術後管理による感染防止が発生予防の要点であり、我々の例にてもこれ等の点につきより一層の努力があつたならば尿瘻発生を更に減少せしめ得ていた事であろうと自省している。

追加 (国立名古屋) 今泉 静夫

昭和30年4月以降岡林式子宮頸癌根治手術550例を行ったが、尿管瘻の発生は9例(1.6%)であつた。この尿管瘻発生症例は殆んどが慢性炎症並びに子宮頸癌Ⅲ期症例で、尿管前部の遊離ほゞ困難であつたもので、このことからしても発生原因が手術操作によることが肯定される。従つて尿管瘻発生予防には膀胱靱帯、特に同靱帯後層の処理が巧妙であれば、瘻の発生は軽減するものと考えられる。

21. 子宮頸癌手術の適応と後遺症の防止

(国立大阪) 小倉 知治

主として薬理学方面の進歩により、子宮頸癌の手術は現在非常に安全になつている。我々の過去3年間の成績では、手術実施率がⅠ期96.6%、Ⅱ期92.5%、Ⅲ期36.8%となつており、また昭28年以降の1466例でも、一次死亡率が0.16%になつている。次に術後の合併症、後遺症のうち、尿管瘻は2.7%となつているが、最近の216例では我々の推奨する膀胱尿管剥離面の腹膜被覆法により、連続して瘻の発生は認められず、死腔炎の発生や術後の腔短縮も、種々の工夫によつて、ほぼ完全に防止されている。また術後の膀胱麻痺に対しては、尿道の早期持続拡張法を追試して良好な成績を収めている。要するに広汎性手術は現在安全で、合併症、後遺症などの少ない手術になつており、この意味で手術療法の価値が再認識されるべきであると思う。

質問 (九大) 山田 衛

統計上示された一次死亡の定義についてお伺いしたい。

答弁 (国立大阪) 小倉 知治

一次死亡は所謂 surgical death と hospital death とあるわけですが、私共は hospital death を一次死亡としています。