



大阪中央病院泌尿器科

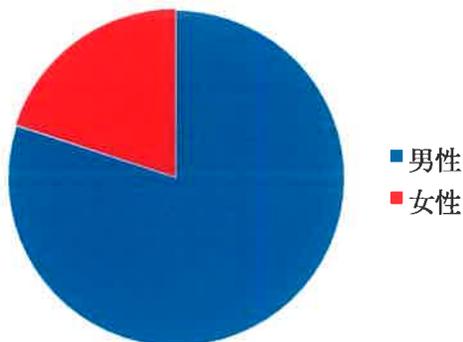
女性に優しく そして男性にも・・

泌尿器科

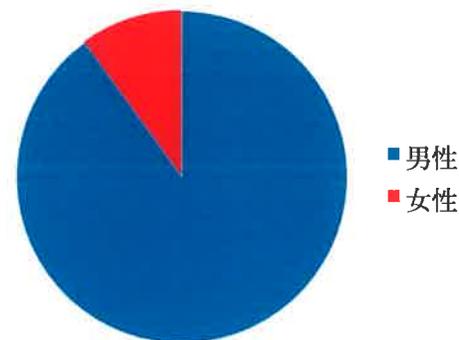
関井 謙一郎

泌尿器科は男性の診療科とわれています

一般的には 外来は80% 入院は90%が男性とされています



外来



入院

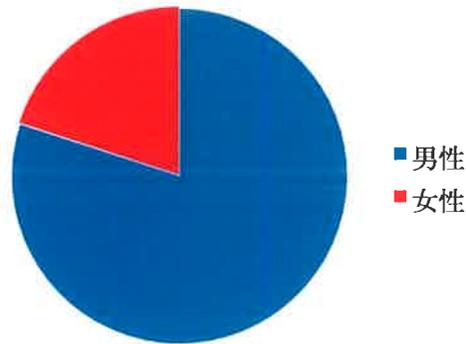
この理由として ① 尿路結石・腎癌・膀胱癌で男女で差

| | 男性 | 女性 |
|------|----|----|
| 尿路結石 | 2 | 1 |
| 腎癌 | 2 | 1 |
| 膀胱癌 | 3 | 1 |

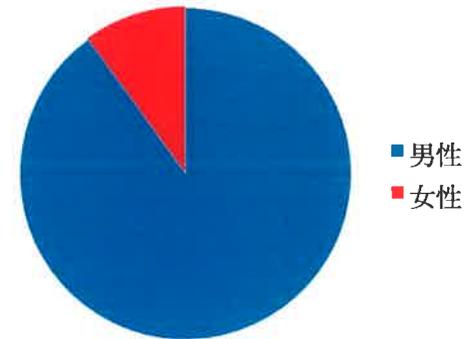
② 前立腺・陰囊内容・陰茎は男性だけの臓器

泌尿器科は男性の診療科とわれています

一般的には 外来は80% 入院は90%が男性とされています

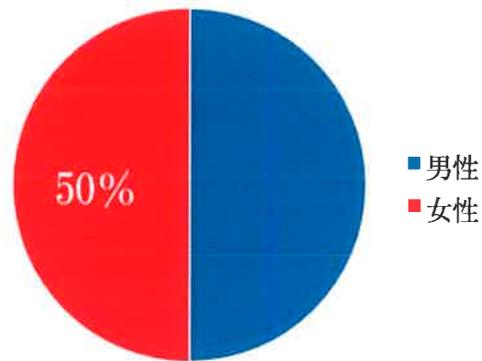


外来

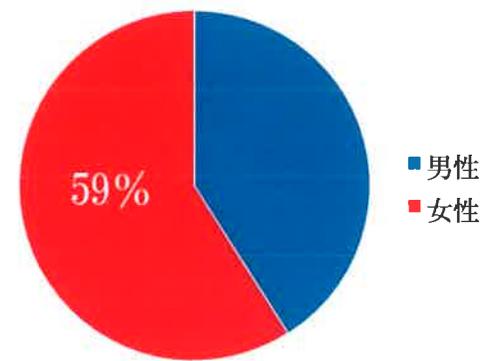


入院

大阪中央病院の11月17日を見てみると・・・

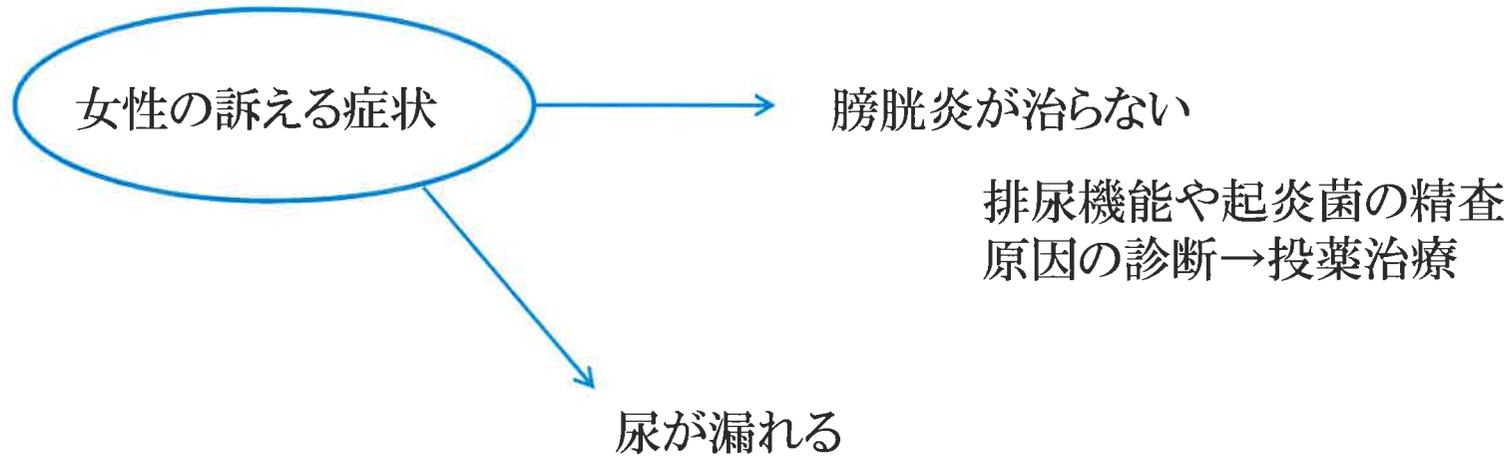


外来



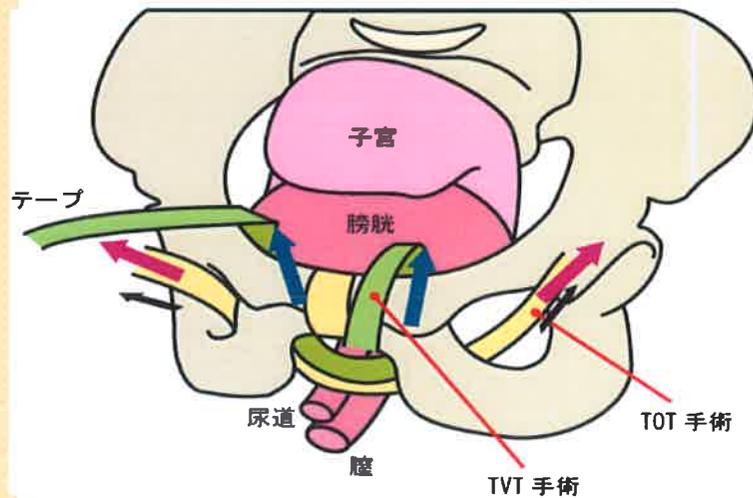
入院

その理由は・・・専門外来として女性泌尿器科を開設



失禁が切迫性・腹圧性・溢流性を鑑別

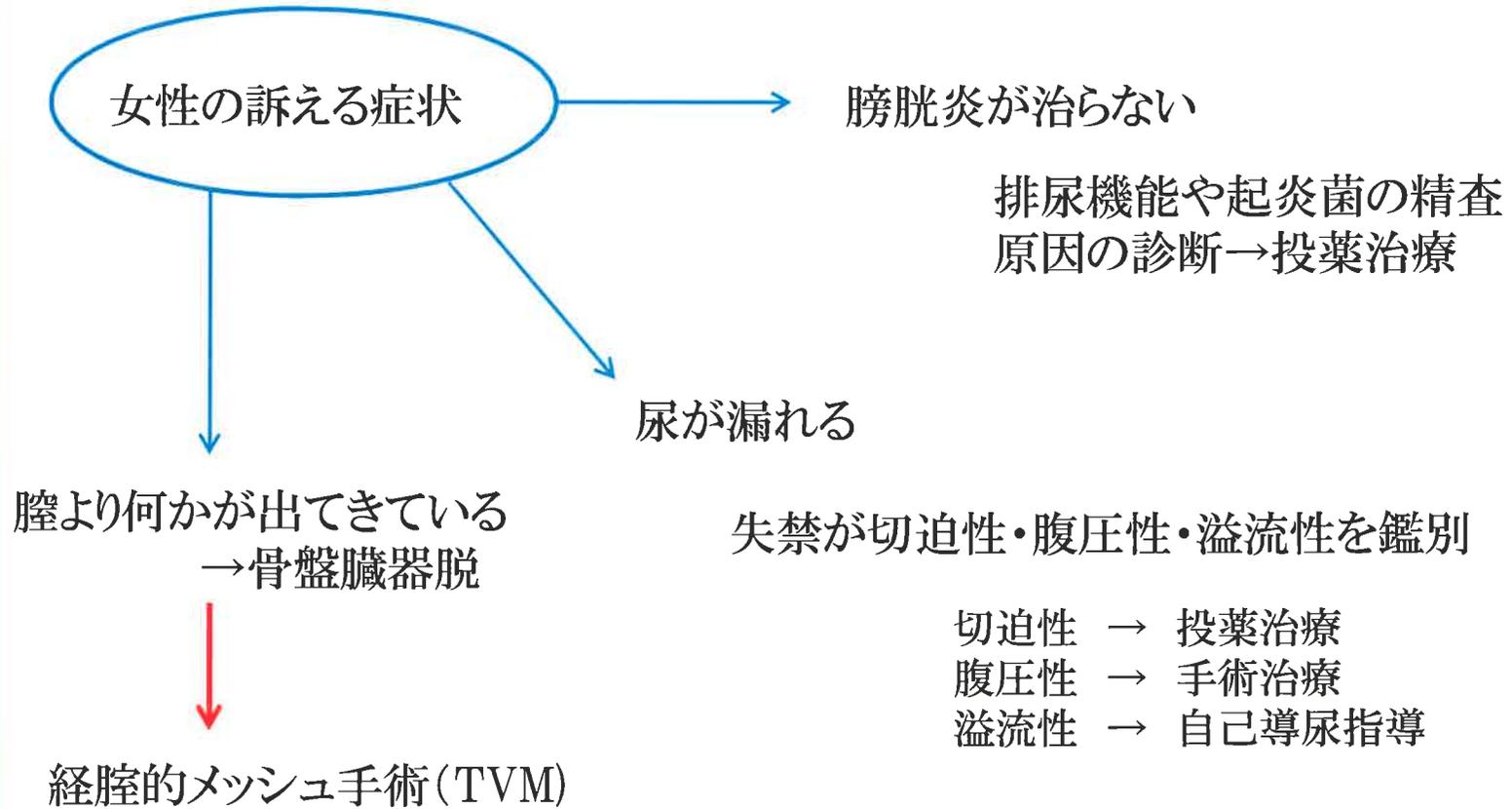
- 切迫性 → 投薬治療
- 腹圧性 → 手術治療
- 溢流性 → 自己導尿指導



中部尿道スリング手術

| | 平成27年 | 平成28年 | 平成29年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 中部尿道スリング手術 | 16 | 27 | 11 |

その理由は・・・専門外来として女性泌尿器科を開設



| | 平成27年 | 平成28年 | 平成29年 |
|-----------|-------|-------|-------|
| 経腔的メッシュ手術 | 63 | 76 | 52 |

男性に対しては何を提供できているのか？

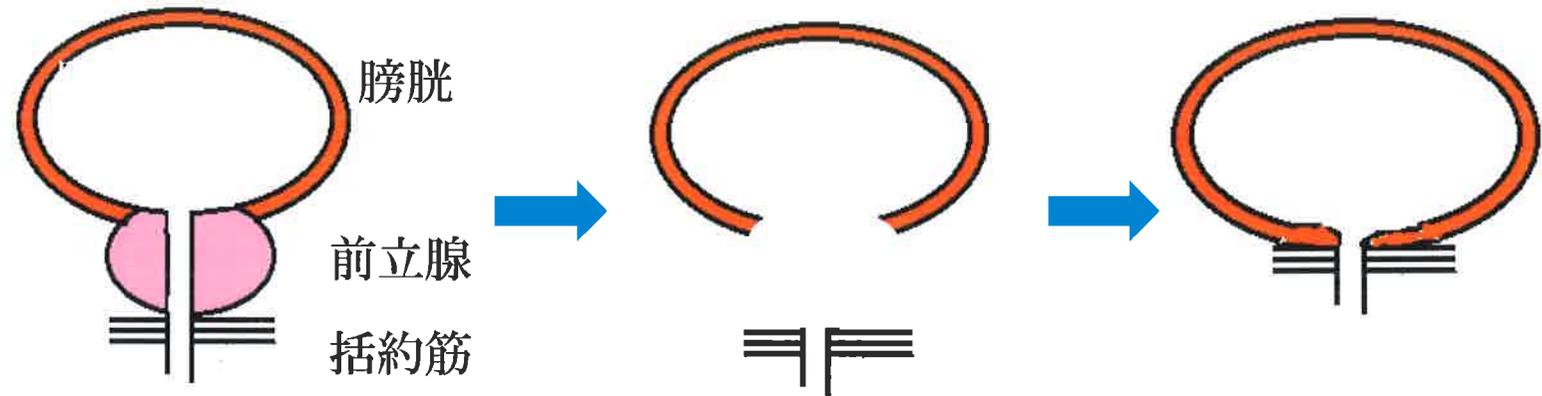
2013年6月大阪市内で3番目、北区では最も早く
手術支援ロボット“ダヴィンチ”を導入



2017年10月までにロボット支援前立腺全摘術を158例施行

前立腺全摘術

前立腺を取って膀胱と尿道を吻合する単純な手術



手術が
難しいのは

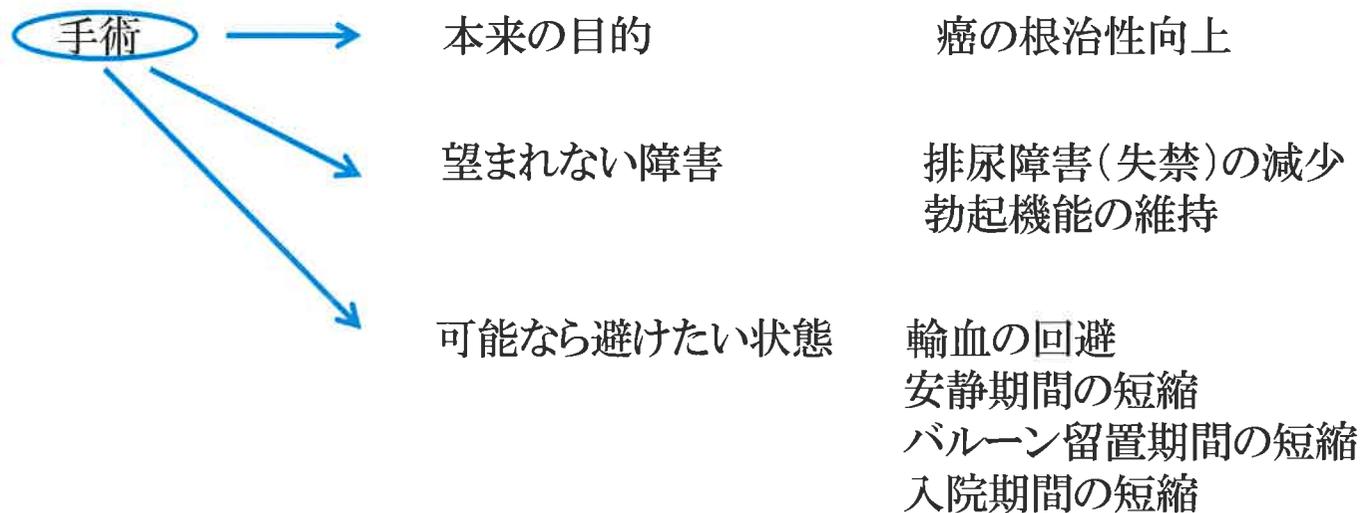


- ① 狭い骨盤腔にある
- ② 手前の膀胱は温存し奥の前立腺を摘出する
- ③ 骨盤底筋群に固定された奥にある尿道に手前の膀胱を吻合する

そのため、現在米国では前立腺癌手術の95%がロボットで行われており、
日本でも80%を占めています

ロボット手術がこれだけ広まっている理由は・・・

- ① 3Dによる拡大視野
- ② 手首機能を持った鉗子で360度対応可能
- ③ 腹腔鏡手術と同等の小さな手術創



ではロボット手術に問題点はないのでしょうか？

ダヴィンチ手術の問題点

- ①ポートを経腹で作る必要がある
- ②手術時に頭低位が必要
- ③ダヴィンチが故障する場合がある
- ④本体および消耗品が高価



頭低位26度

③④は対応できていませんが、①②に対しては当院独自の対応で克服済みで、
(日本で、また世界でも克服している施設はほとんどないと考えられます)
さらに独自の膀胱尿道吻合で、尿道バルーン留置期間を短縮させています

- ★ 腹膜外アプローチ
- ★ 頭低位3度
- ★ 膀胱尿道2重吻合



頭低位3度

当院158例の手術成績

| | | | |
|-----------|---|-------|----------|
| ★腹膜外アプローチ | → | 1-50例 | 経腹アプローチ |
| ★頭低位3度 | | 51例以降 | 腹膜外アプローチ |
| ★膀胱尿道2重吻合 | | | |

① 腸管損傷・イレウス

小腸損傷：経腹アプローチでポート作成時に2例
(2例とも腹腔内膿瘍などの手術歴あり)
腹膜外アプローチではなし

イレウス：どちらのアプローチでもなし

当院158例の手術成績

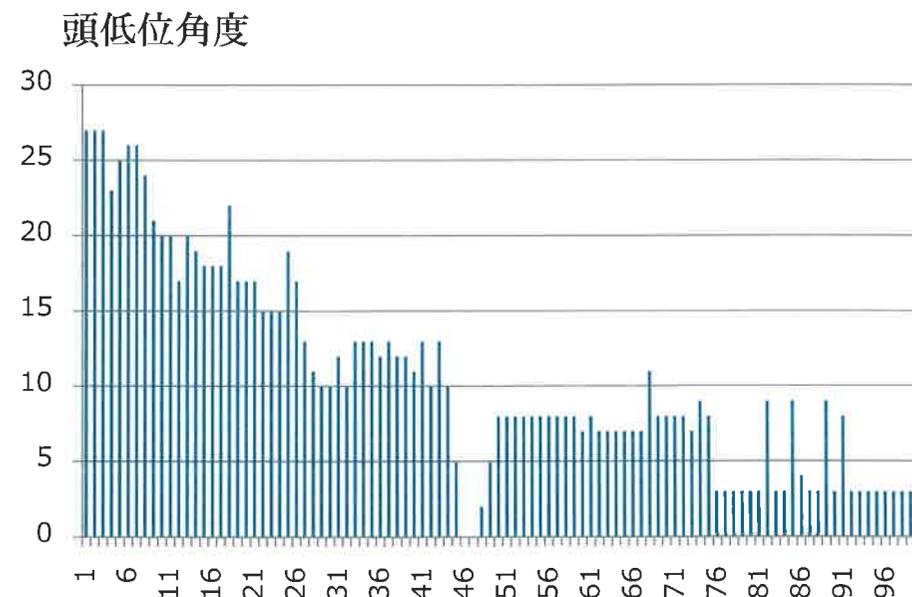
- ★腹膜外アプローチ
- ★頭低位3度
- ★膀胱尿道2重吻合



①腸管損傷・イレウス



27度から徐々に低下させ
76例目からは3度で施行



- ### ②気道浮腫・顔面浮腫
- 頭低位3度以降は1例も認めず

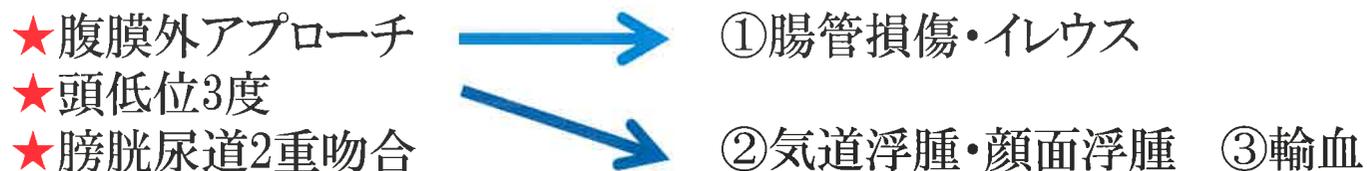
- ### ③輸血 2例で施行

自己血1例(消化管損傷で1週間絶食のため術後2日目に施行)

血小板輸血1例(術前から血小板減少があるため)

50例目以降は自己血採取なし

当院158例の手術成績



2重吻合を始めたのは130例以降ですが全例の検討で

- ④尿道カテーテル抜去日 術後2-4日で抜去
再留置症例は158例中12例
全例外科的処置なく、最長術後8日目で抜去
- ⑤退院日 術後6-16日平均8.9日
ほとんどは術後7日目の退院が可能であったが患者希望で延長治療として10日以上入院が必要であったのは7例
- ⑥尿失禁率 退院時(術後6-7日目)の失禁率は0-75% 平均8.1%

男性に優しいための勃起機能温存は？

病状から神経温存ができない症例や術前から勃起機能を認めない場合もあり、正確なデータはまだ当院では出せてませんが、両側神経温存が出来た場合は5-6割で勃起機能温存が出来ている印象があります

今後もダヴィンチ機種更新を経て、更なる失禁率低下と勃起機能温存を目標として、男性に優しい治療を求めています



院長 大橋 秀一

