

# 泌尿器腹腔鏡手術

日本赤十字社医療センター泌尿器科 石川 晃

## KEY WORDS

- 泌尿器腹腔鏡手術
- ロボット支援手術
- ガイドライン
- 触覚

## はじめに

内視鏡外科の歴史は、1983年に産婦人科医のSemmが腹腔鏡下に虫垂を切除したことに始まる<sup>1)</sup>。外科医が胆嚢摘除に腹腔鏡を用い始めたのが1980年代の後半<sup>2)3)</sup>、泌尿器科医がさまざまな手術に腹腔鏡を応用し始めたのが1990年代の前半である<sup>4)-9)</sup>。

泌尿器腹腔鏡手術は、ビデオシステム、シーリング・デバイスといった周辺機器、腹腔鏡手術用鉗子類の改良などに支えられ、もともと膀胱鏡やファイバースコープを用いた手術に慣れてきた泌尿器科医の間に急速に広まっていった。

現在、腹腔鏡下副腎摘除、腎摘除、腎部分切除、腎盂形成など、多くの術式が保険診療として認められている。本稿では、泌尿器腹腔鏡手術の現状と課題について述べる。

## I. 現状

泌尿器腹腔鏡手術は、日本泌尿器内視鏡学会が作成した「泌尿器腹腔鏡手術ガイドライン2014年版」<sup>10)</sup>に則って、広く行われている。同学会によって2004年度に整えられた泌尿器腹腔鏡技術認定制度による認定医は1,000名を超える。

以下、代表的な泌尿器腹腔鏡手術について、対象疾患(臓器)ごとに、ガイドラインの記載を踏まえ概説する。

### 1. 副腎腫瘍

腹腔鏡手術は、腫瘍径12cm以下の副腎良性腫瘍(原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫など)に対し、第1選択となる標準術式として推奨されている<sup>10)11)</sup>。

腫瘍径が4cm以上の(4cm以下でも画像上悪性が疑われる)内分泌非活性(無機能)腺腫も手術の適応である。最近では、局所浸潤やリンパ節転移がない

Urologic laparoscopic surgery.  
Akira Ishikawa (部長)