

一 般 演 題 抄 録

## 16. 内視鏡的逆流防止術の検討

片山 孔一 郡 健二郎 栗田 孝

近畿大学医学部泌尿器科学教室

膀胱尿管逆流症(以下 VUR)は、膀胱壁内尿管が短いことが原因で起こるとされ、上部尿路感染症の原因疾患として知られており、近年では逆流腎症が小児腎不全の原因疾患として問題となっている。その治療法として、これまでは Politano-Leadbetter 法など粘膜下トンネルを作成する観血的手術が行われていたが、近年泌尿器科領域における内視鏡手術の発達により内視鏡手術に移行しつつある。今回当科で施行した、テフロンペーストを内視鏡的に注入する逆流防止術について、その手技と手術成績について報告する。患者を碎石位に置き、膀胱鏡下に 3Fr. 針付きテフロンチューブを尿管口の6時から、小児では数 mm、成人では約 1 cm 離れた位置の膀胱筋層に刺入し、ピストル型注入器を用い、テフロンペーストを注入する。注入量の目安は、先ず膀胱筋層内に 0.1 から 0.5 ml、ついで針をわずかに抜いて膀胱粘膜下に、粘膜下の腫脹により尿管口が三日月様に狭くなるまでとした。膀胱留置カテーテルを置き、膀胱造影で逆流が消失したのを確認し術式を終了した。以上の手技により治療した対象症例は 1986年5月から1992年6月まで、治療後1カ月以上を経た63例で、男性15例、平均年齢24.6才、20尿管、女性48例、平均年齢32.3才、64尿管であった。なお以下の検討は症例ではなく、尿管を1単位として行った。1回目の治療で VUR が消失したものは84尿管中57尿管67.8%で、不成功例21尿管中2回目の治療を行ったものは12

尿管で成功は6尿管であった。性差、年齢別では女児において成功率が低かった。左側では grade が高くなるにつれ成功率の低下がみられたが、右側では逆に低い grade で成功率が低かった。全体では grade で成功率に差は見られなかった。観血的手術に比べて成功率が低い原因を2回目の治療に際して検討したが、2回目の治療時の膀胱鏡所見で、テフロンペーストが内尿道口側へずれて尿管口への圧迫がとれていたものが5例、正中側へずれていたものが3例あり、2回目の治療ではそれぞれ3例、2例が成功した。1例ではテフロンペーストによる膨隆の大半が消失しており、膀胱内へのペーストの脱出が考えられた。完全重複尿管および移植腎では、注入部位の組織が粗であり、注入したテフロンペーストが組織内にしっかりと固定されなかったことが不成功の原因と考えられた。また尿管口の形態別では成功率に有意差はみられなかった。テフロン他臓器への移行という重篤な副作用はなく、膀胱刺激症状などの副作用も見られなかった。いずれの症例においても長期間持続する水腎症は来していない。以上より、内視鏡的逆流防止術は観血的手術に比べ侵襲が少なく、操作が簡便で入院期間が短いという長所に加え、重篤な副作用がなく、再手術や観血的手術への移行も可能であることから、すべての VUR 症例に先ず行うべき治療法であると考えられる。