

ろうさい ニュース

平成 30 年

8 月号

第 408 号

■尿路結石治療（特に ESWL）について

泌尿器科部長 諸井 誠司

平素より大変お世話になっており、ありがとうございます。

先生方よりご紹介いただいた患者さんの中で、尿路結石の方は多いのですが、現在、当院で行うことのできる、尿路結石の外科的治療は次の通りです。

- (1) 経皮的腎・尿管結石除去術 (PNL)
- (2) 経尿道的尿路結石除去術 (TUL)
- (3) 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 (ESWL)

これらの治療法は、結石の位置やサイズによって使い分けています。

今回は、ESWL に関して、ご紹介したいと思います。

ESWL はその名の通り、体外で発生させた衝撃波を結石に照準を合わせて破砕し、自排を促進する方法で、我が国では 30 年以上前より保険医療として認められています。

原則として無麻酔で施行可能であり、治療時間は約 1 時間、状態が悪い方でなければ日帰り手術として行なっていますので、所謂「現役世代」で希望される方が多いようです。

現在年間 30-50 件の症例に対して行っています (TUL はやや多く、年間 40-60 件に施行)。

2015 年から 2017 年の 3 年間に ESWL を受けた 113 例 (治療回数 1-7 回、平均 1.63 回) 中、98 例は残存結石なし (stone-free rate は 86.7%)、破砕無効で TUL に移行が 7 例 (6.2%)、残存結石あり経過観察が 6 例 (5.3%)、結果不明が 2 例 (1.8%) と良好な結果を得ました。合併症は腎盂腎炎が 3 例、腎血腫 2 例でした。後者はいずれも偶然検出されたものです。

以上のように、ESWL は尿路結石の外科的治療として重要な役割を担っており、他の外科的治療 (TUL など) との連携をスムーズに行うことで、より有効な尿路結石治療が可能になると考えています。

これからも、10 mm を超える結石、なかなか排出されない結石などありましたら、ご遠慮なく当科にご相談ください。

■ 腹腔鏡下仙骨膣固定術 (laparoscopic sacrocolopexy:LSC) について

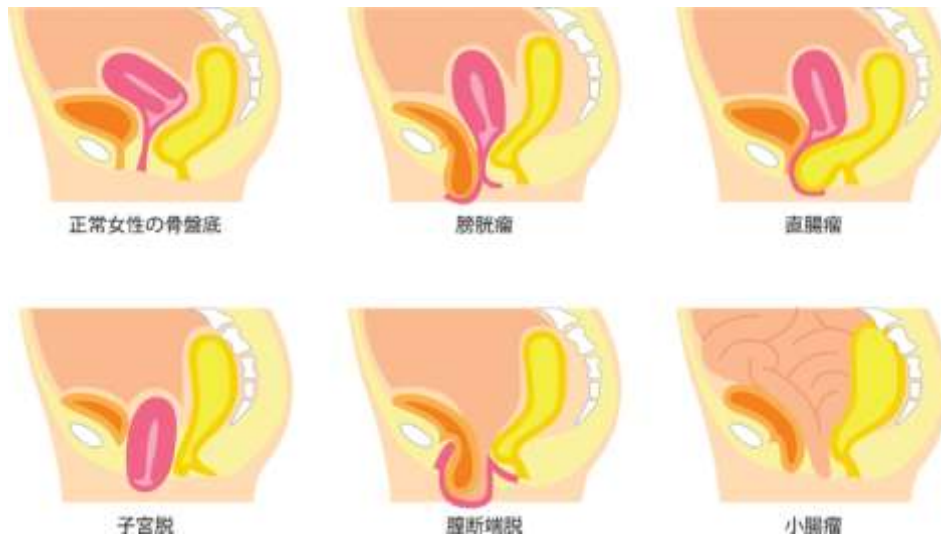
泌尿器科医師 小堀 豪

平素より患者さんをご紹介いただき、ありがとうございます。

当院では、骨盤臓器脱に対する先端医療である腹腔鏡下仙骨膣固定術を 2017 年 12 月より始め、2018 年 7 月までに 7 名の方に施行しましたので、治療成績を含めてご報告させていただきます。

骨盤臓器脱とは：女性の骨盤内臓器（膀胱、子宮、直腸、小腸など）が、膣から膣壁ごと脱出する疾患です。原因としては、経膣分娩、閉経、肥満、便秘など様々な要因により、骨盤底を支える構造に破綻をきたして生じると考えられています。おもな症状は「股間になにか触れる」「股間にピンポン玉のようなものはさまっている」というものです。重症になると、排尿障害、水腎症、びらん、出血などをきたします。頻度は多く、お産を経験した女性の 3 人に 1 人ともいわれています。

骨盤臓器脱の種類：



骨盤臓器脱の治療：

○ 保存的治療

骨盤底筋体操 膣内装具：ペッサリーなど

○ 手術療法

従来手術（婦人科）：経膣的に子宮摘出、靱帯縫縮、膣壁形成、膣閉鎖など。高い再発率（20-40%）が問題となります。メッシュを用いないというメリットあり、80 歳以上の高齢者、高度糖尿病患者、ステロイド剤など免疫抑制剤内服中の方などが良い適応となります。

TVM 手術：経膣メッシュを用いた骨盤形成術。弱った膣壁の代わりに、膣壁からメッシュを挿入し支持組織を置き換えます。再発率は低いです（2-5%）。時に性交痛、会陰部痛、メッシュ露出などの合併症があります。本邦での合併症の報告は低いですが、その合併症の頻度の高さから、米国の FDA は警告を発し、欧米ではほとんど施行されなくなっています。比較的高齢者、膀胱瘤がメイン、腹腔内手術の既往、高度肥満、長時間の手術が難しい原疾患を有する方などが良い適応と考えられます。

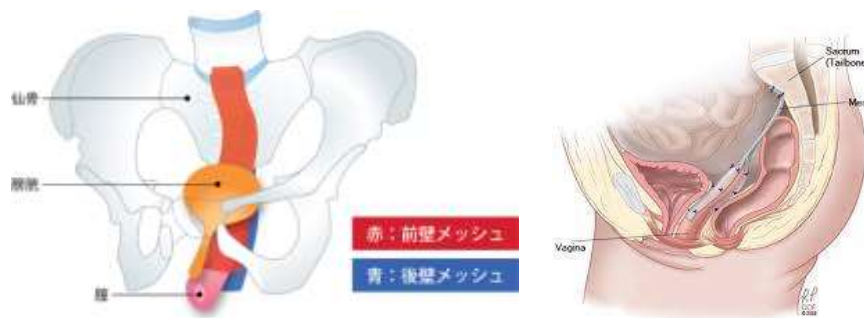
LSC 手術：まず腹腔鏡下に子宮を摘出します。膣壁と膀胱、膣壁と直腸の間にメッシュを差し入れて固定し、そのメッシュの端を引き上げて仙骨の前縦靭帯に縫い止める手術です。開腹での仙骨膣固定術は 30 年以上前より施行されており、高い効果は証明されています。欧米では現在主流となりつつある術式です。本邦でも 2016 年 4 月に腹腔鏡下手術が保険適応となり、低侵襲で施行可能になりました。手術自体の時間は 3-4 時間前後かかりますが、出血も少なく術後の回復はとてもスムーズです。入院期間は約 1 週間です。適応はすべての骨盤臓器脱で、TVM を含む他の手術の再発例にも対応可能です。再発率は非常に低く、メッシュ露出や性交痛、会陰部痛の合併症も TVM より低いとされています。また TVM 手術の場合、術後 2-3 か月は重いものを持たないなど腹圧をかけないように注意する必要がありますが、LSC の場合は退院後より通常的生活をしていただけます。合併症としては輸血を要する出血（稀）、直腸損傷（稀）、再発（2-5%）、椎間板炎（稀）、メッシュ感染（1-3%）、尿管狭窄（稀）、腸閉塞（稀）、腹圧性尿失禁（増悪 10-20%。改善 40-50%）などです。

高度の子宮脱、比較的若年者、長時間の手術が可能、開脚制限のある方、骨盤内手術歴がない方、高度肥満でない方などが良い適応と考えられます。

手術をご希望の患者さんがおられましたら、ご紹介いただければと存じます。

（泌尿器科 小堀 豪 外来担当日：月曜日、火曜日）

LSC 手術のイメージ



LSC のメリット

- ✓ 盲目的操作なし
- ✓ 性交痛少ない
- ✓ 高度膀胱脱、高度子宮脱、直腸脱にも高い治療効果
- ✓ 低い再発率（2-5%）
- ✓ メッシュ露出少ない
- ✓ 術後腹圧の制限なし
- ✓ 子宮疾患（筋腫など）も同時に治療
- ✓ 他治療再発症例にも有効

LSC のデメリット

- ✓ 手術時間が長い
- ✓ 子宮温存を希望する方、岬角に下大静脈がかかる方は困難
- ✓ 免疫抑制剤内服中、重度の糖尿病、高度肥満、骨盤内手術の既往のある方は他手術が第 1 選択

当科の治療成績（7名）

年齢（中央値）	75（64-80）
BMI（中央値）	23.4（20.5-28.6）
POP-Q stage	2：5名 3：1名 4：1名
入院期間（中央値）	7（5-8）
手術時間（中央値）	252分（233-324分）
出血量（中央値）	少量（少量—50ml）
術中合併症	認めず
術後合併症	認めず
再発	認めず
排尿障害	改善：6（85%） 不変：1（15%）
尿失禁	改善：2（29%） 不変：3（42%） 増悪：2（29%）

第34回浜松EAST医療連携セミナーの開催について

平成30年8月8日（水）に、浜松EAST医療連携セミナーを下記のとおり開催いたします。第34回のテーマは「創傷、熱傷、褥瘡その他の皮膚潰瘍の治療～再生医療の応用も含めて～」です。皆様のご参加をお待ちしております。

記

日時：平成30年 8月 8日（水） 19：30～20：30

場所：浜松労災病院 6階 大会議室

講師：浜松労災病院 病院長 鈴木 茂彦

浜松EAST看護連携会の開催について

平成30年9月14日（金）に、浜松EAST看護連携会を下記のとおり開催いたします。今回のテーマは、「インフルエンザ・感染性胃腸炎・感染性皮膚疾患（疥癬など）の予防・治療」です。皆様のご参加をお待ちしております。

記

日時：平成30年 9月14日（水） 13：30～15：00

場所：浜松労災病院 6階 大会議室

講師：感染管理認定看護師 西山 理恵

第35回浜松EAST医療連携セミナーの開催について

平成30年9月26日（水）に、浜松EAST医療連携セミナーを下記のとおり開催いたします。第35回は、「脳卒中」をテーマにした講演を予定しています。皆様のご参加をお待ちしております。

記

日時：平成30年 9月26日（水） 19：30～20：30

場所：浜松労災病院 6階 大会議室

講師：岐阜大学医学部附属病院 脳神経外科 榎本 由貴子 先生

独立行政法人 労働者健康安全機構

電話 053-411-0366

受付時間

浜松労災病院 地域医療連携室

fax 053-411-0315

月～金 8:15～18:00 土 8:15～12:00