

泌尿器科

当科は「安全性・根治性・低侵襲性を担保しつつ、QOLの向上」を目指しています

対象としている疾患・得意分野

悪性疾患：主に腎がん 腎盂尿管がん 膀胱がん 前立腺がんを取り扱っています

良性疾患：
 尿路結石(腎結石 尿管結石 膀胱結石)；レーザーやリソクラストを用いて碎石します
 下部尿路症状(尿が出にくい 近い 漏れる等)を起こす、前立腺肥大症 神経因性膀胱等に対し
 投薬治療や外科的治療を行います
 尿失禁に対しては投薬治療の他、ボツリヌストキシン注射や尿失禁手術にも対応しています
 尿路感染症
 骨盤臓器脱：保存的治療の他、手術療法も積極的に行っています



今年度の泌尿器科トピック

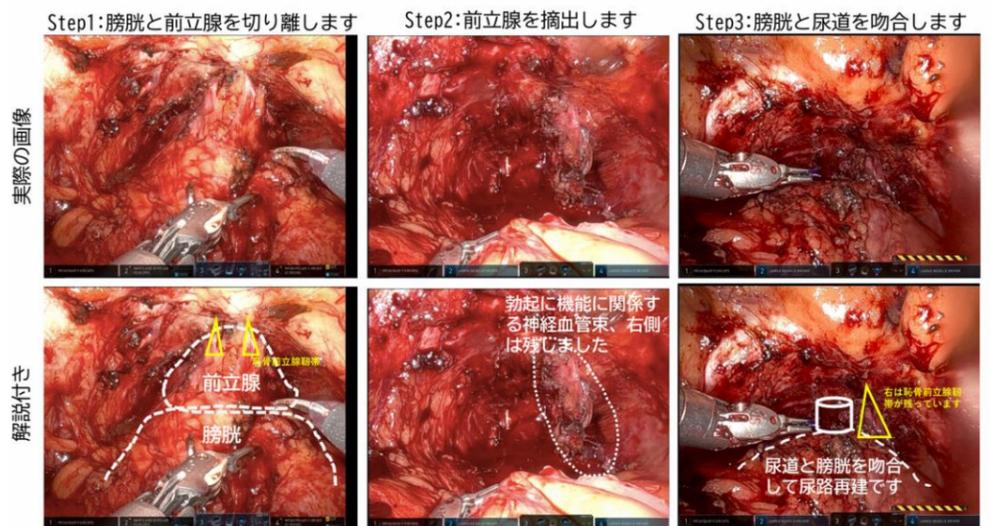
ロボット支援下手術を含めた低侵襲手術をさらに進めていきます

前立腺がん 骨盤臓器脱 前立腺肥大症の治療紹介

がん制御と良好な QOL を両立させた前立腺がん治療をしています

2024年4月より手術支援型ロボット(ダビンチ Xi)を導入し、前立腺癌に対するロボット支援下前立腺全摘術を開始しました。良好な視野、多関節鉗子による施術正確性と安定性のおかげで、初症例から輸血不要、骨盤構造物の温存・再建・補強による尿禁制の維持、がんの良好なコントロール、が可能となりました。

前立腺全摘の流れ



他施設と比べても遜色ない良好な尿禁制が得られており、現在のところ全例でがんのコントロールは良好で、がん制御と尿禁制を両立させることができます。

尿禁制率 (padなし 用心のための薄いpad1枚使用症例含む)

	High volume center報告例*	当院
	年齢中央値 64歳	年齢中央値 74歳
術後6週	35%	64%
術後3か月	50%	71%

社会的尿禁制 (pad 一日2枚まで) は術後3か月で93%を達成しています
*Tewari et al. BJU Int. 2008 Apr;101(7):871-7.

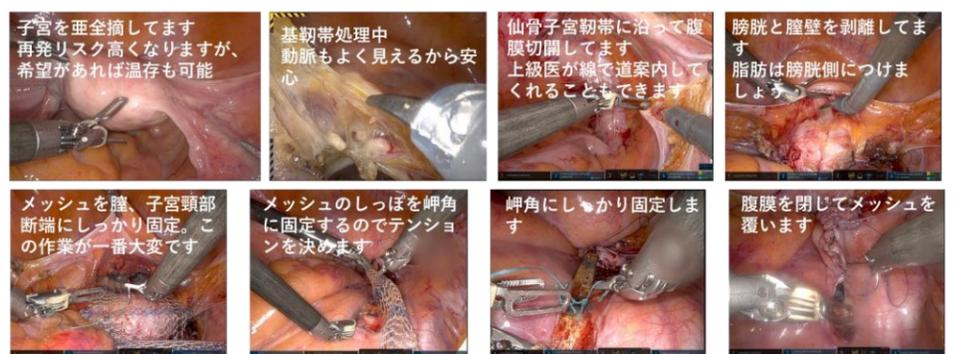
輸血率 0%

pT2切除断端陰性率 93%

骨盤臓器脱に対してもロボット支援下手術を開始します

骨盤臓器脱に対し、伝統的な膣式子宮全摘+前後膣縫縮術等のNative Tissue Repair(NTR)、下垂した臓器を膣から挿入したメッシュで支える Tension free Vaginal Mesh (TVM)手術に加え、より精度が高く、長期治療成績が安定しているロボット支援下仙骨膣固定術(Robot-Assisted Sacrocolpopexy, RASC)も開始します。

ロボット支援下仙骨膣固定術の流れ(前壁のみシングルメッシュの例です)

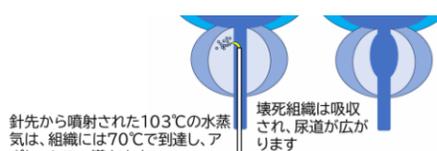


前立腺肥大症に対して低侵襲手術、はじめています

従来から行われている経尿道的前立腺切除術に加え、経尿道的水蒸気治療(Water Vapor Energy Therapy)や経尿道的前立腺吊り上げ術も施行しています。

どちらも基本は一泊二日、外来手術も可能な手術です。

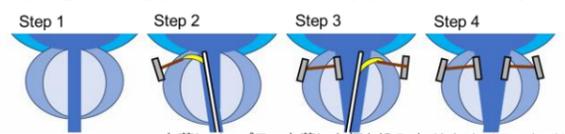
WAVE のイメージ図



針先から噴射された103℃の水蒸気は、組織には70℃で到達し、アポトーシスへ導きます

デバイスを用いて水蒸気を前立腺内に噴霧し、組織を壊死させることで前立腺を縮小させます。

経尿道的前立腺吊り上げ術のイメージ図



右葉にインプラントを打ち込みます

左葉にも打ち込みます
前立腺が吊り上げられて尿道が広がりました
ウロリフトシステムを用いて前立腺内に小型のインプラントを埋め込み、肥大した前立腺を吊り上げます。