

日本泌尿器科学会第 77 回大分地方会演題抄録

日 時 令和元年 11 月 30 日 (土)

場 所 全労済ソレイユ 3F 「牡丹」

腎癌術後 37 年目に肺転移をきたした 1 例

瀬治山伸也・田崎義久 (別府医療センター)

腎細胞癌は晩期再発を認めることが知られており、腎摘除術後 10 年以上経過したのちの再発も散見される。今回我々は腎癌術後 37 年目に肺転移をきたした 1 例を経験したので報告する。症例は 74 歳、男性。37 歳時に右腎癌に対して根治的腎摘除術を施行されている。74 歳時に、浮腫の精査中に CT にて右肺腫瘍を指摘され当院呼吸器外科を紹介受診。造影 CT では右肺門部に強い造影効果を示す 25 ミリ大の腫瘍性病変を認め、腎癌の転移やカルチノイドなどが鑑別として挙げられた。病変は単発であり、診断と治療目的に右上中葉肺切除を施行された。切除病理標本は淡明細胞癌であり、腎細胞癌の再発と診断された。現在、その他の転移は認めずに、経過観察中である。本症例の経過は、根治術と考えられる腎癌術後も長期にわたって再発の有無を検索する必要性を示唆するものと考えられる。

当院における腎細胞癌術後脾転移の検討

岩崎和範・石川天洋・今川全晴 (大分赤十字)

【緒言】当院における腎細胞癌術後脾転移症例について検討したので報告する。【方法】病理組織学的に腎細胞癌と診断され、その後脾転移を認めた症例を後ろ向きに検討した。【結果】症例は全 6 例、年齢は中央値 72.5 歳、男性 4 例、女性 2 例であった。腎細胞癌はいずれも根治的腎摘除術を施行され、右 4 例、左 2 例、病理組織型は全症例で clear cell carcinoma, pT1a 2 例、pT1b 3 例、pT2a 1 例、悪性度は G1 2 例、G2 3 例、不明 1 例であった。脾転移出現までの期間は中央値 11 年であり、脾のみ 3 例、他臓器含む多発 3 例であった。脾転移に対する治療は手術のみ 2 例、薬物療法のみ 3 例、および手術＋薬物療法 1 例であり、現在いずれの症例も良好に経過している。【結論】転移性脾腫瘍は脾臓に発生する全悪性腫瘍中 2～5% と稀であるが、原発巣は腎細胞癌が最も多いことが知られている。自験例では全症例で脾転移出現まで 10 年以上を要しており、遅発性再発を念頭に入れた術後経過観察が必要である。

副腎嚢胞性病変の 2 例

照山直樹・河野香織・羽田真郎 (大分県厚生連鶴見)

副腎嚢胞性病変は稀で、偶発的に画像診断されることが多い。また、褐色細胞腫や転移性腫瘍が嚢胞性病変となる頻度は比較的高いとされる。当科で経験した副腎嚢胞性病変の 2 例を報告する。【症例 1】50 歳台、女性。20XX 年に CT で偶発的に左副腎に 30 mm の嚢胞性腫瘍を指摘され当科初診となった。緩徐に増大傾向を認め、20XX+3 年に腹腔鏡下左副腎摘除術を施行した。病理診断は内皮細胞で被覆された嚢胞壁で、平滑筋や弾性線維も認め endothelial adrenal cyst の診断であった。【症例 2】40 歳台、男性。20YY 年に CT で偶発的に右副腎の嚢胞性病変 (21 × 18 mm) を指摘された。20YY+9 年、増大傾向を認め当科紹介となり、腹腔鏡下右副

腎摘除術を施行した。病理診断は淡好酸性液体が貯留した嚢胞で、D2-40 陽性のリンパ管内皮細胞で被覆されており、lymphangioma の診断であった。

卵巣癌術後に膀胱内転移を認めた明細胞癌の 1 例

中村暢孝・平 純一・山田茂智・友田稔久 (大分県立)

井ノ又裕介 (大分県立・婦人科)

症例は 64 歳、女性。3 年前に卵巣癌に対して当院婦人科にて手術加療され、病理組織診断で卵巣明細胞癌 Ic3 期 pT1c3NXM0 の診断となり、術後化学療法を施行されていた。下腹部痛・排尿困難感を主訴に近医を受診し、腹部単純 CT で膀胱後壁部に腫瘍を指摘された。尿閉の原因として卵巣癌術後の膀胱内再発による閉塞が疑われ当科紹介となった。エコーで内尿道口から膀胱頸部にかけて腫瘍性病変を認め、膀胱鏡では膀胱頸部から後壁部にかけて乳頭型、結節型腫瘍が混在していた。細胞診は class V 腺癌であった。卵巣癌の膀胱内転移もしくは原発性膀胱癌の可能性が考えられ、診断目的に TURBT を施行。病理組織診断は卵巣明細胞癌の膀胱内転移となった。卵巣癌の転移の好発部位はリンパ節、腹膜、肺とされるが、今回卵巣癌の膀胱内転移という比較的稀な 1 例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

泌尿器科外来での認知機能検査の試み

元森照夫 (へつぎ)

【目的】現在、日本では世界に例を見ないスピードで高齢化が進んでおり、認知症患者全てを専門医が診ることは不可能で、まずはかかりつけ医での対応が求められている。当科に認知症患者がどのくらいいるかを考えるべく、認知症が疑われる患者に認知機能検査を行った。【対象】2018 年 4 月から 2019 年の 3 月までの間に、認知症が疑われる泌尿器科外来患者 124 名に認知機能検査 MMSE を行った。【結果】患者の平均は 82.9 歳で MMSE の平均は 23.3 点、認知症が疑われる MMSE 23 点以下の患者は 49 人であった。【考察】我々医師はまずは内服にて治療することになるが、患者の認知機能が悪ければ「内服していない」「多量に内服してしまう」などの問題もある。さらに認知症患者の特徴の 1 つとして病識のなさが挙げられ、診察時に「ウソ」をつくことも多々ある。我々は今後の高齢化社会において患者の変化に気付き、泌尿器科疾患のみならず患者の全身・全体を診ていく必要がある。

腎結石に対する持続還流式 mini-perc system (Clear Petra®) の使用経験

鈴木駿太郎・甲斐博宜・山崎六志 (別府湾腎泌尿器)

寺地敏郎・佐藤文憲 (別府湾腎泌尿器・大分大)

秦 聡孝 (大分大)

【緒言】経皮的腎碎石術 (PNL) 施行の際の腎盂内圧上昇や抽石による手術時間の延長は、術後合併症のリスクを高めることが想定

される。今回我々は吸引により腎盂内圧を低圧に保ち、かつ効率的な抽石が可能な持続還流式腎用アクセスシース (Clear Petra®) を用いた経皮的腎碎石術を経験したので報告する。【症例】78歳、男性。左UPJ結石 (40 × 15 × 14 mm) に対し Clear Petra® 16 Fr. を用いて PNL を施行した。手術時間、碎石および抽石時間、レーザー照射時間はそれぞれ2時間15分、40分、9分20秒であった。術後のCTで残石を認めなかった。術後体温のピークは37.3℃であり、腎盂腎炎を含めて周術期合併症を認めず、術後8日目にnephrostomyを抜去、11日目に退院した。【考察】Clear Petra® の利点として、比較的高価な reusable mini-perc system を要さないこと、腎盂内圧の過度な上昇が抑制できること、持続灌流による比較的明瞭な視野が確保できることに加えて、抽石効率が高く手術時間の短縮が期待できることが挙げられる。今後同器具の有用性について検証していく必要がある。

高度貧血を契機に発見された膀胱子宮内膜症の1例

渡辺 大・菅 朋子・平田裕二 (南海医療センター)
成松隆弘 (大久保)

症例は60歳、女性。発熱と肉眼的血尿を主訴に近医を受診、その際にHb 3.5 g/dlと著明な貧血を認めたため当科紹介となった。緊急で行ったCT検査では血尿の原因となりうる明らかな病変は指摘できなかったが、膀胱鏡検査では膀胱後壁に隆起性病変を認め、その粘膜は浮腫状で一部bluebelly spotと思われる暗赤色の病変を認めた。MRI検査でも同部に高信号結節を多数認め、膀胱子宮内膜症が疑われた。止血と組織診断目的にTURBTを施行、病理結果でも膀胱子宮内膜症として矛盾しない所見であった。その後、血尿はなく外来にてLH-RH製剤注射を行った。膀胱子宮内膜症は希少部位子宮内膜症と位置付けられており、全子宮内膜症の約1%未満と非常に稀な疾患である。今回、高度貧血を契機に発見された膀胱子宮内膜症の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

膀胱粘膜下腫瘍を契機に発見されたキャッスルマン病の1例

村上 幹・安部怜樹・戸高雅広・藤浪弘行
山中直行・佐藤吉泰・溝口晋輔・佐藤竜太
甲斐友喜・澁谷忠正・井上 享・平井健一
安藤忠助・秦 聡孝・三股浩光 (大分大)

症例は57歳、男性。関節リウマチに対して近医通院中、CTにて膀胱壁の不整な壁肥厚を指摘。膀胱鏡検査にて膀胱頂部に1 cm 大の粘膜下腫瘍を認めたため、精査加療目的に当科紹介受診。当科初診時、理学所見に特記事項なし。MRI: 膀胱粘膜下腫瘍はT2強調画像でやや高信号、また右鼠経リンパ節、右閉鎖リンパ節は1~2 cm 大に腫大し、T2強調画像で内部は均一な高信号だった。読影所見では良性リンパ増殖性疾患の他に尿膜管癌リンパ節転移も鑑別に挙がった。当科は膀胱粘膜下腫瘍とリンパ増殖性疾患を第一に考えていたが、膀胱粘膜下腫瘍が悪性である可能性を否定できず腹腔鏡下尿膜管摘除+骨盤内リンパ節摘出術を施行。右閉鎖リンパ節は術中迅速診断で良性だったため、同部位のリンパ節摘出のみに止めて手術終了。膀胱粘膜下腫瘍の病理は腺腫であった。右閉鎖リンパ節は病理所見や検査結果等から術後膠原病内科に対診し、キャッスルマン病の診断を得た。現在、外来にて経過観察中。

会陰部腫脹を主訴に受診した perineal nodular induration の1例

甲斐博宜・鈴木駿太郎・山崎六志
寺地敏郎・佐藤文憲 (別府湾腎泌尿器)

【症例】39歳、男性【主訴】会陰部腫脹【既往歴】腰椎椎間板ヘルニア【家族歴】特記事項なし。【生活歴】競輪選手【現病歴】以前より間欠的な会陰部の違和感あり。200X年5月に2週間前から会陰部の腫脹があるとのことで受診。6月に手術目的に入院。【身体所見】会陰部に手拳大の弾性硬の軽度圧痛を伴った腫脹あり。【検査所見】AST: 60 U/L, ALT: 68 U/L LDH: 308 U/L, CPK: 629 U/L, CRP: 0.90 mg/dL, WBC: 4500 /μL, RBC: 464 万 /μL, Hb 14.9g/dL, Plt: 34.9 万 /μL。【MRI】会陰部に T1 low/T2 high の多房性嚢胞あり。【手術所見】嚢胞周囲は高度に癒着しており、内部は旧血性と黄色の漿液性の成分が混在。癒着剥離を行い、腫瘍を一塊に摘出。【細胞診】class I【病理所見】cystic lesion, no malignancy. 血管増生に富む肉芽組織、慢性炎症細胞浸潤、出血が認められる。【入院後経過】術後経過は良好。リハビリ希望あり、術後30日目に退院。【考察】生活歴も考慮してperineal nodular induration (PNI) の診断となった。PNIはBiker's noduleやcyclist's third testicleとも言われる疾患であり、文字通り男性のcyclistに多い疾患である。自然軽快例の報告もあるが、手術が必要になる場合もある。今回、我々はPNIの1例を経験したので報告する。

当院で経験した腎盂扁平上皮癌の2例

武本健士郎・上野剛志・永松弘孝 (中津第一)

【症例1】48歳、女性。肉眼的血尿にて受診。造影CTで右腎に6 cm 大の腫瘍あり。嚢胞状腎癌や乳頭状腎癌が疑われ、後腹膜鏡下右腎摘除術を施行。病理診断は腎盂癌(SCC>UC, pT3, G2)であった。このため、術後化学療法としてGN (Gemcitabine+Nedaplatin) 療法を2コース施行。術後7カ月無再発で経過している。【症例2】59歳、男性。肉眼的血尿にて受診。CTUにて右腎杯にdefectを認め、腎盂尿細胞診陽性であり、後腹膜鏡下右腎尿管全摘除術を施行。病理診断は腎盂癌(SCC, pT3, G3)であった。術後1カ月で肺転移、リンパ節転移が出現しGN療法を開始。肺転移は著明に縮小し今後とも加療継続予定である。

上部尿路上皮癌において扁平上皮癌の頻度は約1.5%と稀な疾患であり、予後不良である。頭頸部癌や肺扁平上皮癌に用いられるNedaplatinが奏効した2例を経験したので報告する。

腎腫瘍と術前診断した腎周囲炎症性腫瘍の1例

石川天洋・岩崎和範・今川全晴 (大分赤十字)

症例は79歳、女性。X-4年、子宮頸癌(ⅢB)の診断で化学放射線療法を施行された。X-3年のCT検査で左肺に結節影を認め、単発性のため同年に胸腔鏡下左肺部分切除術が施行された。病理結果は子宮頸癌肺転移であった。X-1年、他院で胆嚢炎に対して腹腔鏡下胆嚢摘出術が施行された。X年、造影CT検査で右腎中極外側に突出する約1.5 cmの結節状構造を認め、腎転移もしくは腎癌の疑いで当科紹介となった。MRI検査では腫瘍は腎被膜下に存在する所見であり、また、PET-CT検査では異常集積を認め、US検査では右腎から突出した腫瘍の所見だった。X年、転移性右腎腫瘍疑いで腹腔鏡下右腎部分切除術を施行した。腫瘍突出部と肝との癒着が高度であり、剥離に難渋した。腫瘍の病理結果は腎周囲炎症性腫

瘤であった。今回我々は腎腫瘍と術前診断したが腎周囲炎症性腫瘍であった1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

腎細胞癌および副腎転移術後、再発巣との鑑別が困難であった後腹膜脂肪肉腫の1例

甲斐友喜・村上 幹・戸高雅広
安部怜樹・溝口晋輔・佐藤竜太
澁谷忠正・井上 享・平井健一
安藤忠助・秦 聡孝・三股浩光（大分大）

症例は67歳、女性。44歳時、右腎細胞癌に対して根治的右腎摘除術を施行（病理組織学検査：淡明腎細胞癌）。65歳時（右腎摘除後21年目）、左副腎腫瘍を認め、左副腎摘出術を施行。病理組織学検査にて淡明細胞を認め、晩期に発生した腎細胞癌の副腎転移の所見であった。追加治療は施行せず経過観察を行っていたが、左腎被膜に接する富血管性の腫瘍を認め、経時的に増大傾向を認めた。経過、画像所見より左腎被膜再発を疑い、後腹膜アプローチによる鏡視下腫瘍摘出術を施行。病理組織学検査にて脂肪肉腫の診断を得た。現在、外来にて経過観察中であるが再発は認めていない。腎細胞癌術後21年目に副腎に晩期再発をきたし、再発巣との鑑別が困難であった脂肪肉腫の1例を経験した。非常に稀な症例であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

当院における尿路上皮癌に対する Pembrolizumab の初期使用経験

中島駿佑・高橋 剛・住野泰弘
奈須伸吉（大分医療センター）

【背景と目的】2017年12月、再発・転移性尿路上皮癌に対する免疫チェックポイント阻害薬 Pembrolizumab の使用が承認された。当院での初期治療成績を報告する。【対象】当院において2019年3月までに Pembrolizumab を投与した再発・転移性尿路上皮癌症例8例を対象とした。【結果】年齢の中央値は、72.5歳（68～78歳）、男性6例、女性2例であった。原発巣は、膀胱3例、腎盂・尿管癌5例であった。転移部位（重複あり）は、リンパ節転移が6例、局所再発・進行例が4例であった。全て2nd-lineとして使用された。投与回数の中央値は10.6回（6～15回）であり、4例にPRが認められた。一方で4例はPDであった。調査時点で4名が治療を中断、終了していたが、その理由は病勢進行であった。Grade 3以上の有害事象は認められなかった。Grade 2以下の有害事象としては、皮疹3例、甲状腺機能低下症は1例であった。【考察】少数例、短期間ではあるが、Pembrolizumab は Grade 3以上の重篤な有害事象は認められず比較的安全に投与可能であった。ただし、治療効果に関しては今後さらなる症例の蓄積と長期間の経過観察を行い、その有用性を検討する必要があると考えられる。

遠隔転移のない去勢抵抗性前立腺癌に対するアパルタミドの初期使用経験

河野香織・羽田真郎（大分県厚生連鶴見）

【症例1】78歳。2012年に前立腺癌が確定（iPSA 25 ng/ml, GS 5+5）し、CAB併用外照射療法を行った。2017年、PSA 4.27 ng/mlと再上昇しCAB療法を再開した。一旦PSAは低下したが、2019年より再々上昇、画像上で遠隔転移は認めずアパルタミドを

導入した。【症例2】77歳。2011年に前立腺癌が確定（iPSA 29.5 ng/ml, GS 4+5）、症例1と同様の経過をたどり、アパルタミドを導入した。【症例3】73歳。2006年に前立腺癌（iPSA 15.1 ng/ml, GS 5+4）が確定、前立腺全摘除術を施行した。2010年、生化学的再発に対して救済療法を追加したがPSAは再上昇し、2015年よりエンザルタミド、2019年よりアパルタミドを導入した。症例2において軽度の皮疹を認めたが、アパルタミド継続可能であった。症例1、2はPSA response良好であったが、症例3はresponseなく化学療法へ変更した。

当院における骨盤臓器脱に対する腹腔鏡下仙骨腔固定術の経験

花田麻里・大野 仁
野村芳雄（大分三愛メディカルセンター）
阿南勝宏（大分三愛メディカルセンター・外科）
永松弘孝（中津第一）
新井隆司（北九州総合）
平井健一（大分大）

骨盤臓器脱に対する治療として2016年に腹腔鏡下仙骨腔固定術（以下LSC）が保険収載され、治療の選択肢が広がった。当院では広報による患者数の増加に伴い、2019年1月より女性泌尿器科外来枠を拡大して行っている。当科ではこれまでのノンメッシュ手術、経腔メッシュ手術に加え、患者のニーズに合わせ2019年5月よりLSCを導入した。今回我々は、2019年5月から10月までの間にLSCを行った骨盤臓器脱8症例の初期経験を報告する。年齢、BMI、POP-Qによる重症度、手術歴、手術時間、出血量、合併症、骨盤底筋障害尺度等について評価した。年齢は60～78歳（中央値68.5）、BMI 20.7～28.5（中央値23.2）、手術時間249～482分（中央値356分）、出血量は5～80 g（中央値20 g）であった。術中合併症として縫合針の組織内迷入が1例あったが、その他の周術期合併症を認めなかった。骨盤臓器脱に対するLSCは、安全かつ患者満足度の高い術式であると考えられる。

腹腔鏡下手術にて摘出し得た大きな後腹膜腫瘍の1例

平 純一・中村暢孝・山田茂智
友田稔久（大分県立）

症例は72歳、女性。早期大腸癌に対して近医にて内視鏡的粘膜切除術を施行された。スクリーニング目的で施行された単純CTで偶然指摘された後腹膜腫瘍に対する精査加療依頼にて、当科紹介となった。造影CTでは左腎上極と接する、脂肪組織を多く含む11.8 cm × 9.0 cm × 9.8 cmの腫瘍性病変を認め、腎外病変の脂肪腫もしくは脂肪肉腫が疑われた。悪性腫瘍の可能性も否定できず、手術加療の方針とし、腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術をX年8月1日に施行した。手術時間は3時間53分、気腹時間は3時間8分、出血は30 gで、周術期に特に目立った合併症なく経過し、術後3日目にドレーン抜去、術後8日目に退院した。組織型は骨髄脂肪腫であり、悪性所見は認めなかった。今回、腹腔鏡下手術にて摘出し得た大きな後腹膜腫瘍の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

JCHO 九州病院におけるロボット支援膀胱全摘術 (RARC) の初期経験 -ECUD, hybrid から ICUD へ-

岡井顕郎・白石航一・池之上俊

波止 亮・安達拓未・原野正彦 (JCHO 九州)

開腹膀胱全摘術は手術侵襲が大きく、周術期合併症も多く報告されている。当院ではより低侵襲な手術を目指し、2018年6月よりロボット支援膀胱全摘術 (RARC) を導入し、これまで25例 (回腸導管20例、尿管皮膚瘻4例、尿路変向なし1例) を経験した。導入当初は膀胱全摘のみをロボット支援下で行い、腸管利用の尿路変向術は小切開創を置き体外で行う ECUD で開始した。ECUD を9例行った後、導管の後腹膜化の必要性和 ICUD への移行を目指して、腸管腸管吻合を体外で行い、腸管尿管吻合をロボット支援下で行う Hybrid 法に変更した。Hybrid 法にて4例行った後、ダヴィンチステープラーの導入に伴い尿路変向を完全にロボット支援下に行う ICUD へと移行した。これまで ICUD にて7例行っているが、手術時間の延長は認めず、出血量は減少傾向にある。また G3 以上の腸管関連の合併症も認めていない。手術動画や手術成績を中心に報告する。

当院における回腸新膀胱造設術の検討

田崎義久・瀬治山伸也 (別府医療センター)

羽田真郎 (大分県厚生連鶴見)

織部智哉 (織部泌尿器科)

佐藤吉泰 (大分大)

鈴木駿太郎 (別府湾腎泌尿器)

高橋美香 (中村)

2010年4月より今日まで、当院において尿路上皮癌に対し施行した膀胱全摘除術は39例で、うち尿路変向術として回腸利用新膀胱造設術を20例に行った。手術時年齢は46～80歳 (平均66.5歳)、男性16例、女性4例、手術時間4時間45分～6時間50分 (平均5時間49分)、出血量520～4740 ml (平均1648 ml)、輸血量0～3200 ml (平均900 ml) であった。バルーン抜去日は術後19～37日 (平均26日)、入院期間24～68日 (平均40日) である。周術期に重篤な合併症は見られなかったが、早期合併症としてイレウスが3例に、うち1人は観血的解除術を要した。他、急性腎盂腎炎が5例に、骨盤膿瘍が1例に、代謝性アシドーシスが2例に見られたが対症的に治癒した。晩期合併症として、尿道新膀胱吻合部狭窄が2例に、また尿路上皮癌尿道再発が1例に見られ、いずれも経尿道の手術を施行した。尿禁制はおおむね良好で、昼には全例ほとんど漏れはない。夜は1～2回起床したり、面倒とのことで紙おむつを装着したりする者もある。6例が癌死しており、いずれも high grade (G3)、INF γ の症例である。また、1例は抗癌化学療法中である。自然排尿型新膀胱は患者の QOL に著しく貢献する理想的尿路変向術と思われる。

当科で施行した80歳以上のロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術 (RARC) の検討

澁谷忠正・村上 幹・安部怜樹

戸高雅広・溝口晋輔・佐藤竜太

甲斐友喜・井上 享・平井健一

安藤忠助・秦 聡孝・三股浩光 (大分大)

当科では2018年7月よりロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術 (RARC) を開始している。今回80歳以上で RARC を施行した3症例の検討を行った。【症例1】87歳、女性。浸潤性膀胱癌 (UC with squamous cell differentiation, pT2) に対し RARC + 拡大リンパ節郭清 + 体腔外回腸導管造設術を施行した。手術時間576分、出血量150 ml であった。術前の ASA physical status は ASA II、術後合併症として腎盂腎炎、麻痺性イレウス (Clavien-Dindo 分類 Grade II) を認めた。【症例2】80歳、男性。維持透析中。浸潤性膀胱癌 (UC with glandular differentiation, pT2) に対し RARC (尿管結紮) を施行した。手術時間345分、出血量160 ml であった。術前の ASA physical status は ASA III、術後の合併症は認めなかった。【症例3】83歳、男性。再発を繰り返す膀胱癌 (UC, pTa) に対し RARC + 両側尿管皮膚瘻造設術を施行した。手術時間333分、出血量50 ml であった。術前の ASA physical status は ASA III、術後合併症は認めなかった。膀胱全摘は侵襲の高い術式の1つであるが、RARC は出血量が少なく、合併症が少ない点で低侵襲手術と言われている。全身評価を行い、症例に応じた術式の選択を行えば、高齢者にも安全な術式と考えられる。

当院におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術100例の成績

山崎六志・鈴木駿太郎・甲斐博宜 (別府湾腎泌尿器)

寺地敏郎・佐藤文憲 (別府湾腎泌尿器・大分大)

秦 聡孝 (大分大)

【背景】当院は2018年2月に手術支援ロボット (da Vinci Si) を導入し、ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 (RARP) を開始した。【対象と方法】2019年7月までに RARP を施行した100例 (内、拡大骨盤リンパ節郭清41例、神経温存57例) の手術成績を検討した。【結果】当院の生検で診断確定後に手術した症例が41例、他院から紹介症例の初診から手術までの日数は平均26.5日。年齢、生検時 PSA はそれぞれ平均68.5歳、10.3 ng/ml で、手術時間、コンソール時間はそれぞれ平均314、245分、平均出血量は274 ml で1例に輸血を施行。尿道カテーテル留置期間、入院期間はそれぞれ平均6.1、12.6日。主な周術期合併症は小腸損傷1例、外腸骨静脈損傷1例、肺血栓塞栓症を2例に認めたが、Grade 3 以上の重篤なものはなし。病理は pT2 (pT2+) 80 (18) 例、pT3 19 例、pN1 5 例で、断端陽性は22例。尿禁制 (パッド1枚/日以下) 率は術後1、3、6か月 (神経温存あり/なし) でそれぞれ67/60、90/89、98/93% であった。【考察】今後さらなる症例の蓄積と手術成績の向上に努めるとともに、拡大リンパ節郭清や神経温存術式の意義についても検討していきたい。