

## P-597 無麻酔・経直腸的前立腺針生検のQOLと合併症：患者アンケートによる調査

関西医科大学

土井 浩・岡田日佳・日浦義仁・土井俊邦・三上 修・川喜田陸司・松田公志

【目的】前立腺癌の診断において前立腺針生検は必要不可欠であるが、患者にとっては比較的侵襲の大きい検査でもある。前立腺癌の症例数増加に伴い針生検の施行例も急激に増加している現在、前立腺針生検のQOL・合併症・患者の検査に対する意識等について調べることは重要な課題の1つと考えられる。今回、我々は患者アンケートにより調査したので報告する。【対象および方法】95年1月～97年8月に当教室で経直腸的前立腺針生検(超音波ガイド下 systemic sextant biopsy)を受けた231名に対して患者アンケートを郵送し、回答のあった174名の結果を集計した。生検は外来で行い、仙骨硬膜外麻酔などの麻酔は施行していない。(調査対象の一部の症例にはインドメタシン座薬を検査時の鎮痛目的に使用している)【結果】回答を得たのは174名で回答率75.3%であった。針生検が自分にとって必要な検査であったと回答したのは161名(93.6%)、今後必要ならば再検査を受けると回答したのは123名(73.7%)、我慢できる程度の痛みと回答したのは118名(72.0%)、排尿痛が2日以上続いたと回答したのは29名(17.8%)、肉眼的血尿が僅かでも翌々日以上続いたと回答したのは28名(17.0%)、検査後の疼痛や合併症で入院加療を要したのは8名(4.6%)であった。【考察】今回のアンケート調査の結果では前立腺針生検の重要性は患者によく認識されており、十分な説明をすればある程度の負担を要する検査でも受け入れて貰えるということが再認識された。また仙骨硬膜外麻酔を行わなくても生検が可能ではあるが、何らかの疼痛対策が必要と思われる。無麻酔での生検は麻酔による合併症を避けるとともに、外来での検査が可能なることから医療コストの削減にも繋がると考えられた。

## P-598 泌尿器科疾患に対する自己血輸血の検討

清水市立病院<sup>1)</sup>・荻窪病院<sup>2)</sup>・東海大学<sup>3)</sup>  
稲土博右<sup>1)</sup>・阿部貴之<sup>1)</sup>・星野英章<sup>2)</sup>  
増田愛一郎<sup>3)</sup>・岡田敬司<sup>3)</sup>・河村信夫<sup>3)</sup>

【目的】近年、同種血輸血に伴う感染症や免疫反応を予防する気運が上昇してきている。我々は、1989年よりエリスロポエチンを併用した自己血輸血に取り組み、良好な成績を上げており、泌尿器科疾患における自己血輸血の適応につき検討したので報告する。

【対象と方法】清水市立病院泌尿器科において1995年8月より開腹手術にはMSBOSを用い、またTUR-Pには尿道造影を用いた術前出血量を予想し、自己血輸血を計画的に行いその有用性につき検討した。

【結果】TUR-P100例、開腹手術30例に対し自己血輸血を行い、これにより当科における同種血輸血の著明な減少を見ている。今回、この成績を報告する。

## P-599 沖縄県宮古島における尿路結石症の臨床疫学的検討

沖縄県立宮古病院  
我喜屋宗久

対象は、1996年1月から1997年8月までの1年8ヶ月間に、県立宮古病院を受診した尿路結石患者228例のうち、結石分析が可能であった82例である。自然排石33例、開放手術および非開放手術により結石摘出した49例である。結石分析結果では、尿酸Ca結石が最も多く32.4%、ついで尿酸結石28.4%、以下尿酸・磷酸Ca混合石、尿酸・尿酸Ca混合石、MAP、磷酸Ca結石、シスチンの順であった。尿酸結石が非常に頻度が高いのが宮古島の特徴であった。尿酸結石患者における尿酸結石の成因を検討するために、初診時随時尿における尿酸/クレアチニン比および尿酸クリアランスを検討した。排泄低下型を示した症例は少なく、大部分は産生過剰による高尿酸血症であった。また飲酒と食生活のどちらに起因するかを、沖縄県民栄養調査および住民の飲酒習慣調査から検討した。その結果、魚介類蛋白質摂取とは相関なく、飲酒との関連が強く示唆された。一離島における尿路結石調査ではあるが、結石成分別頻度での尿酸結石の高率が、島民の飲酒と深く関連している事が示唆された。尿路結石症の発生要因の解明は、その予防・再発防止に直接関連する事項であり、疫学的研究が極めて重要である。

## P-600 難治性腎結石に対する ureterocalicostomy の1例

東京通信病院泌尿器科 宮崎淳 永島泰準 榎本裕 養和田滋

ESWLやEndourologyの著しく発達した今日でも治療困難な結石は時に認められる。今回、難治性右腎結石に対してureterocalicostomyを施行し、良好な結果を得たので報告する。[症例]39歳、男性[既往歴]過去右腎結石に対してPNL、ESWL、腎盂切石術を施行している。[経過]右腎結石の経過観察中、93年に5～20mm大の結石10数個を認めた。IVPにて軽度の水腎症と腎盂尿管移行部の狭窄を認め、疼痛も時々認められた。PNLは過去2回施行され、良い結果が得られておらず拒否された。また腎盂形成術も困難と判断したため、93年9月9日腎下杯切除による結石除去の後、下腎杯尿管吻合術を行うこととした。術中所見では腎盂周囲の癒着が強く、腎盂形成術を施行できる状態になかった。腎動脈阻血後、腎下極を切除し下腎杯を十分露出した。実質断端を止血後、阻血は解除した。阻血時間は45分であった。下腎杯より操作用膀胱鏡も用いて、最大20mmの他多数の結石を除去した。その後下腎杯尿管吻合術を行った。吻合は尿管端を腎杯内に潜り込ませ、腎実質にも糸を通し5針縫合した。腎実質・尿管のanchor sutureも3針おいた。術後小さな残石にESWLを追加した。術後4年以上を経て、水腎症、吻合部狭窄は認めず結石の再発も認めていない。97年7月のIVP像では十分に開大した吻合部が確認されているのでこれを供覧したい。[考察]下腎杯と尿管の吻合は尿流の停滞もなく小結石の通過も妨げず有効な治療法である。しかし腎杯壁は極めてもろいため、吻合は容易ではなく、吻合部の狭窄の報告も少なくない。安易に本術式を選択することは慎むべきであるが、適応を限定すれば優れた治療法であると考えられた。