

表 2 尿路奇形の認められた症例

氏名	年齢	性	臨床診断	尿路奇形	腎組織所見*
新○宏○	8	男	急性腎炎	発育不全腎(右)	施行せず
本○義○	2	男	ネフローゼ症候群	完全重複尿管腎盂(両側)	〃
林○子	6	女	紫斑病性腎炎	不完全 〃 (左)	巣状分節性腎炎(軽度)
脇○美○	9	女	〃	不完全 〃 (右)	〃 (中等度)
小○章○	8	男	遷延性腎炎	不完全 〃 (左)	メサングウム増殖性腎炎(軽度)
中○敬○	12	女	〃	不完全 〃 (右)	〃 (中等度)
杉○真○子	5	女	〃	腎下垂(右)	〃 (軽度~中等度)
西○雅○	10	男	〃	〃 (右)	施行せず
中○由○	7	女	無症候性血尿	不完全重複尿管腎盂(左)	メサングウム増殖性腎炎(軽度)
福○敏○	8	男	〃	馬蹄腎	施行せず
福○美○紀	11	女	無症候性蛋白尿	不完全重複尿管腎盂(右)	微小変化
高○敏○	13	男	起立性蛋白尿	腎下垂(左)	微小変化

* 腎生検は尿路奇形のない側の腎について行った。

他の5例はいずれも女児であった。尿路奇形の有無と患児の臨床経過、尿所見あるいは、その他の検査所見との間に、何らはっきりした関連は認める事が出来ず、また腎生検所見(光顕、蛍光および電顕)との間にも関連は認められなかった。

考 按

Campbell は、剖検 51,880 例のうち 241 例 (0.5%) に不完全重複尿管腎盂が、0.2% に完全重複尿管腎盂がみられたと報告し、Mordmark は IVP 施行例の小児の 2~4% に重複尿管腎盂がみられたと報告している。女児に多くみられるという。学童・生徒の集団検尿異常者にみられる尿路奇形の詳細な分析の報告はないが、北川らは、92 例中馬蹄腎 2 例、重複腎盂 2 例を報告し、山

下らは、199 例中重複尿管腎盂が 4 例 (2.0%) にみられたと報告している。今回の研究結果でも、尿路奇形の頻度は低く、尿路奇形は尿異常者に偶然に存在する奇形にすぎず、尿異常の明らかな原因とは考えにくい所見であった。

結 語

偶然の機会に発見された検尿異常者を中心に、尿路奇形の種類および頻度についてしらべた。もっとも多くみられた奇形は、不完全重複尿管腎盂であり、偶然の機会に発見された尿異常者 134 例中 4 例 (3.0%) にみられたが、発見頻度は低く、しかも尿異常を来す原因と考えられる明らかな根拠は見出し得なかった。

尿道下裂に関する

I 疫学的研究・II Microsurgery を利用した新しい Y-Flapurethroplasty の臨床的ならびに組織学的研究

慶応義塾大学泌尿器科 木 村 哲
田 崎 寛

I. 疫学的研究

本邦に於ける、尿道下裂の広域同時調査が未だおこな

われていない現状であるため、試みに、外来患者を対象とした、本症の頻度を都市部と農村部の 2 施設で、昨年

Y-flap Urethroplasty

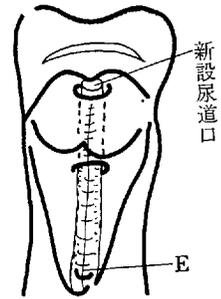
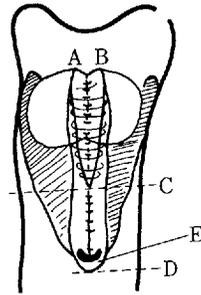
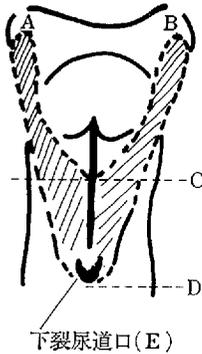


図1 余剰包皮にY型表皮片設定 図2 A, B—C部で亀頭部貫通尿道管形成, C—D部で露出部尿道形成 図3 新形成尿道を貫通固定の後, 余剰包皮で被覆, 縫合

に引続き, 比較調査した

1. 都市部 (慶応義塾大学病院・東京)			
年度	外来新患男子	尿道下裂症例	%
1776	2,650	3	0.11
1977	2,700	3	0.11
1978	2,615	2	0.07
1979	2,002	5	0.24
'76~'79	(9,968)	(13)	(0.13)
2. 農村部 (国立栃木病院・宇都宮)			
1973	957	4	0.41
1978	1,307	4	0.30
1979	1,201	3	0.24
'73, '78, '79	(3,465)	(11)	(0.31)

結果は, 僅かながら, 農村部に高い傾向がみられた。

次に本症発生の誘因を疫学的側面より調べる目的で, 新患, 再来を問わず面接と一部アンケート送付の形で, 母親の妊娠中の異常, 催奇性薬剤の妊娠初期における乱用, 同胞に奇形の有無, 本人の他の奇形の合併について調査をおこなったが, 何ら有意の結果はえられなかった。ただ, 初診時2, 3才の Wilms' 腫瘍患者に本症と停留睪丸(両側)形成不全陰が合併し性染色体: 46XXであった1例, 初診時9才本症と両側停留睪丸, 形成不全陰, 女性乳房を合併した, 性染色体47,XYの1例が共に農村部で発見された。

II. Microsurgery を用いた新しい Y-Flap Urethroplasty に関する臨床的ならびに組織学的研究

本症の尿道再建についての手術方法の問題には今日尚未解決の課題がいくつかあるが, 特に Pin hole と通称される小瘻孔よりの尿洩れと, 美容・形成外科の見地での配慮の欠除が患者を長年月に亘り, 各地区医療施設を

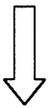
転々と受診させる結果を招いていることである。

因みに過去4年間に我々を訪れた本症患者20例中, 未処置の患者は7例で, 13例が1次尿道形成術後に生じた, 小瘻孔の閉鎖が, 美容的見地での追加手術を主訴としている。[特に60才の1例の場合, 7才の第1回手術以来転医を繰返して尚且つ, 瘻孔が遺り「生涯に1度でよいから, 正常の排尿を経験したい」と切望している。我々は1975年以来, 形成外科医の協力をえて, マイクロサージャリー技術を本症手術に導入して, 新しい, より術後ピンホールの遺らない, 尿道再建術を検討してきた。仮りにその術式を Y-Flap Urethroplasty として以下報告する。術式の基本は, 尿道腹側の有茎Y字形皮膚切で円筒型に尿道を形成し亀頭側を亀頭尖端に穿った海綿体を一部, 貫通させたトンネルを通して尿道を再建するところにある(図1, 2, 3)此の手術を手術用顕微鏡下でおこなうことにより6-0クロミックカットグットの使用が可能となり繊巧な縫合により, 従来, 針穴がピンホールの原因と見做された点が改善され, 且つ瘻痕や拘縮等の創癒合時の欠点の原因ともなる, 創部血管の必要以上の結紮や破たんもより少くなり美容形成上も好都合である。

外科的医療が既に「—TOMY」の時代は去り, 「—PLASTY」の時代となった今日, より美しい手術をする為には, より繊細な技術の開発のためにも臨床的のみならず, 組織学的な検討も必要と考え, われわれが尿道再建に Y-Flap-plasty を導入する過程で, 手術手技の検討と併行して, 創部組織癒合における血管再生を, 弾性線維染色で, 創表層は走査型電顕で, また断面については透過型電顕で経時的観察を続けている。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



1 疫学的研究

本邦に於ける,尿道下裂の広域同時調査が未だおこなわれていない現状であるため,試みに,外来患者を対象とした,本症の頻度を都市部と農村部の 2 施設で,昨年に引き続き,比較調査した。