

当科における鏡視下・ 腎尿管摘除術の臨床検討



弘前大学大学院
医学研究科 泌尿器科学講座

米山高弘

背景・目的



- 当科では**2004年8月**に鏡視下腎尿管摘除術を導入した。
- 鏡視下腎・尿管摘除術の治療成績について同時期に行った開放手術症例と比較し, 検討した。

適応症例



- 本手術術式が可能な全ての症例
- 除外基準
 1. 水腎症が高度(癒着で剥離困難)
 2. 動脈硬化が高度(動脈処理危険)
 3. 肺合併症(気腹で高**CO2**リスク)
 4. 抗凝固剤休薬困難(出血リスク)

対象



- 期間;**2004年8月-2008年8月**
- 対象;

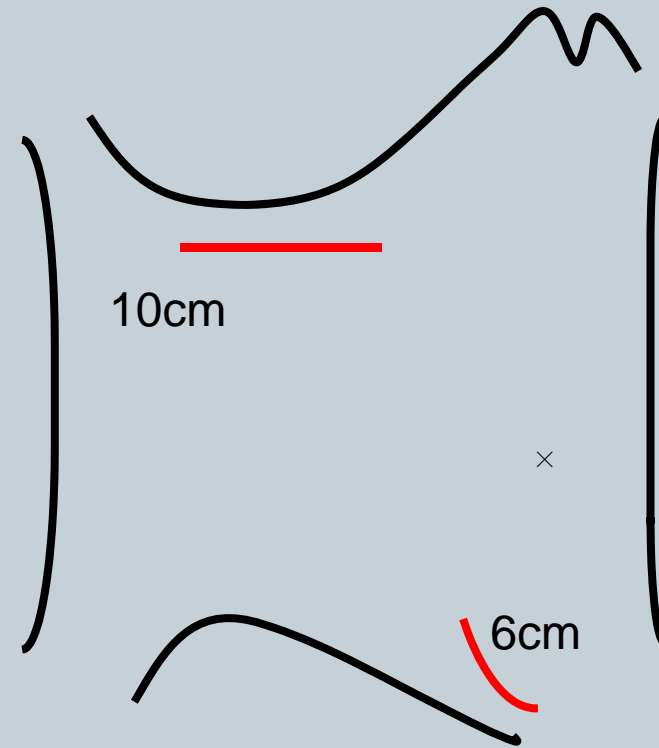
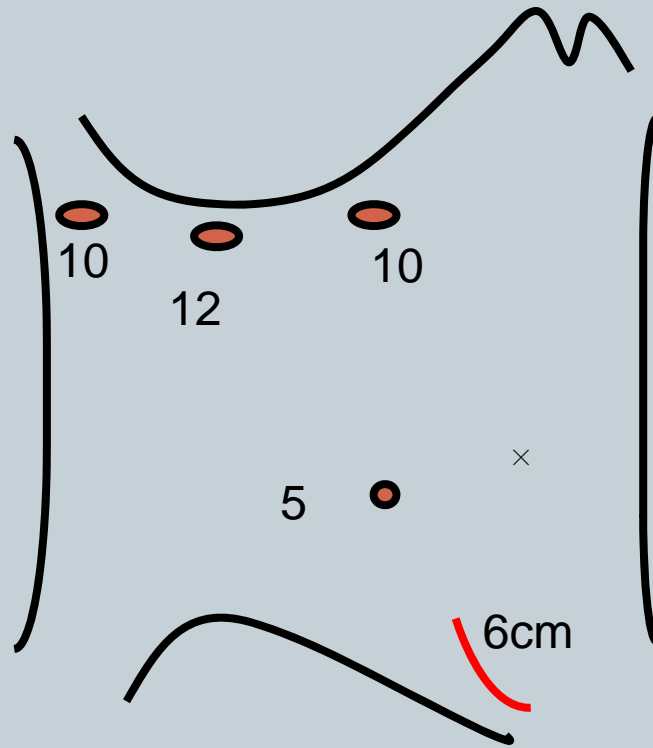
術式		症例数
後腹膜鏡下腎・尿管摘除術	(鏡視下群)	22例
経後腹膜的腎・尿管摘除術	(開放群)	22例

方法



後腹膜鏡下腎·尿管摘除術

經後腹膜的腎·尿管摘除術



患者背景



	鏡視下群	開放群	P- value
年齢	71.3 ± 7.5	69.3 ± 8.8	0.433
性別 男性	12	14	0.228
女性	10	8	
観察期間	24.5 ± 12.1	25.1 ± 9.5	0.847
BMI	22.8 ± 2.9	22.6 ± 3.5	0.828

両群に有意な差はない

患者背景



	鏡視下群	開放群	P- value
患側 左側	13	10	0.937
右側	9	12	
部位 腎盂癌	7	8	0.604
尿管癌	15	14	
膀胱癌併発	2	3	0.490

両群に有意な差はない

結果



	鏡視下群	開放群	P- value
総手術時間	205.0 ± 50.9	171.7 ± 55.4	0.044
総出血量	185.0 ± 206	263.5 ± 143	0.315
食事開始	2.0 ± 1.0	2.1 ± 0.7	0.181
歩行開始	2.0 ± 1.0	2.1 ± 0.7	0.181
鎮痛剤使用回数	2.0 ± 2.0	4.6 ± 4.1	0.019

開放群で手術時間が短く、術後の鎮痛剤使用が多い

病理学的因子の検討



Stage	鏡視下群	開放群	P- value
pTis	2	3	
pTa	2	0	
pT1	10	4	
pT2	3	3	
< pT3	17	13	
pT3	5	12	0.07

開放群でHigh stageな傾向はあるが有意差なし

合併症

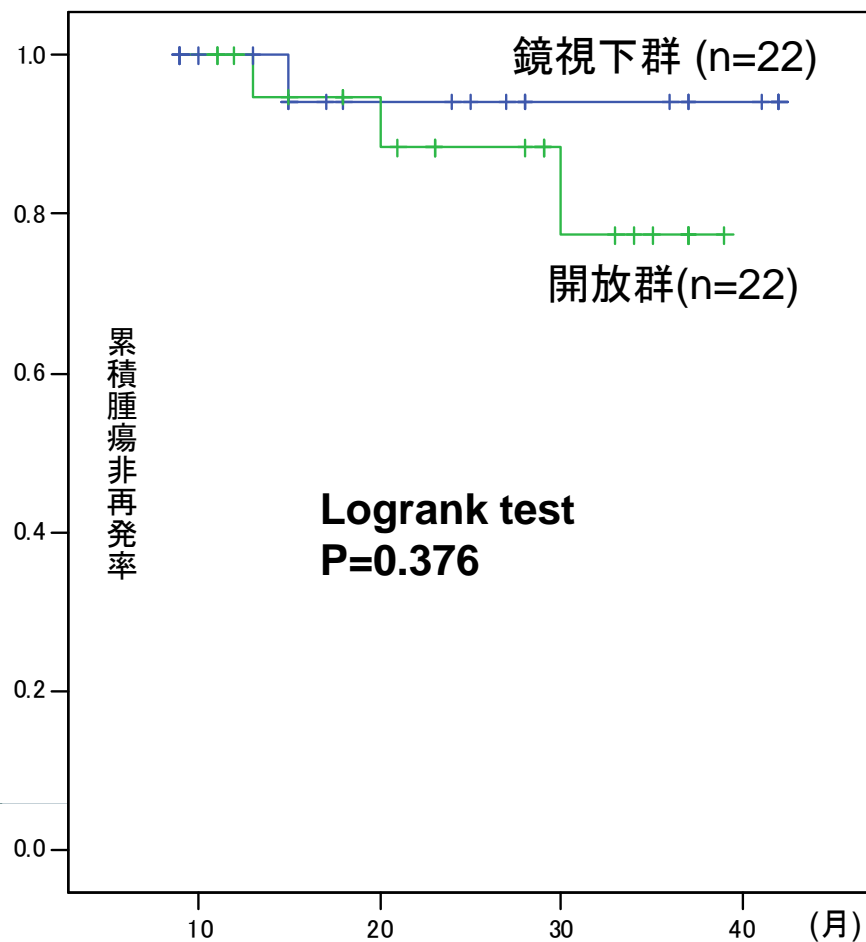


	鏡視下群	開放群
発生頻度	3 (14%)	4 (18%)
創感染	1 (4.5%)	1 (4.5%)
イレウス		2 (9.1%)
後腹膜血腫	1 (4.5%)	
リンパ漏		1 (4.5%)
高炭酸ガス血症	1 (4.5%)	

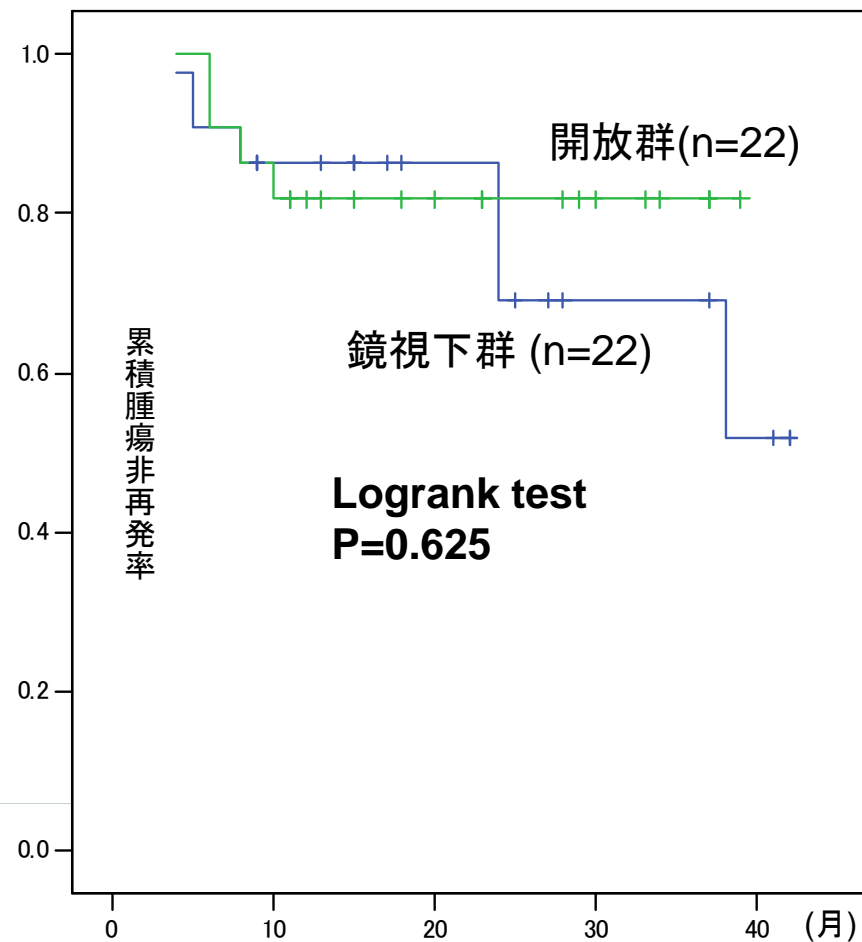
非再発生存率

両群に有意差なし

癌特異的生存率



膀胱内再発率



まとめ



- 手術時間は開放群で有意に短かった。
- 食事開始, 歩行開始日では両群間に差は認められなかった。
- 鎮痛剤使用回数は, 鏡視下群で有意に少なかった。
- 癌特異的生存率, 膀胱内再発率共に両群間に差は認めなかった。
- 鏡視下腎尿管摘除術は, **early stage** の上部尿路癌に対しては, 低侵襲で**cancer control**も良好である。