

のある治療法が熱望される。今回当科では経時的に腎盂にチュービングを行う経皮的腎盂ドレナージ法 (Percutaneous Pyelic Drainage Method-PPD 法一) を行つた。その手技は患者を透視台に腹臥位にし、超音波断層装置にて腎実質の良く保たれた腎臓を選び、その穿刺部位を決定する。皮膚消毒後、エラスター針にて腎盂穿刺を行い、その針よりJ型ガイドワイヤーを挿入し、そのガイドワイヤーにかぶせ血管造影用シースセットを入れ、そこよりアトムチューブ6号を挿入し糸糸で皮膚固定し終了する。1980年5月1日より1982年5月31日までに腎後性無尿に起こした子宮頸部癌5例(第IIb~IV期)に本法を施行したところ、症状は速かに改善され、BUN, クレアチニン, カリウムも施行後4日目まで完全に正常値に復し、2.1月から1年余りの延命効果が得られ、合併症は見られなかった。

以上本法は血管造影用器具を使用したのみで、簡単に行え、何らトラブルもなく、管理面も容易で、患者の体位変換は勿論のこと、自由に歩行もでき、チューブ挿入部にOp-siteを装着することにより入浴も可能となり、延命効果の得られる推奨されるべき方法で、閉塞性黄疸に対する経皮的胆管ドレナージ(PTCD法)に匹敵するものである。

質問 (川崎市立川崎病院) 岩田 嘉行

アトムチューブ6号をご使用のようですが、尿の小結石によつて閉塞がおこることはないか。また特別の管理上の工夫を加えられていればご教示下さい。

回答 (社会保険山梨病院) 松田 稔

カテーテルの閉塞の問題について

カテーテル挿入後1カ月以内なら閉塞は起こらないが、それを過ぎると、小さな砂粒状の結晶物の流出が現われるので、生食によりチューブのflashが必要となってくる。

回答 (社会保険山梨病院) 松田 稔

1. CTの使用に関して

確かに有力な情報が得られるが、即座にかつ手軽に使用出来ないことと、CTの設備を有する病院は良いが、ない所では行えないので、超音波断層装置の方が便利である。

2. 泌尿器科と一緒にいるか?

当科では内科のDr.と共同して行っている。

3. Forly catheterの使用に関して

Forly catheterは材質の関係より、アトムチューブに比べ、非常に感染が強いと思われる。

381. 気腹針の腹壁穿刺路を利用し、鏡体挿入を可能とする腹腔鏡用器具の開発

(川崎市立川崎病院)

坂倉 啓一, 宮本 尚彦, 中村 英世
曾山 嘉夫, 関 賢一, 岩田 嘉行
林 茂

(亀谷診療所) 亀谷 正大

目的：腹腔鏡の有用性は高まっているが、その手順のうち、鏡体用の trocar 挿入の失敗は腹腔鏡そのものの失敗、あるいは重大事故を意味するもので、その実施には細心の注意と熟練が要求される。初心者にもより容易に、より安定に鏡体の挿入を可能とするような器具を開発することを目的とした。

方法および器具：通常市販されている気腹針および直径1cmの腹腔鏡に適合し、上記の目的にかなうような器具を試作した。器具は、いずれも特殊綱でできた気腹針用のサヤ、誘導棒および太さの異なる4本のパイプからなり、気腹針によつて得られた腹壁通路を、サヤ、誘導棒により置換しながら確保し、パイプにより順次拡張して鏡体用の外筒を挿入できるように作製した。

成績：従来の方法で20例、新しい方法で20例について、皮膚切開から気腹の後、観察開始迄の時間を測定した。従来法では、未熟練者(14例)平均13.1分、熟練者(6例)平均7.5分、新法では、未熟練者(5例)平均11.0分、熟練者(15例)平均9.5分であり、未熟練者では新法の方が速く、熟練者では従来法の方法が速かった。新法では合併症は1例もなかった。

独創点：3~5mmの鏡体通路を1cm程度に拡張する外国製の器具は、一部に市販されているが、気腹針の通路をそのまま拡張し、鏡体挿入を可能とした器具はまだない。この新器具は、鏡体挿入のための trocar 刺入という手技を不要にさせ、それにともなう危険を減弱させ、ひいては、腹腔鏡手技の修得期間を短縮させるのに役立つものである。

382. 子宮頸癌の浸潤、転移の経路についての研究

(天理病院)

田内 圀彦, 林 道治, 林 知節
久保 喬士, 上田 浩, 加藤 敬也
中島 襄

目的：進行頸癌では基靱帯を骨盤壁より広く摘出し、リンパ節を廊清しかつ断端に癌の遺残のないように十分な長さの腔管を切除してもなお骨盤壁や腔断端に再発をみるのが少なくない。この原因を解明する