

授与機関名 順天堂大学

学位記番号 甲第 2222 号

Lower urinary tract complications in postoperative male high/intermediate type imperforate anus: Laparoscopy assisted anorectoplasty versus posterior sagittal anorectoplasty

男児高位/中間位鎖肛に対する腹腔鏡補助下肛門形成術および後方矢状切開法における下部尿路合併症に関する検討

藤原 憲太郎 (ふじわら けんたろう)

博士 (医学)

論文内容の要旨

男児高位/中間位鎖肛の肛門形成術において、下部尿路障害は重大な合併症である。当科では 2000 年から腹腔鏡補助下肛門形成術(Laparoscopy assisted anorectoplasty: LAARP)を標準術式として行なっているが、従来から行なっている後方矢状切開法(Posterior sagittal anorectoplasty: PSARP)と比べて、下部尿路障害の発生過程や発生率が異なる印象があった。そこで、LAARP と PSARP の術後合併症について、下部尿路障害に焦点を当てて比較検討した。1986 年から 2019 年に LAARP または PSARP による肛門形成術を施行した男児高位(n=22)/中間位(n=50)鎖肛患者 72 名を抽出し、そのうち、瘻孔を伴わない肛門無発生(n=14)、会陰部皮膚瘻(n=4)を除外した 54 名(LAARP: n=36、PSARP: n=18)を対象とした。下部尿路障害は、LAARP で 5/36(13.9%)、PSARP で 4/18(22.2%) (p=0.46)であった。その内訳は、後部尿道憩室 4 例(LAARP 4 例、PSARP 0 例; p=0.29)、尿道損傷 2 例(LAARP 0 例、PSARP 2 例; p=0.11)、精囊損傷 1 例(LAARP 0 例、PSARP 1 例; p=0.33)、原因不明の排尿障害(LAARP 1 例、PSARP 1 例; p>0.99)であった。特筆すべきは、2007 年以降は術中に膀胱鏡とカテーテルを用いて瘻孔の長さを測定しており、後部尿道憩室の原因である遺残瘻孔を残さない工夫をすることで、後部尿道憩室の発生を認めていない(n=0/27)。また、LAARP は瘻孔の前壁を直視下に視認しながら剥離操作が行えるため、PSARP の後方からのアプローチに比べて尿道損傷のリスクが少ないと言える。患者病型に応じて、下部尿路障害の発生リスクを考慮し、術式を選択することが重要である。