

腎炎と診断し抗生剤、補液にて加療。一時改善認められるも発熱、肉眼的血尿を繰り返し、ショック状態になることもあった。CT、血管造影、逆行性尿管造影などの精査を施行し内腸骨動脈と交通した左尿管動脈瘻と診断。内腸骨動脈をコイル塞栓術することで加療した。

尿管動脈瘻は比較的稀な症例のため若干の文献的考察を加え報告する。

臨床的研究

9. 維持血液透析患者における脳血管障害の検討

上井 崇智, 大木 亮, 登丸 行雄

(桐生厚生総合病院)

宮澤 慶行

(日高病院)

【目的】 当院での脳血管障害急性期の血液浄化治療方針の変遷とその背景因子を検討した。【対象】 2006年4月から2010年3月までに当院で血液浄化管理した脳血管障害を発症した維持血液透析患者29例を対象とした。血液浄化治療方針は2009年3月までは急性期に腹膜透析を導入し、それ以降は発症翌日以降に緩徐な条件で血液透析を施行した。【結果】 脳血管障害の種類は脳出血(63%)が最多で、脳梗塞(14%)がそれに続く。原疾患の45%が糖尿病性腎症であった。合併症は高血圧(87%)、糖尿病(57%)が多く、透析開始5年以降に発症が増加する傾向だった。【結語】 脳血管障害の種類は脳出血が、原因としては高血圧、糖尿病の合併が多かった。腹膜透析は理論上脳血管障害急性期に適しているが、血液透析でも死亡率に差はなかった。

10. 前橋赤十字病院における東日本大震災に対する災害救護について

大木 一成, 栗原 聡太, 鈴木 光一

久保田 裕, 松尾 康滋(前橋赤十字病院)

平成23年3月11日の東日本大震災発生以来、前橋赤十字病院では日本赤十字社2ブロックの管轄下に災害派遣業務を行っている。通常、救護班の基本構成は支部調整員1名、主事2名、医師1名、看護師長1名、看護師2名、薬剤師1名の8名であるが当院では研修医1名、接骨師(ボランティア)1名を加えた10名で構成されている。この構成は現地の活動において有用と考えられる。各救護班の活動期間は概ね1週間程度で調整されている。現地対策本部にて他機関(自衛隊・医師会・医療機関)と連携し、災害拠点病院への支援・救護所の設置運営・避難所への巡回診療などを中心に活動している。日本赤十字社の活動は現地医療機関が復旧し、他機関が撤退するまで継続される。

ビデオ

11. TUEB (Transurethral enucleation with bipolar) の臨床的検討

奥木 宏延, 宮尾 武士, 岡崎 浩

中村 敏之

(館林厚生病院)

前立腺肥大症に対して施行したTUEB症例の臨床的検討と手術手技のポイントにつき報告する。症例は74症例で術前尿閉症例が44.6%であった。最近の核出重量は平均して増大傾向も核出時間や1g当たりの核出時間は症例を重ねるにつれ減少傾向であった。12ヶ月後のIPSS, QOL index, OABSS, 残尿量は有意に改善していた。合併症はTUR-PやHoLEPと比較してほぼ同様であった。手術手技としては12時の切除を尖部の1時, 11時まで十分に施行しておくこと, 前立腺5時, 7時の切除を針電極で外科的被膜まで露出しておくことがその後を容易に安全にするポイントと考えられた。最近は術式の一定化で前立腺重量に関係なく安定した手術成績を残せるようになってきている。TUEBは前立腺肥大症に対して有効な治療法のひとつになり得ると考えられた。

〈特別講演〉

座長: 鈴木 和浩(群馬大院・医・泌尿器科学)

泌尿器科医に必要な糖尿病、高血圧の管理

大山 良雄

(群馬大学大学院医学系研究科社会環境医療学講座総合医療学総合診療部准教授)

我が国において糖尿病患者は急増し、平成19年国民健康・栄養調査によれば、糖尿病が強く疑われる人は約890万人、糖尿病の可能性が否定できない人は約1,320万人、合わせて約2,200万人と推定されています。糖尿病患者数は戦後60年余りで30倍以上に増加したことになります。また、平成12年の「第5次循環器疾患基礎調査」によりますと、30歳以上の日本人男性の47.5%、女性の43.8%が、収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上、あるいは降圧薬服用中であり、高血圧者の総数は男女計で約4,000万人であり、平成18年国民健康・栄養調査でも同様の値です。このような状況の中で、泌尿器科を専門に診療をされている先生方のところにも、糖尿病や高血圧を合併している患者がたくさん通院されていると思います。特に、CKD(慢性腎臓病)の概念が導入されてからは、腎臓と高血圧、糖尿病の関係はより密接になりました。

最近、糖尿病に対する新たな治療戦略としてインクレチン関連薬(DPP-4阻害薬やGLP-1受容体作動薬)が