

これから泌尿器科の手術手技を習得する若い医師から
さらなるスキルアップを目指す泌尿器科医まで幅広く活用できる実践書

シリーズ(全9巻)の構成

| 巻数 | タイトル | 担当編集委員 | ISBN | 定価(本体12,000円+税) |
|----|---|----------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 腹腔鏡手術 | 荒井 陽一 | ISBN978-4-7583-1330-8 | 212頁・イラスト250点 |
| 2 | ロボット支援手術 | 土谷 順彦 | ISBN978-4-7583-1331-5 | 196頁・イラスト150点, 写真150点 |
| 3 | エンドウロロジー <small>(2018年9月刊行予定)</small> | 山本 新吾 | ISBN978-4-7583-1332-2 | |
| 4 | オープンサージャリー <small>(2019年3月刊行予定)</small> | 土谷 順彦 | ISBN978-4-7583-1333-9 | |
| 5 | 尿路変向・再建術 | 荒井 陽一 | ISBN978-4-7583-1334-6 | |
| 6 | 女性泌尿器科手術 | 高橋 悟 | ISBN978-4-7583-1335-3 | |
| 7 | 小児泌尿器科手術 | 山本 新吾 兼松 明弘 | ISBN978-4-7583-1336-0 | |
| 8 | 陰茎・陰囊, アンドロロジーの手術 | 高橋 悟 | ISBN978-4-7583-1337-7 | |
| 9 | 外傷の手術と救急処置 | 山本 新吾 | ISBN978-4-7583-1338-4 | |

体裁：各巻 A4判・オールカラー・200頁程度

Urologic Surgery Next

泌尿器科手術の進歩を踏まえて
新たに刊行開始!!

Urologic Surgery Next

全9巻

編集委員

- 荒井 陽一 東北大学大学院医学系研究科外科病態学講座泌尿器科学分野 教授
- 高橋 悟 日本大学医学部泌尿器科学系泌尿器科学分野 主任教授
- 山本 新吾 兵庫医科大学泌尿器科学講座 主任教授
- 土谷 順彦 山形大学医学部腎泌尿器外科学講座 教授

メジカルビュー社

※ご注文、お問い合わせは最寄りの医書取扱店または直接弊社営業部まで。
〒162-0845 東京都新宿区市谷本村町2番30号
TEL.03(5228)2050 E-mail(営業部) eigyo@medicalview.co.jp
FAX.03(5228)2059 http://www.medicalview.co.jp

スマートフォンで
書籍の内容紹介や目次が
ご覧いただけます。



Urologic Surgery Next (全9巻)

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|----|--------------------------|----|
| <input type="radio"/> | 全9冊予約注文します。 | 注文日 | 年 | 月 | 日 |
| <input type="radio"/> | 分冊注文します。 ※ご希望の巻数の欄に冊数をご記入ください。 | 取扱店 | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1冊 | <input type="checkbox"/> | 2冊 | <input type="checkbox"/> | 3冊 |
| <input type="checkbox"/> | 4冊 | <input type="checkbox"/> | 5冊 | <input type="checkbox"/> | 6冊 |
| <input type="checkbox"/> | 7冊 | <input type="checkbox"/> | 8冊 | <input type="checkbox"/> | 9冊 |

フリガナ
お名前

〒 _____ (どちらかに○印/ ご自宅・ご勤務先)

TEL. ()



第一線で活躍するエキスパートが
イラストを駆使して図解する
若手泌尿器科臨床医必携の手術シリーズ

MEDICAL VIEW

注文申込書

近年めざましい進歩を遂げた泌尿器科手術の最前線を、 第一線で活躍するエキスパートがわかりやすく解説する新シリーズ！

DO NOT

経験の浅い若い術者に向けて
「してはいけない手技、
「トラブルのもとになる手技、
などを適宜イラストで解説。
禁忌事項・注意点が一目でわかる！

経験豊かな執筆者の「技」を
随所に掲載！

Advanced Technique

一步上を目指すためのポイントを解説。

術者が習得すべき安全・確実な
基本手技を念頭におき、
最初から最後まで
手術手順に沿って解説。

DO NOT

- 腎静脈処理を腎動脈処理に先行させてはいけません。うっ血をきたし、出血するため危険である。
- 腎静脈、腎動脈、副腎静脈、性腺静脈、腰静脈などを鉗子で把持しない。
- 腎門部剥離の際に血管シーリングシステムで大きく組織を挟み込んで先端が見えないままファイヤーしたり、組織に埋没させたままファイヤーしてはいけません。

8 腎周囲剥離

左側の場合
性腺静脈、尿管を切断し、腎頭側、外側で腎筋膜の外側を取壊および横隔膜から剥離して腎全体を遊離する。腎内側から腎骨髄、外側、頭側の順に剥離を進める。

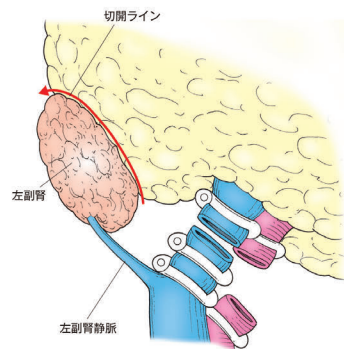
Advanced Technique

副腎を遊離する場合には、腎門部から腎筋膜のみを頭側に回り込むように切開し副腎の輪郭を確認したら、そのすぐ背側で腎周囲脂肪を背側に付着させるように剥離、切開していき、腎被膜の露出を可及的に避けるようにする(図12)。

右側の場合

右側の場合も同様に剥離するが、副腎を摘出する場合はIVCと副腎の間を腎門部から肝下面へと剥離を進めていく。副腎静脈を確認できたら丁寧に剥離し、血管シーリングシステムあるいはクリップをかけて切断するが、右副腎静脈は短いので損傷しないように十分注意する。その後副腎と肝下面の間を剥離し、腎後面、背側、外側へと剥離を進める。

図12 左副腎遊離の場合の切開ライン



III 上部尿路・後腹膜の手術

腎尿管全摘術 (リンパ節郭清術を含む)

神戸市立西神戸医療センター泌尿器科部長 伊藤哲之

適応、禁忌

上部尿路癌のうち、単発、1cm以下、low grade、画像で浸潤傾向なしの場合は、内視鏡治療で根治できる可能性を検討するが¹⁾、多くの上部尿路癌は腎尿管全摘の適応となる。上部尿路癌に対するリンパ節郭清の適応と郭清範囲については結論が出ていないが、浸潤癌に対しては積極的に施行している施設も多い²⁾。しかし現状において術前に正確なT病期を決定することは難しく、合併症のリスクも高くないので、われわれの施設では全身状態が悪い場合などを除き全例に施行している。腎尿管全摘におけるリンパ節郭清は原則的に後腹膜到達法で腎剥離後に行っているが、大動脈腹側にリンパ節腫大の可能性がある場合など、より広範囲に郭清を目指す場合は経腹膜到達法にて施行している。

術前検査、術前準備

造影CTにて腎血管の本数などを確認する。健側腎機能も確認しておく。膀胱内視鏡にて膀胱内に腫瘍のないことを確認する。

手術のアウトライン

- | | |
|-----------|--------------------|
| 1 麻酔 | 6 リンパ節郭清 |
| 2 ポート留置 | 1) 後腹膜到達法によるリンパ節郭清 |
| 3 腎血管処理 | 2) 経腹膜到達法によるリンパ節郭清 |
| 4 尿管のクリップ | 7 尿管下端の処理 |
| 5 腎周囲剥離 | 8 閉創 |

手術手技

1 麻酔

全身麻酔とする。下腹部の皮切が大きめるときは硬膜外麻酔を併用する。

2 ポート留置

「後腹膜到達法による腎摘除術」の項(p.22)を参照。

手術のアウトライン

手術全体の流れが分かるよう、
手術手順・手技に番号を付けて
簡潔に提示。

泌尿器科の手術シリーズとして好評を博した『Urologic Surgery』シリーズ全12巻(2000～2002年)、
『新Urologic Surgery』シリーズ全8巻(2009～2011年)。

近年の泌尿器科手術の進化はめざましく、既に普及しているエンドウロロジー、腹腔鏡手術は、機器の進歩と相まってさらに洗練されてきた。また、手術支援ロボットの導入により泌尿器科手術はさらに大きく変貌し、前立腺全摘術の多くがロボット支援下に行われ、腎部分切除術や膀胱全摘術にも適応が拡大されてきている。

このような背景を踏まえ、現在の泌尿器科手術の実際をまとめた新たな手術シリーズとして「Urologic Surgery Next」シリーズを刊行。

3 腎血管処理

「後腹膜到達法による腎摘除術」の項(p.22)を参照。

4 尿管のクリップ

膀胱への播種予防に尿管をクリップする。周囲の脂肪ごとでもかまわない。腎盂、上部尿管癌の際は、腫瘍より下部でクリップする。できれば下部尿管癌の場合も中部尿管あたりでクリップしておく。播種を予防するという観点からは尿管のクリップは早期であるほどよいのだが、水腎、尿管管を生じないように、実際には腎動脈処理後、あるいは腎動脈処理後に施行する(図11)。

5 腎周囲剥離

「後腹膜到達法による腎摘除術」の項(p.22)を参照。

6 リンパ節郭清

1) 後腹膜到達法によるリンパ節郭清

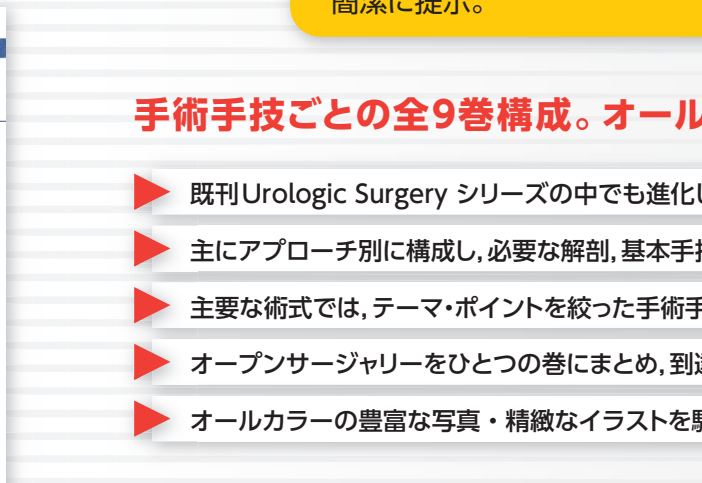
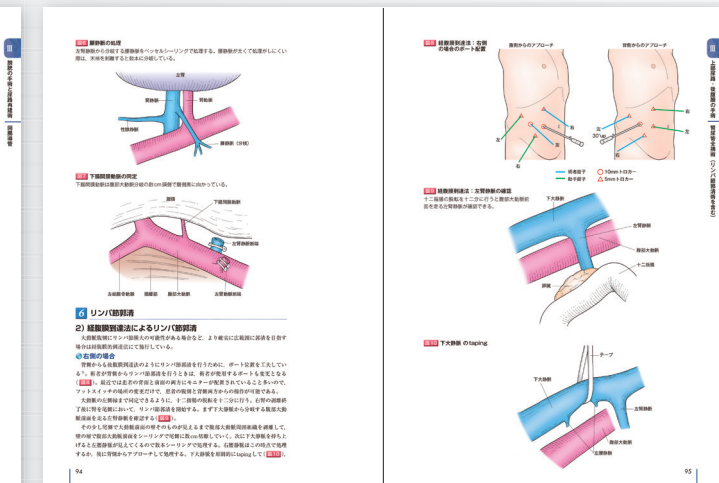
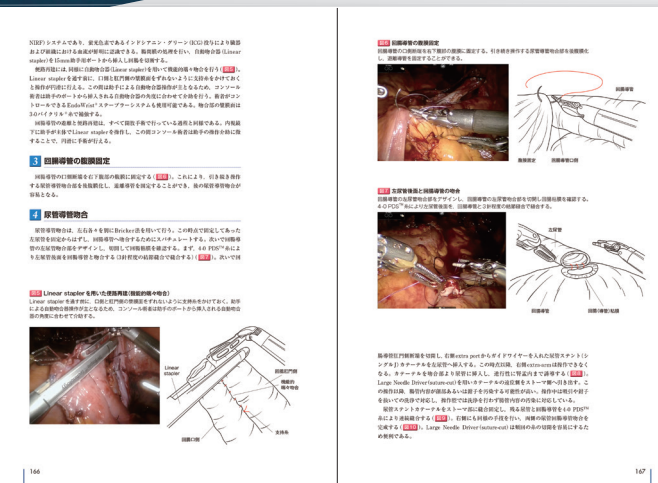
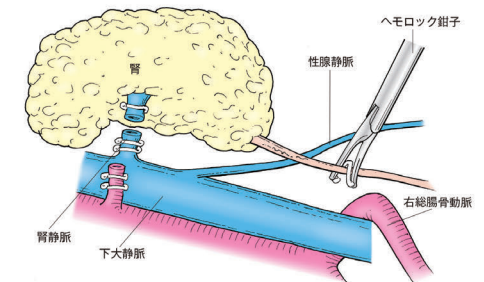
右側の場合

腹膜損傷がなくても助手用のポート1本は最低必要で腹膜尾側に留置する。術野の展開が悪いときは、内視鏡ポートと術者左手用ポート間の坐骨ざりざりに5mmポートを留置するとある程度役に立つことが多い。リンパ節郭清を行うので、下大静脈は腎頭側から総腸骨動脈交差部まで明らかにできるように剥離しておく。剥離が終了した右腎を尾側に置いて、右腎静脈より尾側で、下大静脈から分岐する右腰静脈を2本ほどベッセルシーリングで切断する。

Advanced Technique

この際特に気をつけることは、下大静脈の付け根から2mm以上は末梢で処理することである(切り株を残す)(図2)。

図1 尿管のクリップ



手術手技ごとの全9巻構成。オールカラーでビジュアルに解説！

- ▶ 既刊Urologic Surgery シリーズの中でも進化した術式を重点的に解説。
- ▶ 主にアプローチ別に構成し、必要な解剖、基本手技、トラブルシューティングなどを充実。
- ▶ 主要な術式では、テーマ・ポイントを絞った手術手技の解説を設定。
- ▶ オープンサージャリーをひとつの巻にまとめ、到達法、代表的な術式、血管処理、などを詳述。
- ▶ オールカラーの豊富な写真・精緻なイラストを駆使して、視覚的にわかりやすい記述。

