

16. 単孔式腹腔鏡下精索静脈瘤手術の検討

越谷病院 泌尿器科

青木裕章, 小川一栄, 佐藤 両, 小堀善友,
芦沢好夫, 八木 宏, 宋 成浩, 新井 学,
岡田 弘

【目的】近年, 腹腔鏡手術の低侵襲化, ポート数の削減化に伴い単孔式手術が普及しつつある. 今回我々は単孔式による腹腔鏡下精索静脈瘤手術を経験したので報告する.

【方法】症例: 2010.1月~8月に施行した6例について検討した. 術前に全例ホルモン異常, 染色体異常を確認し, 異常は認めなかった. 術前の臍処置は前日オリーブ油で洗浄, 当日はイソジン消毒のみとした. 手術体位は仰臥位~骨盤高位, 麻酔は全身麻酔と臍に局所麻酔を追加した. 光学視管は5mmフレキシブルスコープ, 手術鉗子はRoticulator 5mm鉗子に通常の5mm腹腔鏡用鉗子を用いた. 腹腔鏡ポートはCOVIDEN社製SILS™ポートを使用した.

手術操作はクロス法で施行. 術式は次の通りである. ①臍を2-3cm縦切開し, Hasson法でポートを挿入. ②気腹圧8cmH₂Oで気腹. ③内精索血管を同定. ④動脈を分離し, 静脈の血流をヘモクリップで遮断. 切断はせず. 動脈は温存する. ⑤止血を確認. ⑥臍を埋没縫合で閉創. 綿球を詰め圧迫し終了

【結果】全例で合併症なく終了した. 平均気腹時間は79.2分, 平均在院日数は4.5日であった. 以前の3ポートによる腹腔鏡手術と比較し, 手術時間, 合併症有無, 入院日数等有意差は認めなかった. 創部は1ヶ月後にはほぼ目立たなくなった.

【考察・結語】精索静脈瘤の術式に関してはどの術式が優れているか, コンセンサスは得られていない. しかし, 腹腔鏡での手術は術後の精巣萎縮の危険性もなく, 合併症の発生率も従来の高位結紮に比べて少ない. 当術式は, 腹腔鏡の利点を生かしつつ, さらに整容面を期待した術式で, 患者の満足度も高かった. 手技的には, 鉗子が交差するため, 慣れが必要であるが, 従来の腹腔鏡に習熟していれば問題ないと思われた. 社会的にも注目度の高い術式で, 今後他の疾患への応用が期待される.

17. 高頻度連続磁気刺激装置 (SMN-X, 日本光電) によるパルス磁気刺激は雌 Iar : Wistar-Imamichi ラットの生殖器官および性周期に対して悪影響を及ぼさない

越谷病院 病理部

佐藤英一, 小林雅史, 今井康雄, 柳本邦雄,
鈴木 司, 上田善彦

【目的】高頻度連続磁気刺激装置 (SMN-X 日本光電) は尿失禁に対する治療を目的として開発された機器である. 臨床的効果についての検討はされているが, 基礎データの報告は少ない. 今回われわれはパルス磁気刺激が雌ラットの生殖器官および性周期に与える影響を病理組織学的に検討した.

【対象と方法】雌 Iar : Wistar-Imamichi ラット (SPF) (n=13) を無作為に3群に分類した: 磁気刺激群 (n=7), sham 群 (n=3), control 群 (n=3). 磁気刺激群は1回25分, 全36回のパルス磁気刺激 (最大出力560mT peak, 1日1回, 週5回) を受けた. 全刺激終了後, 子宮, 卵巣を摘出し病理組織学検討を行った. また血液検査 (血算, estradiol, progesterone) と膣スメアによる性周期を検討した. さらにラットの行動観察や体重測定を行った.

【結果】子宮は増殖期の像を認め, 内膜の肥厚, 脱落膜変化などの性周期の乱れを示唆する所見を認めなかった. 卵巣は磁気刺激群で左右卵丘数や発育に著変はみられず, 萎縮, 線維化および炎症像などは認めなかった. また性周期の変化, 行動, 体重, 血液検査も3群で有意な変化を認めなかった.

【考察】長期間のパルス磁気刺激による雌 Iar : Wistar-Imamichi ラット (SPF) の生殖器官および性周期, 血液検査 (血算, estradiol, progesterone), 行動, 体重へは影響を与えないものと考えられた. これは SMN-X のヒトにおける安全性を検討する最初の段階になり得るものと考えられた.