

尿路変更術の実際等

第1 尿禁制型尿路変更術

1 尿管S状結腸吻合術

現行認定基準は、尿管腸吻合術を例として掲げているが、現在においてはこの術式は行われていない。

2 禁制型尿リザボア：CUR(continent urinary reservoir) (コックパウチ、インディアナパウチ等)

回腸や結腸を切り開き、管状構造を破壊した後、袋状に縫合して尿の貯留袋(urinary reservoir)を作成し、一方に尿管を吻合し、他方を腹壁に吻合する。

この際、種々の尿失禁防止法を行い、尿が流出せず、袋の中に蓄留し、一定量貯留したならば間欠的に導尿することによって排尿する方法である。

3 下部尿路再建術(人工膀胱)

膀胱全摘出術後尿道を温存して下部尿路を再建する方法である。小腸、大腸または両者併用の3種類がある。

いずれの方法にしても新膀胱形成を行い、これを残存尿道に縫合することにより手術前と同様に禁制を保ちつつ排尿を可能とするものである。

ただし、排尿困難に伴う残尿増加が生じた場合には、自己導尿が必要となる事例もある。

4 外尿道口形成術

外性器を損傷により全部又は一部喪失した場合に、尿道口を形成するものをいう。

外性器の損傷の程度により立位での排尿はできないことがある。

5 尿道カテーテル留置

尿道にカテーテルを留置するものである。感染の蓋然性が高いことから、基本的には一時的に使用するものとされているが、実際には種々の観点から永続的に留置されていることが少なくない。

第2 非尿禁制型尿路変更術

1 皮膚造瘻術

(1) 尿管皮膚瘻

尿管下部を側腹部皮膚に吻合し、体外で尿を貯留するための袋(収尿器)を装着するものである。

この術式の場合、瘻孔が狭窄を来さないように常時カテーテルを挿入する必要があるが、このため感染症等によりじん機能の低下が有意に進むという報告がなされている。

なお、上記のカテーテルは定期的に交換をしなければならないこともあり、患者

に負担をもたらす。こうしたことから、近年皮膚造瘻の際にカテーテルを留置しないで済む tubeless 尿管皮膚瘻という術式が試みられる傾向にあり、この場合にはじん機能が長期にわたって良好に保たれるという報告もなされているが、この術式を施行するのは困難で成功率は高くないとされている。

(2) じん瘻

じん瘻は、じん臓で産生された尿を、尿管、膀胱、尿道を介さず、腎盂に留置されたカテーテル（バルーンカテーテル）から直接体外に導きだすようにする処置をいう。

収尿器の装着の必要なこと、カテーテルを定期的に交換しなければならないこと及びカテーテルを挿入による感染症により長期的にみてじん機能低下が懸念されることは上記の尿管皮膚瘻と同様である。

(3) 膀胱瘻

膀胱瘻は、膀胱内の尿を膀胱に留置したカテーテル（バルーンカテーテル）から直接体外に導きだすようにする処置をいう。

収尿器の装着の必要なこと、カテーテルを定期的に交換しなければならないこと及びカテーテルを挿入による感染症により長期的にみてじん機能低下が懸念されることは上記の尿管皮膚瘻と同様である。

2 回腸（結腸）導管

回腸の一部を約 20 cm 曠置し、これに尿管を吻合した後、肛側を人工肛門のように右下腹部皮膚に吻合する術式である。

尿は曠置腸管を通して排泄されるが、腸と皮膚の吻合口は広いため狭窄をきたしにくく、常時カテーテルを留置する必要はない。

また、尿は腸の蠕動によって体外に速やかに排出されるので逆行性感染が起こりにくいことから、この方法は好んで用いられる。

しかし、この方法は単に尿を体外に誘導する管として腸管を利用しているに過ぎないので、導管の皮膚開口部には収尿器を設けなければならない。