

指宿症例検討会
当院における
前立腺肥大症に対する手術

指宿医療センター 泌尿器科

水間 浩平

前立腺肥大症

加齢とともに前立腺の内腺が肥大し尿道や膀胱を圧迫する
組織学的な前立腺の肥大は、30歳代から始まり、50歳で30%、60歳で60%、70歳
で80%、80歳では90%に見られる。
症状がない症例もあり、排尿症状を伴う場合のみ治療が必要。
すべてが治療の対象になるわけではない。

症状

排尿困難 尿勢低下 頻尿 尿意切迫感 残尿感 排尿後滴下 尿閉など

検査

排尿アンケート：IPSSスコア QOLスコア OABスコア

エコー：前立腺体積・残尿量の測定

尿流量検査

前立腺肥大症

薬物治療

- ・ α ブロッカー、PDE阻害剤 尿道の緊張を和らげる
- ・ 5α 還元酵素阻害剤 前立腺を縮小させる
- ・ 漢方

薬物治療で効果がなければ手術を検討

手術に適した症例

- ・ 排尿困難、尿勢低下、残尿のある症例
- ・ 尿閉を繰り返す症例
- ・ 前立腺が膀胱内腔へ突出するように肥大している症例
- ・ 膀胱結石を伴う症例

頻尿の改善を期待しての手術は通常していない

経尿道的前立腺切除術 TURP(Transurethral resection of prostate)

経尿道的にループ電極で前立腺を切除していく。
1930年代に開発され、現在でも最も多く施行されている術式
前立腺肥大が強いと出血量が多くなる
出血を恐れ十分な切除ができないと再発の可能性高くなる。



経尿道的前立腺核出術 TUEB(Transurethral enucleation with Bipolar)

当院では2015年より導入している新しい術式
スパチュラと呼ばれる剥離子で前立腺内腺を核出する手術。
TURPの問題である出血を抑え、過不足無い内腺の除去が可能となる。



【症例】

現病歴

2011年

01月22日 尿閉となり前立腺肥大症の診断で α ブロッカー(シロドシン)の定期内服を開始。

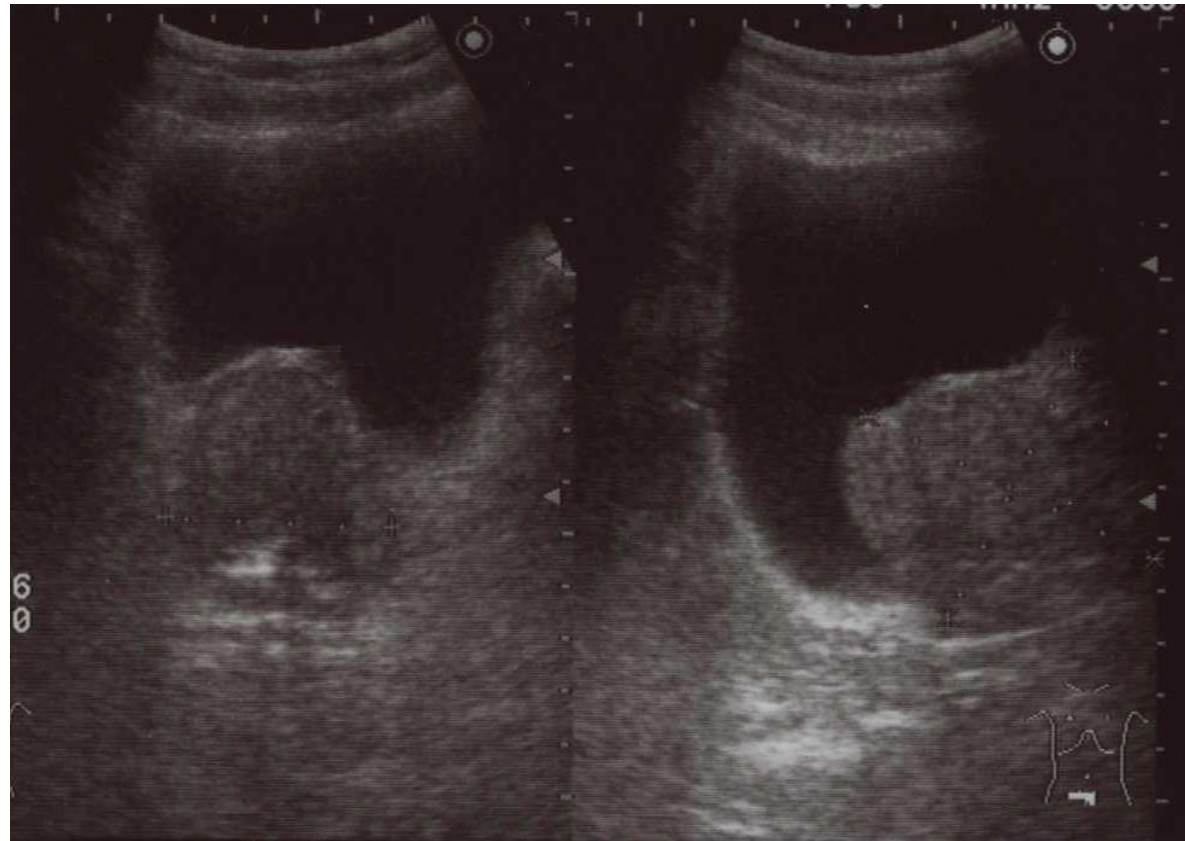
その後も尿閉を繰り返しており、手術を勧められていた。

2016年

10月12日 尿閉となり尿道カテーテルを留置

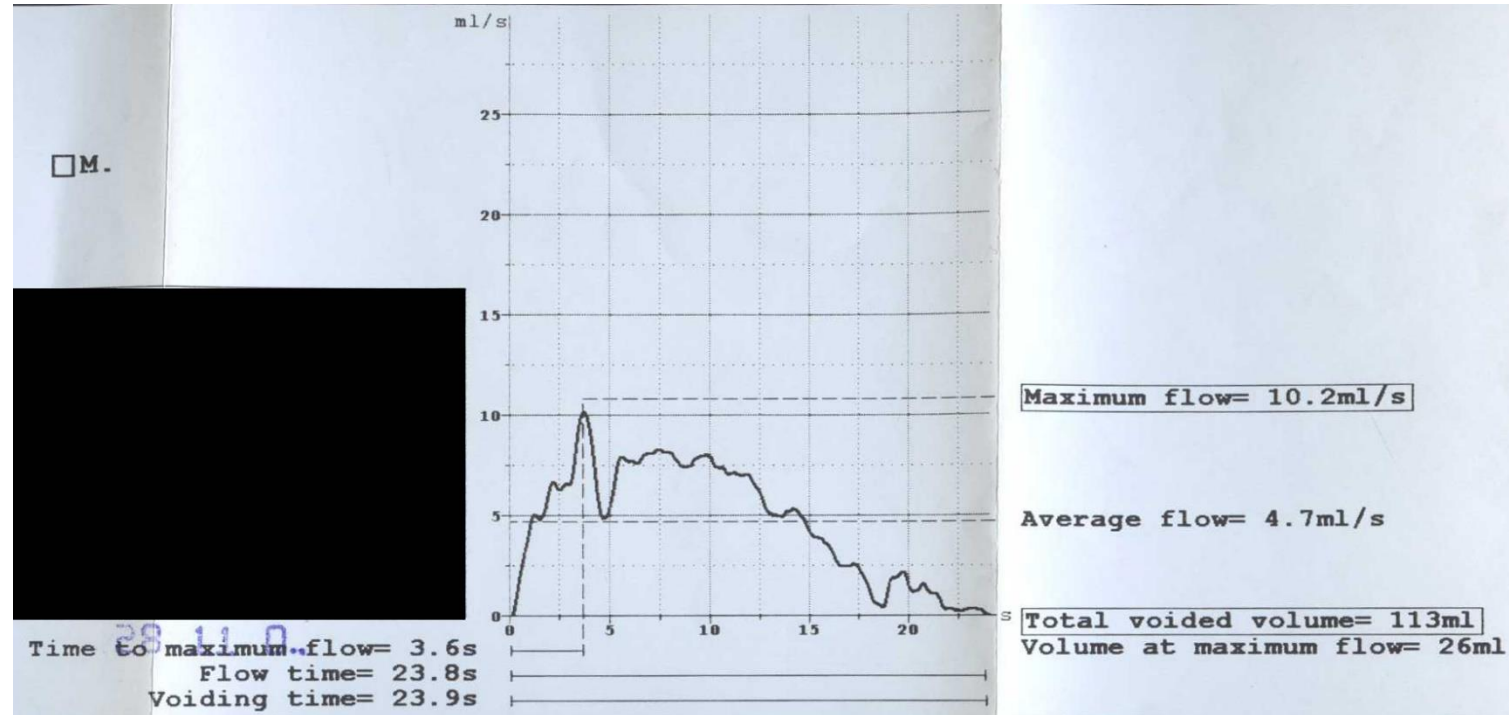
10月24日 尿道カテーテルを抜去。その後自尿あり。手術を希望された。

術前エコー



前立腺推定体積 60ml 中葉肥大あり 水腎症なし
残尿 110ml

術前尿流量検査



最大尿流率 10.2ml/s 排尿時間23.9s 排尿量113ml

症例

現病歴

2011年

01月22日 尿閉となり前立腺肥大症の診断で α ブロッカー(シロドシン)の定期内服を開始。

その後も尿閉を繰り返しており、手術を勧められていた。

2016年

10月12日 尿閉となり尿道カテーテルを留置

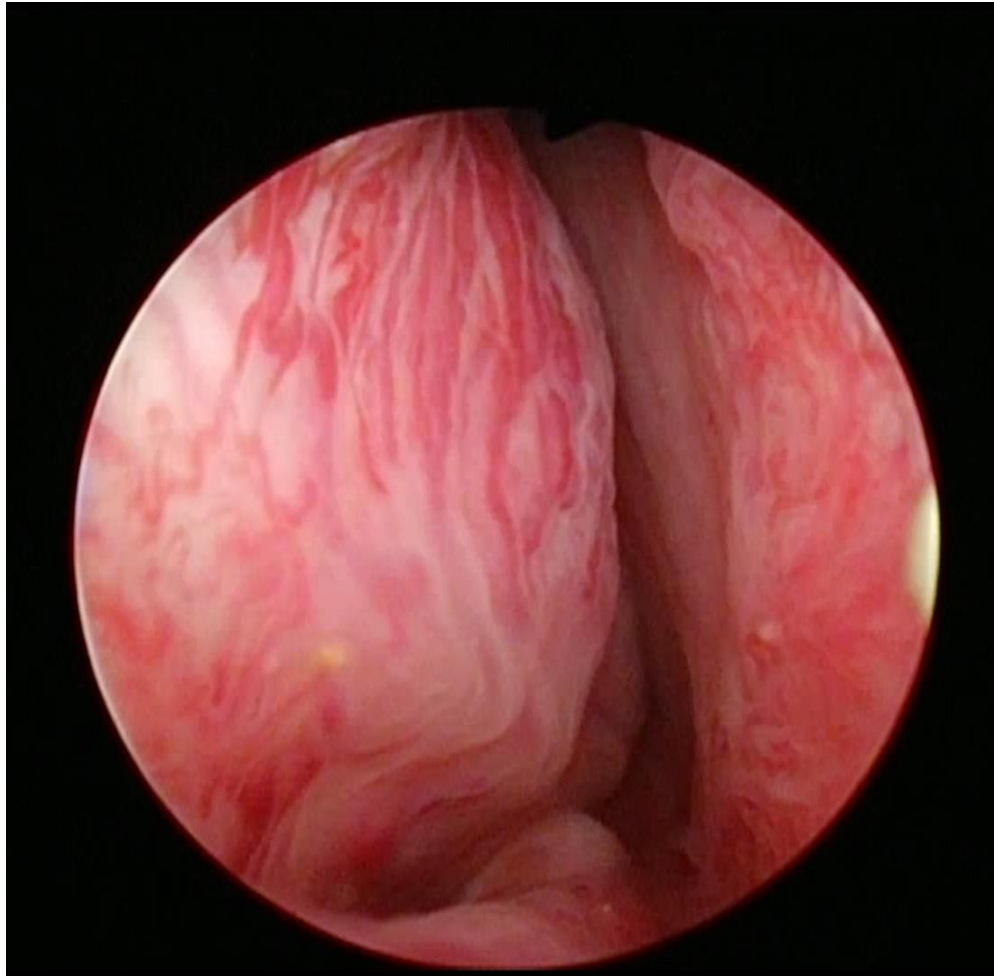
10月24日 尿道カテーテルを抜去。その後自尿あり。手術を希望された。

11月17日 当科入院。

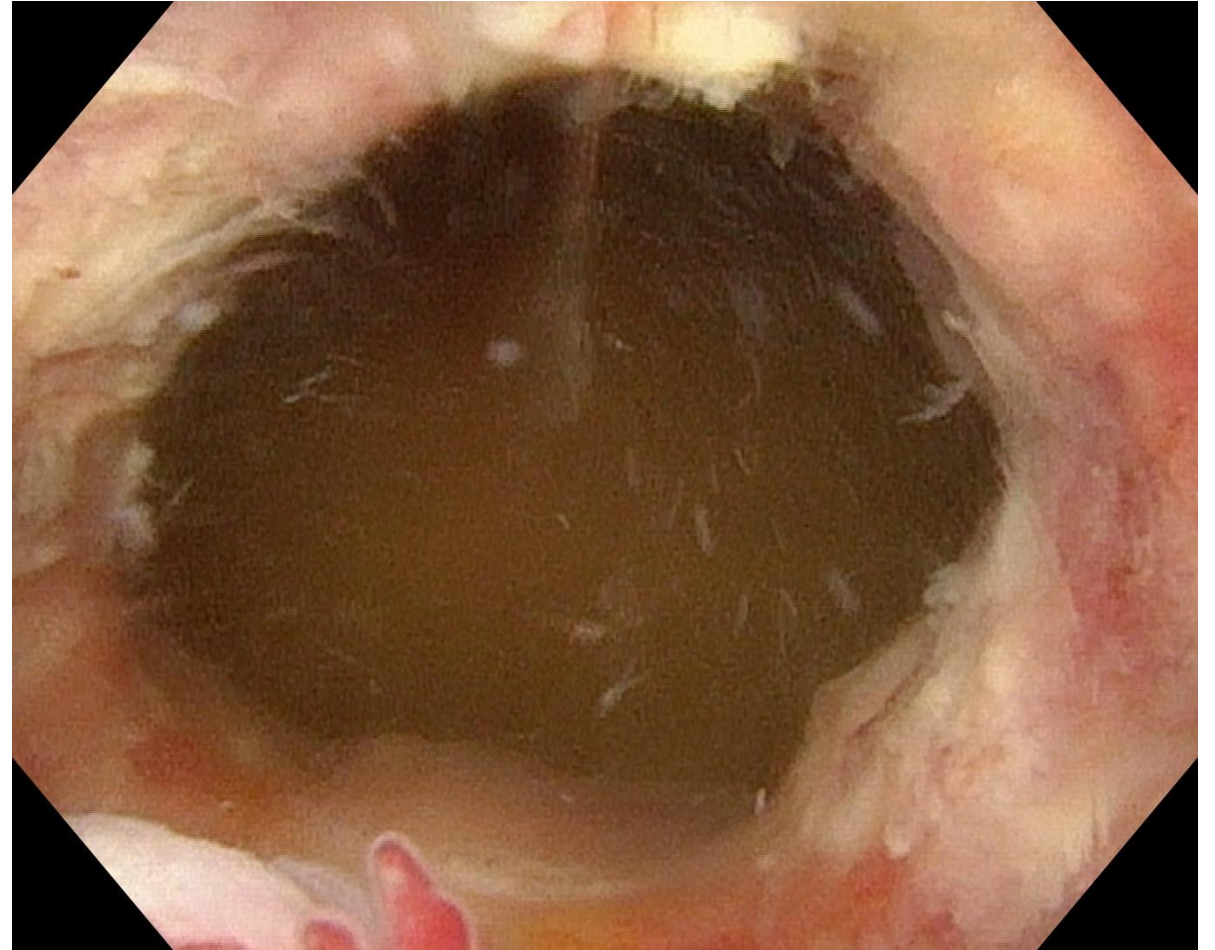
11月22日 TUEBを施行。手術時間 1時間46分 切除重量 40g

12月01日 退院。

膀胱鏡

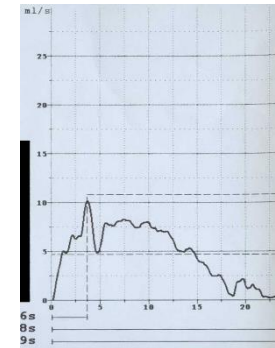
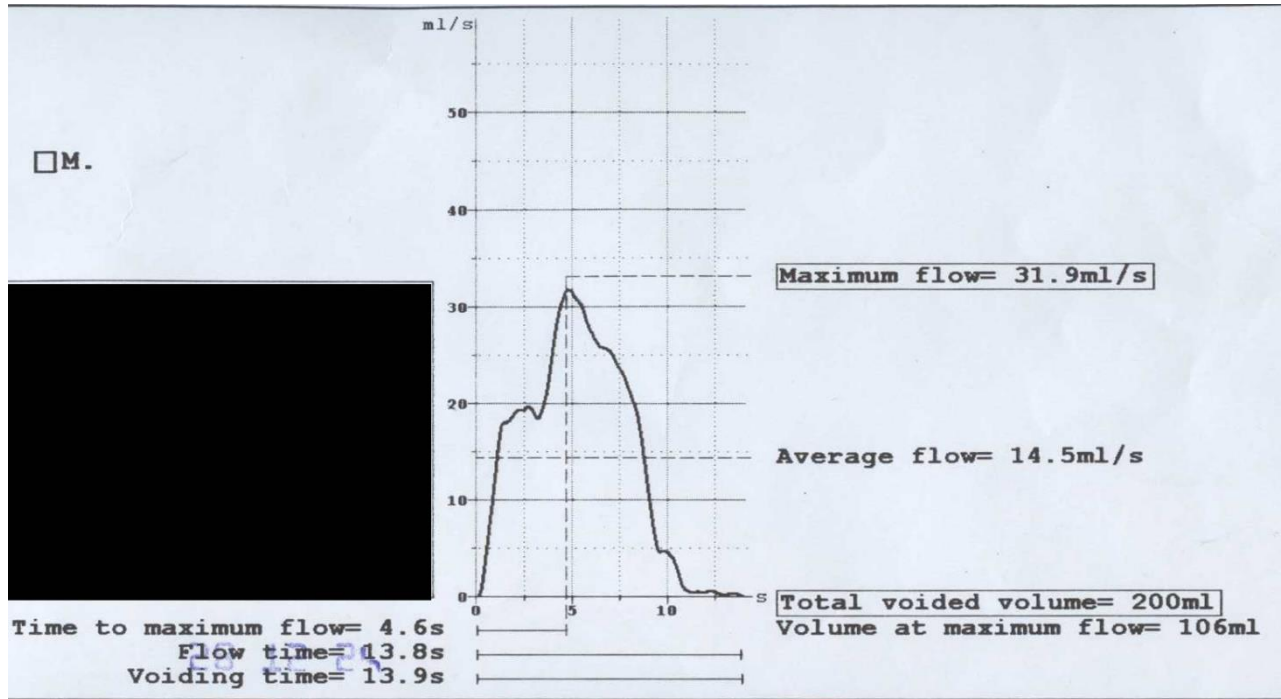


手術前



手術後1カ月

術後尿流量検査



※術前のグラフ

最大尿流率 10.2ml/s → 31.9ml/s
排尿時間 13.9s 排尿量 200ml
残尿 110ml → なし

結語

TUEBを導入し十分な治療効果が得られている。

今後はさらなる手技の向上による手術時間の短縮・侵襲の軽減を目指したい。