VP-017 腎盂癌、上部尿路癌に対する体腔鏡下リンパ節郭清

帝京大学ちば総合医療センター1)，千葉大学医学部大学院医学研究院泌尿器科学2)，千葉大学フロンティアメディア工学研究開発センター3)

荒木 千裕1)，今村 有佐1)，仲村 和幸2)，坂本 信二2)，川村 幸則3)，神谷 直人3)，今本 歩2)，二瓶 直樹2)，鈴木 啓悦1)，藤谷 幸男1)，五十嵐 昌男2)，市川 智彦3)

近年腎盂癌、上部尿路癌に対するリンパ節郭清の重要性が提唱されている。千葉大学においても2008年度より、腎盂癌、上部尿路癌に対する体腔鏡下尿道全摘術時の体腔鏡下リンパ節郭清を導入した。その成績、および術式について紹介する。

内清範囲は腎動脈前縁より結腸動静脈分岐部レベルまでを上縁とし、右側は下下静脈、大動脈腰間、左側は大動脈腰間リンパ節とした。
2008年5月より2009年8月までの間に施行した10例を対象とした。左側8例、右側2例、腎盂癌4例、上部尿路癌2例である。摘出リンパ節数は442節、平均約12節であった。リンパ節検出隔は6-24例である。

本術式の成績を示した。術式の目的は、十分に果たしているものと考えられた。

VP-019 巨大水腫症に対する腹腔鏡下脳摘除術の経験

防衛医科大学校泌尿器科学講座
伊藤 敏一1)，氷川 裕二郎2)，渡田 真輔1)，住友 諒1)，浅野 友彦1)

44歳男性。肺葉で左水腫症を指摘され紹介された。CTで右腎実質が著変した巨大水腫症を認めた。異常腎臓造影、腎機能検査で悪性所見を認めた。水腫症の原因は左腎盂内リンパ管移行部拡張と考えられた。自覚症状は周3年以上経過観察したが、腎実質は徐々に拡大し腎盂壁が拡張傾向を示すようになったため手術適応となった。経過観察のアプローチを用いた。操作経を確保するために後腹膜腫瘍から腎盂を置留し、2400ml排液、ポートの挿入(4ポール)を開始した。脱気操作終了までは、あるいは腎盂内に尿が貯留している方が挿入しやすい。腎盂腫瘍の摘出は困難であったが、腎盂が巨大で間質病の腫大が非常に広く、かつ腫瘍の角度が狭いため時間を要した。助手が保持糸で腎盂を把持し、腫瘍除去に引くことで傾向が容易となった。脱気操作終了後、CTで血腫消去し、腫瘍を挙上しやすめた。腎盂腫瘍と腫瘍は静脈を固定し腫瘍除圧し、腫瘍の腫瘍界が明確で可有効であった。腫瘍内の流出状のコントロールのために腫瘍剤の術後は最後に行った。腫瘍剤投与をできる限り排液(計4700ml)、腫瘍を切除した。EndoDuctでの収納が困難と考えLapDSCCを挿入し用的に腫瘍を摘出した。手術時間を7時間59分、出血量は20ml以下であった。手術のポイントを示す。

VP-018 巨大膀胱に対する腹腔鏡下膀胱開創拡晩術

神戸市立医療センター中央市民病院泌尿器科
六平 光浩1)，佐藤 祐孝2)，農山 和博3)，松本 郁二4)

【目的】今回われわれは巨大膀胱癌に対する腹腔鏡下膀胱開創拡晩術（Lich-Gregoir法）を行ったので、その手術手技をビデオで紹介し、治療成績を報告する。【対象および方法】対象は原発性閉塞性巨大膀胱癌の3例（男性1例、女性2例）で、病期はT1cN0M0であつ。体位は仰臥位で、脇側にカリブレート、再開下腹部にopportuneポートを設置、S状結腸外側で腹膜を切開して左尿管を結紮し、尿管を下縁結紮切断し、結紮部を折れた。開創に皮膚縫合を注入し、縫合を覆う腹膜および膀胱縫合を3-4cm縫合し、その腹側で膀胱縫合を約1cm切開した。尿管と腫瘍縫合を2-0吸収糸で逐段縫合し、膀胱縫合および尿管をそれぞれ3-0吸収糸で逐段縫合を抜去した。

【結果】ポータル数は9ポータル2例、ポート1例で、手術時間は284分、256分、329分であった。2例は術後1年で死亡し、術後2～3年で世帯に抜去した。術後1年で死亡した例が1例、術後VURによる腎不全症を認めた。

【結論】腹腔鏡下膀胱開創拡晩術は低侵襲、原発性閉篁性巨大膀胱癌に対する手術として有用と考えられた。

VP-020 Virtual Endo-Urographyによる後腹膜鏡手術手術ナビゲーション

帝京大学医学部泌尿器科学2)，神戸大学大学院医学研究科消化内科学分野2)

上山 裕1)，杉本 真樹2)，永薗 美香2)，著名 俊3)、小関 達郎2)，甲藤 真彦2)，水野 修3)，水野 栄2)，相馬 陸3)，藤本 優3)，小野 由美1)，武雄 泰3)，柳 豊3)

【目的】手術の低侵襲性と安全性の追求を目的に、術前MDCTより3D virtual uroretroscopyおよびvirtual pyerographyを再構築し、後腹膜鏡下手術ナビゲーションとしての有用性を検討し、検討した。【方法】MDCTを基に3D virtual pyerographyおよびvirtual pyerographyを再構築し、後腹膜鏡下手術ナビゲーションの有用性を検討した。【結果】Virtual endourographyにより術前情報を元に術中情報に得て最終評価を示す。術式所見および術中に変動する有効性を検討した。【結論】Virtual endourographyにより術中に得た情報を元に術式所見および術中に変動する有効性を検討した。