

【DEBATE】

II 単腎に発生した小径腎細胞がんに対する治療戦略
～適応と限界～ミニマム創内視鏡下
無阻血腎部分切除

KEY WORDS

- 腎腫瘍
- 腎部分切除
- 単腎
- 無阻血

Gasless single-port clampless partial nephrectomy for solitary kidney.

Kazutaka Saito (准教授)
Yasuhisa Fujii (教授)

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科腎泌尿器外科

齋藤 一隆, 藤井 靖久

はじめに

腎部分切除は、根治的腎摘除とほぼ同等の制がん効果を有し、腎機能が良好に温存されることより、小径腎腫瘍に対する標準術式となっている。特に単腎に発生した腎腫瘍の治療・切除においては、腎機能温存がさらに重要となる。

多くの泌尿器科悪性腫瘍手術において、手術の低侵襲化が進んでいるように、腎部分切除においても術式自体の低侵襲化が大きな流れであり、なかでもロボット支援腎部分切除の適用が広まってきている。

当教室では、各種泌尿器科がんに対する普遍的に応用可能な低侵襲手術として、非気腹下にミニマム創から、基本的に後腹膜アプローチで行う鏡視下手術であるミニマム創内視鏡下手術を

開発し実践してきた。腎腫瘍に対しても、根治的腎摘除または腎部分切除として同手術を行ってきた。

また腎部分切除では、安全かつ確実な腫瘍の摘除と、最大限の確実な腎機能温存を目的として、腎血管を遮断(阻血)しない無阻血腎部分切除を開発し実践してきた¹⁾。腎血流を遮断しないことで、理論的には阻血・再灌流による腎機能障害が回避されると考えられる。また、腎に血流がある状態で切除を完了し、その時点での止血が確認できるため、止血を目的とした腎実質縫合も不要となり腎実質縫合による有効腎実質量の低下、および術後仮性動脈瘤のリスクが軽減されると考えている²⁾。

以上のことより、単腎に対するミニマム創無阻血腎部分切除の論点として、ミニマム創手術という手術アプローチについてと、無阻血切除について