

## 泌尿器科紹介

— 自己完結を目指して —



泌尿器科 部長 尾澤 彰

当科では常勤2名、非常勤1名の医師が勤務し、一般外来、手術療法、可能な限りの救急対応を行っております。当科の診療の現状をご報告します。

結石治療に関しては、従来より自排石困難な結石に対して、体外衝撃波結石破碎術(ESWL:extracorporeal shock wave lithotripsy)を施行しておりました。2013年6月20日より、軟性尿管ファイバーとレーザー破碎が可能となり、ESWLが困難な症例、尿管ステント留置を要する症例、嵌頓尿管結石(impacted stone)に対して、経尿道的尿管結石破碎術(TUL:transurethral ureterolithotripsy)が施行できる体制となりました。ESWLおよびTULを併用して、治療効果を上げていきます。

悪性腫瘍に関しては以下の通りです。



### ①腎癌

画像的に悪性が疑われれば、手術療法となります。腹腔鏡にて、根治的腎摘除術を施行しております。腫瘍径が4cm以下であれば、腎部分切除術を検討しております。切除困難症例に対しては、分子標的治療薬による治療を施行しております。Sorafenib(Nexavar)を採用しておりますが、Sunitinib(Sutent)やmTOR阻害剤も症例によっては必要と考えております。

### ②腎盂、尿管癌

限局性であれば、手術療法となります。腎は腹腔鏡下で、尿管および膀胱部分切除は、下腹部正中切開で施行しております。同時にリンパ節郭清も施行しております。診断に苦慮することが多く、前記のように、軟性尿管ファイバーが可能となり、早急な対応ができるようになりました。転移が指摘された場合は、gemcitabine+Cisplatinによる化学療法を施行しております。

### ③膀胱癌

筋層浸潤のないものであれば、経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt:transurethral resection of bladder tumor)を施行しております。当院において、最も手術症例が多くなっております。TURis(TUR in saline:生理食塩水を灌流液に用いたTUR)により、TUR症候群と閉鎖神経反射の予防とし、切除を細かく確実に施行しております。筋層浸潤の指摘があれば、根治的膀胱全摘除術を施行しております。尿路変更術も、回腸導管造設術のみでなく、70歳以下で、消化管、腎機能に問題のない患者さんには、美容上も排尿形式も、最も術前の自然に近い自然排尿型回腸新膀胱を施行しております。転移、再発があれば、尿路上皮癌にて、腎盂、尿管癌と同様の化学療法を施行しております。

### ④前立腺癌

前立腺特異抗原PSA(prostate specific antigen)が高値であり、悪性が疑われると、毎週月曜日午後、1泊2日入院にて、経直腸的前立腺生検を施行しております。悪性が指摘されると、内分泌療法、放射線療法、手術療法と治療が多岐になります。放射線療法の外照射療法は当院放射線科にて施行しております。

Brachytherapyは、現時点では紹介となります。手術療法は、下腹部正中切開にて癌の根治に加え排尿機能を温存する命題を両立して施行しております。他施設では、腹腔鏡手術やロボット併用手術も施行されておりますが、ロボット併用は現実的に導入困難ですので、1997年に始まった腹腔鏡手術が、標準手術へと移行するようであれば、当院でも検討する予定です。

神経因性膀胱、前立腺肥大症に関しては、薬物療法、手術療法を施行しております。症状の把握、治療効果判定のための尿流量測定や膀胱機能検査を外来にて施行します。

女性泌尿器疾患に関しては、尿失禁に対して、TVT(tension-free vaginal tape)を施行しております。膀胱脱に対しても、西田泌尿器科クリニックの西田智保先生に応援頂き、手術を施行しております。

このように当科を受診していただいたからには、治療完結を目指しております。今後も泌尿器科のみならず、他科の先生方、スタッフの協力を得ながら診療を行ってまいりますので、よろしくお願いいたします。



伊勢田医師(左)、筆者(右)と泌尿器科外来スタッフ

経尿道的尿管結石破碎術(写真上)  
軟性尿管ファイバーとレーザー(写真下)