

<泌尿器科>

①前立腺肥大症に対する低侵襲な外科的治療～HoLEP(ホーレップ)

②井上 洋二

③

④医師会 勤務医コーナー

⑤

題「前立腺肥大症に対する低侵襲な外科的治療 ～HoLEP(ホーレップ)」

マツダ病院 泌尿器科 主任部長 井上 洋二

当科では、2013年10月より、ホルミウムレーザー装置を導入し、前立腺肥大症の低侵襲外科的治療として、ホルミウムヤグレーザーによる前立腺核出術(Holmium Laser Enucleation of the Prostate:HoLEP)を行っています。今回は、そのHoLEPについてご説明いたします。

1)前立腺肥大症とは？

前立腺肥大症は内腺と呼ばれる内側の尿道に近い部分が肥大化することにより、下部尿路症状を引き起こす病気です。詳しい原因は未だ明らかではありませんが、50歳を越えると徐々に増え、60歳台では5割以上、70歳台では約7割で罹患しているといわれています。

主な症状は、尿回数の増加、夜間に排尿のために目が覚める、勢いが弱い、排尿に時間がかかる、きれが悪い、残尿感がある、我慢ができない、もらしてしまう、などです。さらに進行すると、尿が出ない(尿閉)、血尿、結石、細菌感染や腎機能障害をきたすこともあります。

2)前立腺肥大症の治療について

症状の軽い初期段階には、主に薬物療法が行われます。使用される薬剤は、 $\alpha 1$ ブロッカー(尿道の圧迫を緩める)、 5α 還元酵素阻害剤(前立腺を縮小させる)、植物製剤、抗コリン剤などです。基本的に、継続して内服する必要があります。

薬物療法で効果が不十分な場合、薬物治療が長期にわたる場合、重篤な合併症(血尿や細菌感染をくり返す、腎機能障害、尿閉など)が発生した場合には手術療法が選択されます。

3)今までの前立腺肥大症の手術

経尿道的前立腺切除術(TUR-P)と開腹手術が主流でした。経尿道的前立腺切除術(TUR-P)とは、内視鏡と電気メスを使用する手術法です。内視鏡を尿道から前立腺に挿入し先端の電気メスで肥大した腺腫(内腺)を少しずつ削り、その切片を回収して手術を終わります。肥大が大きくなりすぎて「TUR-Pでの治療は困難」と判断された場合には開腹手術が選択されていました。開腹手術では、下腹部をメスで切開し、さらに膀胱も切開して、肥大した腺腫を、指でくり抜いて核出します。

4)最先端の低侵襲治療～電気メスを使わないレーザー手術法

レーザー光を利用した治療は出血や痛みが少ないため、患者様への負担を少なくします。“HoLEP”という最新の手術法は、内視鏡を尿道から前立腺に通し、レーザーファイバーを前立腺の内側(内腺)と外側(外腺)の境目に挿入して、ホルミウムヤグレーザーという種類のレーザー光を照射し、肥大した内腺(腺腫)を外腺から切り離します(核出)。核出され膀胱内に移動した腺腫を別の機器(モーセレーター)で細切・吸引して摘出します。

5)HoLEP 治療のメリットは？

①メスを使用しない、身体に優しい

内視鏡を使用するためメスで腹部を切ることがありません。身体への負担が少なく、QOL(Quality of Life:生活の質)向上に貢献できる手術です。

②高い安全性

ホルミウムヤグレーザーは、水への吸収率が高いため、組織到達深度はわずか0.4mmです。また、レーザーファイバーの先端を組織から5.0mm離すと組織に影響を与えません。つまり尿道や膀胱内が水で満たされていれば、他の組織に影響を及ぼすことなく照射できます。2.0mm以下の距離で組織の切除が可能となり、同時に組織を焼くことで止血を行います。そのため出血が少なく切除痕の回復も早くなります。100gを超えるような大きな前立腺でも対応が可能です。

③低ナトリウム血症がない

従来の内視鏡手術(TUR-P)では、手術の際、切除や止血凝固に電気メスを用いるため、非電解質の灌流液を使用していました。この灌流液が体内に吸収されることで「低Na血症」という合併症を起こすことがあります。しかし、HoLEPでは血液・組織液と浸透圧の等しい生理食塩水を灌流液として使用するため「低Na血症」はほとんど起こりません。

④出血や痛みが少ない

HoLEPは、前立腺組織のうち血管が少ない外腺と内腺の境目を剥離しますので、出血や術後の痛みが少ない手術です。そのため鎮痛剤の使用頻度も少なくなります。また、抗凝固療法中の患者様でも休薬することなく、施行可能と言われております。以上の理由で術後の尿道カテーテル(管)の留置期間も短くなり、結果的に入院期間の短縮というメリットも生まれます。

⑤再発がほとんどない

HoLEPでは、肥大した前立腺組織(内腺/腺腫)を核出するため、残存組織が少なく、再発の可能性はほとんどありません。

6)当科での HoLEP

当科では2013年10月よりHoLEPを導入(県内2施設目)し、2016年4月までで、123例の症例を経験いたしました。術中、術後に重篤な合併症は認めず、術前に尿閉のため尿道カテーテル留置や自己導尿を施行していた方(約20例)でも、全例で、自然排尿が可能となっています。入院期間は平均7日間で、術後のバルン抜去時期は術後2.7日目です。今後も症例を重ね、さらに患者様のQOL向上に寄与できるよう技術を鍛錬して参ります。前立腺肥大症で、内服治療抵抗性でお困りの症例がございましたら、ぜひご紹介頂ければ幸いです。

<泌尿器科>

①変化を遂げ続けるマツダ病院

②井上 洋二

③

④同門会・病院だより

⑤

変化を遂げ続けるマツダ病院

マツダ病院 井上洋二

病院理念

マツダ病院は温かい思いやりの心で最新・最良の医療を提供し社会に貢献します。

マツダ株式会社マツダ病院は、安芸郡府中町に位置し、現在、広島市東部の基幹病院として近隣の医療機関との連携を図り、地域医療に貢献するという理念のもとに、7対1病床、急性期病院として存在しております。

歴史を紐解いてみますと、当院は、マツダ(当時は(株)東洋工業)従業員の健康を守っていくために、昭和13年に医務室として開設されました。昭和16年には、診療科目を増設し付属医院に変更。さらに昭和25年、施設の拡張・充実により付属病院に変更いたしました。昭和36年、新病院が開院し、総合病院の名称が使用許可された時には、診療科目として内科、小児科、外科、整形外科、皮膚泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、歯科があり、さらに昭和39年には麻酔科が新設されました。そして、昭和46年、皮膚科と泌尿器科を分離し各々新設する運びとなりました。

泌尿器科においては、歴代の先生方の御尽力により、まさに広島市東部の基幹病院としての役割を担い続けて参りました。調べ得た範囲では、これまでマツダ病院に広島大学病院泌尿器科の関連病院として赴任され活躍された同門の先生方は以下のごとくです。大西善夫先生(勤務された期間：S58/9-S59/3)、林睦雄先生(S59/4-S63/4)、三田憲明先生(S60/1-S60/5 および H6/4-H11/3)、森山浩之先生(S60/6-S60/11)、小深田義勝先生(S60/11-S61/4)、長岡修司先生(S61/5-H2/3)、中野博先生(S62/12-H3/4)、米田健二先生(H2/4-H23/5)、岩佐嗣夫先生(H3/7-H6/3)、田中学先生(H11/4-H13/3)、高橋宏明先生(H13/4-H18/6)、吉野千城先生(H18/7-H21/3)、長谷川泰久先生(H21/4-H23/3)。このようなそうそうたる先生方が、以前から最新、最良の医療を地域に提供し続けてきたことにより、現在も地域住民をはじめ、近隣医療機関からの信頼も厚く、日々、多くの受診・紹介患者さんが来院されます。心より敬意を表したいと存じます。

私は、このマツダ病院に平成23年4月より着任させて頂いたわけですが、特に、20年以上にも渡り当科の主任部長から副院長まで務め上げられた米田健二先生の後任としての責務の重圧で、初めはどうなることかと不安を感じずにはいませんでした。膀胱全摘+尿路変更(特に回腸新膀胱)や根治的前立腺全摘除術、腹腔鏡下腎摘除術など、大きな手術を積極的に数多くこなされ、さらに平成9年2月にはESWL装置の導入で尿路結石治療もより低侵襲にされてきた病院で、自分は果たして何ができるだろうか、評判を落とさずに努められるだろうか、そのような事ばかり考えておりました。特に、一人部長となった後は、相談する先輩も愚痴をもらす後輩もおらず、寂しさを覚えておりましたが、松原教授をはじめ大学医局の先生方のご高配により、外来診療ならびに手

術の援助を頂き、お陰様でなんとか、大きな失敗もなく？今日までやって来られました。

(深謝：後藤先生、金岡先生、上田先生、小島先生、岩本先生、林哲太郎先生、神明先生、稗田先生、永松先生、瀬野先生、上野先生、順不同)

近年、時代はより低侵襲治療に向かっており、当科でも開腹での膀胱全摘や前立腺全摘は減少してきました。その流れの中で、当科では、平成 25 年 10 月より、ホルミウムレーザー装置を導入し、より低侵襲な手術療法として、前立腺肥大症に対する前立腺レーザー核出術 (HoLEP) や尿路結石に対する経尿道的レーザー碎石術 (f-TUL) を開始いたしました。最近は、両手術とも年間約 50 例ずつは施行させて頂いております。また、ESWL 装置も本年 4 月より、エダップ社の Sonolith i-move を新しく導入し、前機種と比較して破碎効率も高まっている様に感じています。今後も、細々ではありますが、自分の許容可能な範囲で、積極的に“患者さんにより良いこと”を目指して医療を提供できればと考えております。今後とも、同門の先生方のご指導、ご鞭撻の程、何卒、宜しくお願い致します。