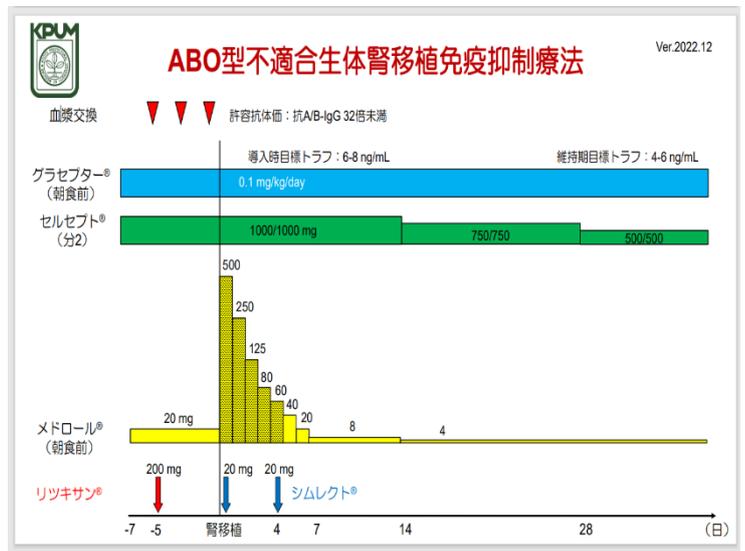


腎移植・血管外科 奥見・宮下・井上

腎移植

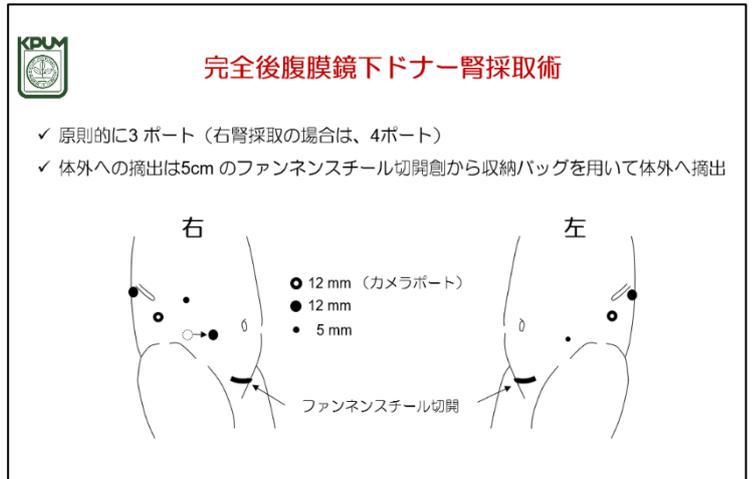
京都府立医科大学附属病院での腎移植は、これまでに移植・一般外科が担当し約 1,190 例の腎移植を行ってきました。この度、本学泌尿器科が腎臓内科と協力し、術前外来、腎移植術入院、退院後維持期を併診にて管理する新体制を構築しました。生体腎移植の場合は、血液型適合/不適合ともに通常は手術 1 週間前より入院し免疫抑制導入療法を開始、術後は約 2 週間の入院を予定しています。抗ドナー特異的 HLA 抗体陽性やクロスマッチ陽性の患者様に対しても、リツキシマブ（保険適応拡大になるまでは本学倫理委員会での審査申請予定）、免疫グロブリン大量療法および血漿交換による脱感作療法を行います。

また、これまでの腎移植例データの国内臓器移植登録事業への登録を徹底し、独自のデータベース構築にも取りかかっています。



生体腎移植ドナーに対する腹腔鏡下ドナー腎採取術

腎移植担当が泌尿器科に移管し、生体腎ドナー（提供者）に対しては腹腔鏡下での腎採取術を開始します。腹腔鏡下ドナー腎採取術は開腹術式に比較して、ドナーの疼痛減少や早期社会復帰が促進される明確なエビデンスがあり、整容性の向上も期待できます。これまでに、腹腔鏡下ドナー腎採取術を 1,000 例以上執刀してきており、安全かつ短時間で採取が可能であり、生体腎ドナーに対してより低侵襲な手術を提供できます。



腎動脈瘤

無症状であっても瘤径 2cm 以上、画像上増大傾向が認められる場合、さらに腎動脈瘤の急性解離を起こした場合は、出血予防のために治療適応となります。腎動脈塞栓術または外科的加療を選択します。外科的加療の場合は、可能な限り体内での動脈瘤壁切除、縫縮を計画しますが、体内での血行再建が困難な場合は同側の内腸骨動脈片を用いた自家腎移植なども考慮します。

尿管狭窄・尿管損傷に対する自家腎移植

外傷性や医原性の尿管狭窄や尿管損傷に対して、恒久的な尿管ステント留置や経皮的腎瘻カテーテル留置から離脱するために尿管尿管吻合や膀胱尿管吻合を行います。しかし、上部尿管損傷や損傷距離が長い場合は、腎臓の位置を変更する目的に自家腎移植を行った上で尿管吻合を行います。