陳淳　論文内容の要旨

Modified approach of hand-assisted laparoscopic nephroureterectomy for transitional cell carcinoma of the upper urinary tract

上部尿路の移行上皮癌に対するハンドアシスト腹腔鏡下腎尿管摘出術の改良法

共著者：Jun Chen, Shih-Chieh Chueh, Wen-Tsong Hsu, Ming-Kuen Lai, and Shyh-Chyan Chen

Urology, 58: 930-934, 2001

紹介者：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科医療科学専攻　金武　洋教授

緒　　言

腹腔鏡手術は低侵襲性なものであり、近年では泌尿器科の分野で急速に用いられてきている。Clayman が 1991 年に最初の腹腔鏡下腎尿管摘出術（LNU）について報告して以来、LNU が疼痛を軽減し、患者の回復を促進することが明らかにされてきた。ハンドアシスト器具の導入に伴い、ハンドアシスト LNU（HALNU）に関する報告も行われている。我々は遠位尿管および膀胱カフの直接切除のために単独切開部位を利用した HALNU および患者の体位を変える必要のない LNU の改良型アプローチについて報告する。

対象と方法

上部尿路の局在性 TCC（移行上皮癌）を有する患者 7 例に片側性の HALNU を行った。患者は術中 60°の斜位の姿勢を保持した。7 cm の Gibson 切開を介して、膀胱を切開することなく開腹術により遠位尿管摘出術および膀胱カフ摘出術を行った。次に術者の手を同一の創傷部位から腹腔へ挿入した。2～3 の追加的な腹腔鏡ポートを設けて HALNU を行った。周術期パラメータを通常の開放的腎尿管摘出術を受けた 15 例のパラメータと比較した。群間比較は、連続変数または秩序離散変数に関しては Wilcoxon の順位和検定または独立 Student の t 検定で、カテゴリー変数については Fisher の直接確率検定によって行った。$p<0.05$ の場合に統計的に有意とした。

結　　果

HALNU 群の平均失血量は少なく（140 対 455 mL）、経口摂取の再開が早く（33 対 61 時間）、麻酔薬の必要量は少なく（硫酸モルヒネ当量で 38 対 70 mg）、退院は早期で（7.33 対 9.1 日）、正常活動への回復期間は短縮された（3.7 対 5.6 週）。いずれの結果も有意差が認められた（いずれも $P<0.05$）。合計手術時間は HALNU 群で 3.7 時間であった。膀胱における腫瘍再発は平均 0.5 年の追跡調査期間において HALNU 群で 1 例（14.3%）、開放手術群で 3 例（20%）に認められた。いずれの患者群でも局所再発または転移は認められなかった。

考　　察

LNU は上部尿路の局所的 TCC の管理にとって新たな標準になりつつある。一部の外科医は壁内の遠位尿管の経尿道的摘出術または経膀胱的腹腔鏡下摘出術も実施しており、そのためには患者の体位を変更する必要があり（砕石位から側腹位またはその逆）、平均 50 から 90 分の時間を要する。我々は、患者の体位を変えることなくハンドアシスト器具を用いて遠位尿管の摘出を行う目的で同一の切開部位について検討を行った。我々が用いた方法は簡便な利点があり、腫瘍内容物が流出する危険性もない。同様にこれまでに報告された他のハンドアシストによるアプローチと比べて、膀胱の縫合が確実にでき美容上の外観も良好である。また、今回の試験では開放手術と比べて腹腔鏡手術の侵襲性が最小限である利点も維持された。