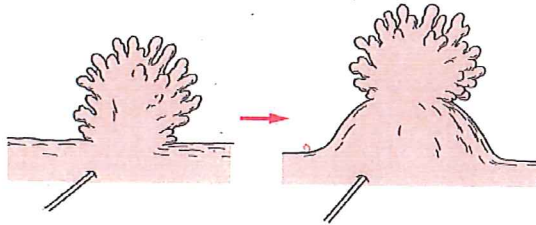


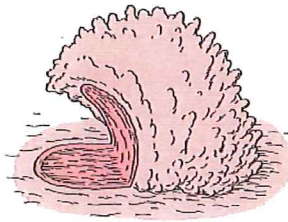
● 経尿道的膀胱腫瘍切除

膀胱腫瘍に対して粘膜下注入併用「経尿道的膀胱腫瘍切除」を行っています。切除前に粘膜注射を行い腫瘍を浮き上がらせます。浮き上がった腫瘍を切除することにより、膀胱へのダメージを最小限に抑えることが可能になります。また、この方法は頸部や憩室内の腫瘍にも適応できます。



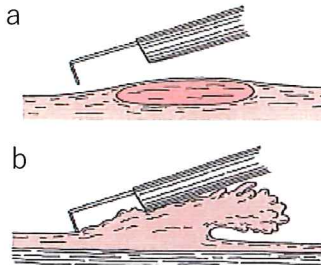
① 切除前に50%ブドウ糖を粘膜下注射をする

刺入する個所は腫瘍の数mm外側、血管のないところを選ぶ。ある程度膀胱を膨らませて膀胱壁に緊張を与える。刺入したらすこし針を引き戻して少量を注入。皮下注射のように粘膜が膨れ上がってくれば針先が粘膜下にあるので、引き続き注入を続ける。



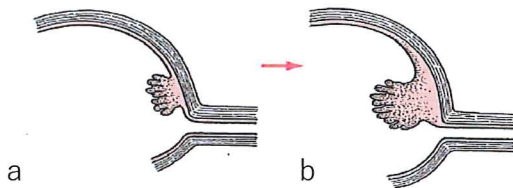
② 腫瘍の半分を切除し茎部に到達

腫瘍の茎部に近づくと強い出血がみられる。切除を続け、乳頭状の腫瘍がなくなって正常な結合組織のみ見えるところまで到達し、出血している血管断端を同定して凝固止血する。組織を凝固変性させないように、操作は最小限のピンポイントにする。



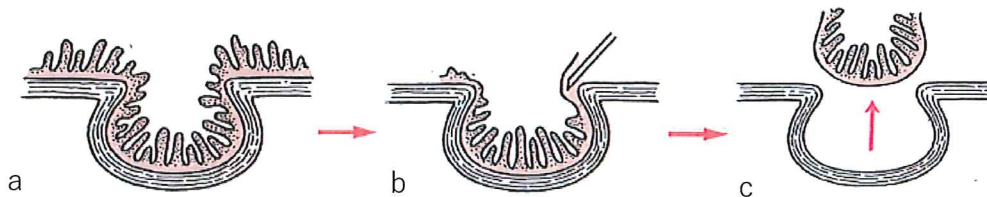
③ 腫瘍の奥は最初に切除しておく

- 腫瘍がなくなってから奥の方に切除範囲を広げていくのは難しい。
- 腫瘍があるうちに腫瘍を外管で軽く抑えながら引っ張ると、奥のほう引き延ばされて浮き上がるため、切除しやすい。



④ 膀胱頸部の腫瘍切除

- 膀胱頸部12時の腫瘍は切除ループが届かない。
- 粘膜下注射によって、腫瘍が切除ループの可動範囲内に入ってくる。



⑤ 憩室内の腫瘍切除

- 小さい憩室のなかにも腫瘍が密生している。
- 周囲を切除して、憩室内の粘膜を孤立させた後に粘膜下注射をしていく。
- 憩室内の粘膜は腫瘍ごと1枚のシートとなって剥がれてくる。