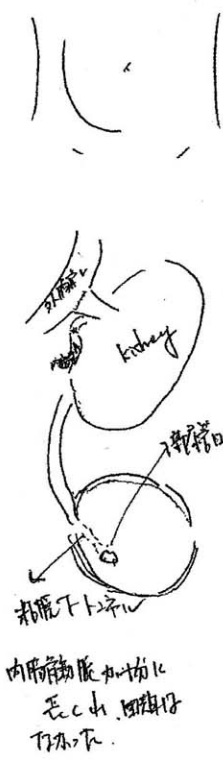


腎移植認定医診療実績

D)手術記録 (外科系のみ)

術式	生体腎移植術	施設名	[Redacted]
施行日	[Redacted] 年 [Redacted] 月	カルテ番号	[Redacted]
手術時間	9 : 12 - 14 : 29	術者	[Redacted]
麻酔時間	:	指導医	[Redacted]
	:	助手	[Redacted]
原病	慢性腎炎	年齢・性別	25 歳 男 ♀
生体腎または献(死体)腎	生体腎移植		
手技記載欄	<p style="text-align: center;">手術記載 [Redacted], [Redacted], [Redacted]</p> <p>患者 [Redacted] 25歳 M, ♀ 術者 [Redacted] 助手 [Redacted] 病名 慢性腎不全 手術術式 (開始: 9 時 12分, 終了: 14 時 29分; 所要時間 5 時間 17分) 慢性腎不全 腎移植胃生抜 術後診断 慢性腎不全 麻酔 (局麻 腰麻 硬麻 全麻) 手術所見</p> <p>図に示す pararec 切開. 皮下切開. 前筋正切開し. 腹直筋付外切開. 腹膜を上方へ挙上し. 腹腔を広く見渡す. 外腎動脈を認める. 外腎動脈は上口より下口に約 1cm 離れて. 下に内腎動脈を上口より下口に約 1cm 離れて. 血管の動脈硬化は充分使用可能と思われた. 内腎動脈は 1-0 silk II 結束切開. 外腎動脈は 2-0 silk II 挿入し. 抽出器で renal A, renal V を吻合. 吻合は内腎動脈, renal A 端より吻合. 外腎動脈, renal V 端より吻合. >5-0 PDS II を用いて. 吻合後は TET 10 分. 吻合部出血傾向は認めず. 止血良好. 次に腹腔血管吻合. 腹腔より 2cm 離れて. 膀胱前壁に 2cm 切開. 膀胱と粗尿管吻合. 膀胱壁は厚く. 大動脈の遠位より. 右側の粗尿管は TET 作製し. 変更可能. ureter は 3 号挿入し. 粗尿管は TET を通し. 膀胱内に挿入. 尿管は 2-0 silk II で吻合. 尿管は 4-0 PDS II で吻合. 尿管は 2cm 離れて. 尿管は 4-0 silk II で縫合. 尿管は 4-0 silk II で縫合. 尿管は 4-0 silk II で縫合. 尿管は 4-0 silk II で縫合. 尿管は 4-0 silk II で縫合. biopsy gun は one hour biopsy 止血確認. 創内洗浄. 創内. 尿管の止血を確認. 尿管は 2-0 silk II で吻合. 尿管は 4-0 silk II で縫合. 尿管は 4-0 silk II で縫合. 尿管は 4-0 silk II で縫合. 尿管は 4-0 silk II で縫合. 尿管は 4-0 silk II で縫合. 尿管は 4-0 silk II で縫合. 尿管は 4-0 silk II で縫合. 尿管は 4-0 silk II で縫合. 尿管は 4-0 silk II で縫合. 尿管は 4-0 silk II で縫合. 尿管は 4-0 silk II で縫合.</p>		
			

図表や写真を貼付し具体的に記入または施設の手術記録をコピーして添付する。患者名はマスクするか暗号化すること。様式3-2-D-1で不足の場合は、様式3-2-D-2を使用すること。
(様式3-2-D-1)

腎移植認定医診療実績

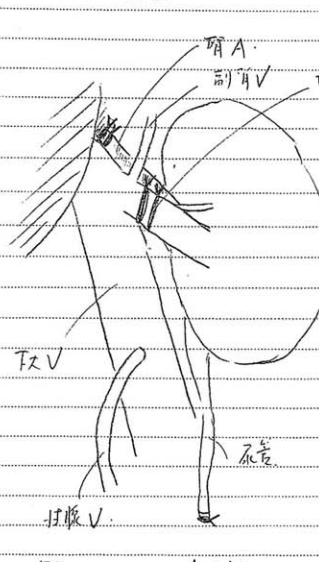
D)手術記録 (外科系のみ)

術式	left nephrectomy	施設名	[Redacted]
施行日	1999年 5月	カルテ番号	[Redacted]
手術時間	10:31 - 13:17	術者	[Redacted]
麻酔時間	9:00 - 14:00	指導医	[Redacted]
		助手	[Redacted]

原病	donor	年齢・性別	66 歳 (男) 女
生体腎または献(死体)腎			

手技記載欄

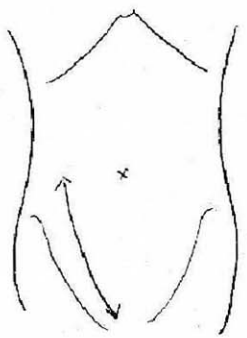
RECORD OF OPERATION

Name	[Redacted]	Age	66	Sex	♂	ID No	[Redacted]
Surgeon	① [Redacted] 2 [Redacted] 3 [Redacted] 4 [Redacted]						
Preoperative diagnosis	living donor						
Operative diagnosis	same as above						
Method of operation	left donor nephrectomy						
Operative time	2 hrs 46 min.	from	AM 10:31	to	AM 13:17		
Blood loss	ml	Transfusion	ml	Infusion	2800 ml		
Anesthesia	GOIT + opi		Anesthetist				
Duration	5 hrs 00 min.	from	AM 9:00	to	AM 14:00		
Procedure and Findings	 <p>左第11肋間より膈へ向かう約20cmの側腹部 斜切口にて後腹膜腔へ入り、T11-T12より Gerotas筋膜と腹膜をはずし、尿管正確位後 lumina nephrectomyに導いて左腎を同側 よりはずす。次に、腎Vと下大Vを正確位で Gerotas筋膜に切口をいれ、尿管と同一 にはずす。この間、尿管・胸腔 intact 左副腎をはずすべく同側をはずした後、左大動 脈の右側、左腎V、下大Vに挿入する血管を 正確位に結ぶ。腎門部を縫合して同側を evaluation 左同側へ、左大動脈Vに下大Vに正確位に 左副腎Vは左腎Vと下大Vに流入する血管部 短く左腎Vへ流入して、右側は左腎Vへ 流入する血管は沢山ある。下大Vは右方に 左腎Vと合流後、両側、腎Aも腎Vと同様に 1本で左腎V後方と正常の解剖に縫合し、 走行して、尿管切断後留置(45 silk)を正確位に Recipientも尿管 OKのもの、腎A可。 下大動脈切断部にて二重留置(45 silk) 腎Vは下大V合流部にて二重留置(45 silk)。左腎摘後、10分止血を 試み、創面止血後に尿管部へ留置。20分ほど経過。以後 in layers に 閉鎖。創中出血はなしと(-) 尿管はやや small size で、[] ありは尿管は良好。</p>						
Photography	(+) (-)						
Size of tissue resected	x x cm						
Weight of tissue resected	g						

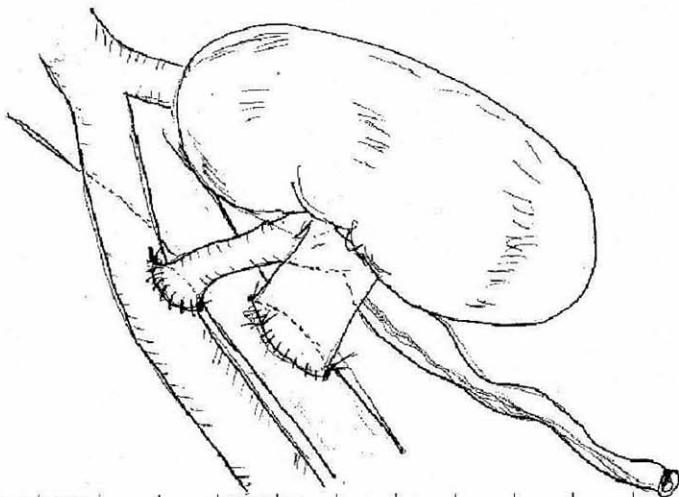
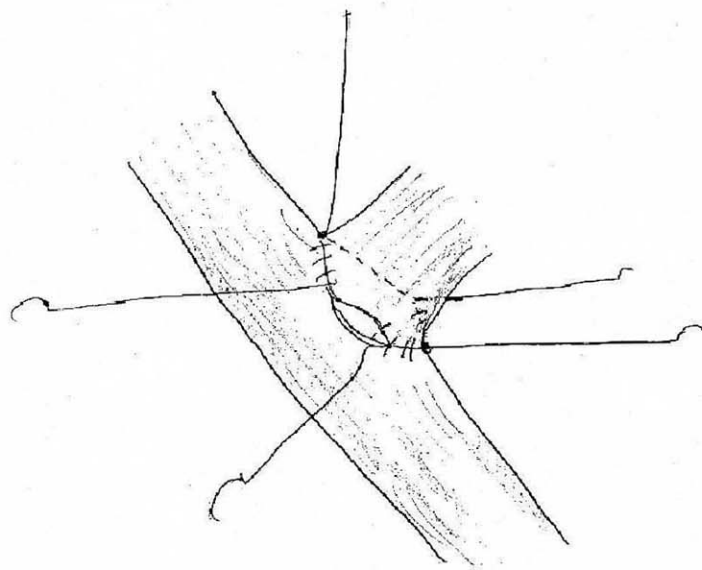
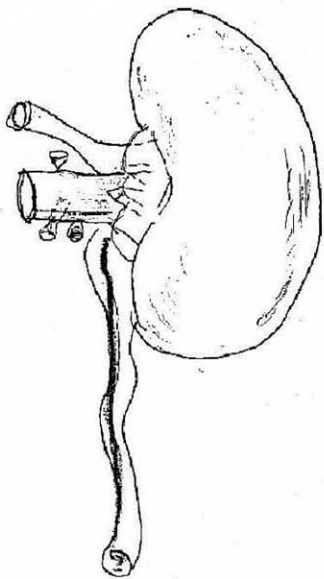
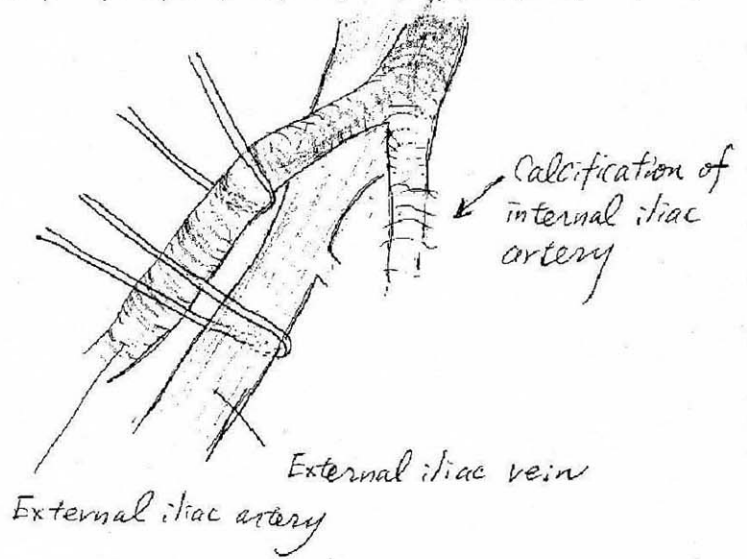
図表や写真を貼付し具体的に記入または施設の手術記録をコピーして添付する。患者名はマスクするか暗号化すること。様式3-2-D-1で不足の場合は、様式3-2-D-2を使用すること。(様式3-2-D-1)



氏名	手術年月日		年	月	日
	手術番号				
術前診断	Type 1 DM CRF due to DM nephropathy				コード
術後診断	Same as above				コード
手術式	ABO-incompatible living kidney transplantation (A ⁺ → O ⁺)				コード
執刀者	[Redacted]		麻醉方法	epi + Gen	
助手	[Redacted]		麻醉者	[Redacted]	
手術時間	4時 36分	時 分	出血量	545 ml	輸血量 ml
組織生検	1 無 (2) 有	臓器名	Ohour. kidney graft	術中写真	1 有 (2) 無
手術所見	[Blank area for surgical findings]				



rt. Gibson's incision



手術記録 2・共・6

年 月 日

患者

39歳 男性

診断 Type 1 Diabetes Mellitus

Chronic renal failure due to DM nephropathy

術式 ABO-incompatible living kidney transplantation (A+ → O+)

術者

助手

麻醉医

手術時間 4 hours 36 min.

麻醉時間 6 hours 35 min.

Donor RA clamp 12:52

Ex vivo perfusion 12:58 WIT: 6 min.

Bench surgery 12:58-13:15 (17min.)

Vasc. Anastomosis 13:18-13:45 (27min.)

RA declamp 13:45 CIT: 47 min.

Urine output 13:52 (7min.)

TIT: 53 min.

Graft Weight 191 gr.

Blood loss 545 gr (including urine)

Urine output 900 ml

Preparation

右 Gibson 切開にて入った。皮下脂肪を分け、pararectal incision で入る。retroperitoneum に到達し下腹壁動静脈を 2・0 絹糸で 2 重結紮、切断。腸骨窩を展開しミクリッツガーゼを充填した。内鼠径輪を剥離し精索を distal に shift させた。

総腸骨動脈から内腸骨動脈に石灰化を認めたため、血管吻合には外腸骨動静脈を用いる方針とした。

外腸骨動脈を剥離・確保、taping。次に外腸骨静脈も同様に剥離、確保、taping した。

Bench surgery(17min)

ドナー左腎が移植に供された。

Bench 上で直ちに冷却、Euro-Collins 液による灌流を行った。

次に腎門部血管の skeltonization に移った。結合組織を剥離、集束結紮した。

腎動脈本幹は 1 本であり可及的に剥離した。

腎静脈は本幹 1 本、性腺静脈、腰静脈、副腎静脈がそれぞれ結紮切断処理されていた。静脈圧テストで leak が無いことを確認した。

下極より 0 hour biopsy を行い、3・0 monocryl と自家脂肪で figure-8 状に suture した。

Grafting(27min)

Satinsky 静脈遮断鉗子で外腸骨静脈を全遮断。移植腎静脈径にあわせて約 12mm の縦切開を置いた。内腔をヘパリン加生食で洗浄、上端、下端に 5・0 ネスピレンで支持糸を置き、Graft 腎を氷冷ガーゼで包み、吻合部位に近づけた。移植腎静脈の上端と下端にネスピレン糸を通し、結紮し支持糸とした。

下端系の一方で内側を 3 針縫い上げてモスキートペアンで牽引支持した。

上端系の一方も下方に 3 針縫いおろして牽引支持した。

もう一本の外側下端糸を上方へ縫い上げて、上端糸と結節縫合。

上端系のもう一方を内側下方に向かって縫いおろし、あらかじめ 3 針縫い上げておいた支持糸と結節縫合して静脈吻合終了。

次に外腸骨動脈の近位と遠位の 2 カ所をブルドッククランプの上、動脈吻合口をメスで切開、φ4mm aortic puncher と superMetzenbaum scissors で腎動脈径(外径約 8mm)にあわせて吻合口を形成した。5・0 nespilene 2 点支持、連続縫合で腎動脈吻合を行った。

血流遮断解除

腎静脈に Bulldog 鉗子をかけ静脈遮断鉗子を一時開放し、静脈吻合部 leak test 陰性 leak を確認後、オキシセルコットンを静脈吻合部周囲に薄くまいた。Bulldog 鉗子→遮断鉗子の順に解除、ついで外腸骨動脈、遠位、近位の順に Bulldog 鉗子を解除し、移植腎血流を再開した。ulinastatin 30 万単位と 20%mannitol 100ml 点滴静注を麻酔医に依頼した。明らかな出血はなく、動脈吻合部周囲にもオキシセルコットンを巻いた。

移植腎血流は良好で7分後に初尿を確認した。(初尿 7min)

尿管膀胱吻合

—長期透析と無尿のため、膀胱は高度に萎縮しており、膀胱容量は 50ml 以下であった。膀胱を充満させた後、表在静脈を 3-0monocryl で結紮、高位縦切開を置いた。3-0monocryl 支持糸を4点にかけ、膀胱外からライトアングル鉗子を膀胱壁筋層に貫通させ約 1.0cm の粘膜下トンネルを作成、尿管を膀胱内に引き込んだ。尿管下端の併走血管を 5-0monocryl で結紮、denudation のち十字切開、5-0monocryl で3点を縫合し支持糸とした。その間を2針ずつ結節縫合し、新尿管口を形成した。尿流出は良好であったので 3-0monocryl で膀胱閉鎖したところ、膀胱容量が小さいためか移植尿管が壁内で屈曲し水尿管となった。再度膀胱をあけ、アトム栄養チューブを尿管ステントとして挿入、膀胱壁を貫通させて腹壁に出した。膀胱内凝血塊のないことと尿道カテーテルの疎通性を確認した。膀胱壁を 3-0monocryl で二層に閉鎖した。Leak test は陰性だった。

止血と閉創

創内を十分量の加温した生理食塩水で何度も洗浄、出血点を丹念に止血した。

移植腎のはりが強く、oozing も伴っていたため、1時間生検は断念した。

術野を可能な限り止血し、腎上極と傍膀胱部に閉鎖式 drain をおいた。ガーゼカウント確認後、筋層を 0-(ゼロ) loop 糸で下方から上方に向かって縫合閉鎖した。3-0vicryl で皮下を結節縫合後、stapler で閉創、手術を終了した。