

腎泌尿器外科

■ スタッフ

科長		井上 貴博
副科長		西川 晃平
医師	常勤	8名
	併任	0名
	非常勤	4名

■ 特色・診療対象疾患

1. 当科の特色

腎泌尿器外科の専門とする臓器は、副腎・腎・尿管・膀胱・前立腺・尿道・男性生殖器などです。このような臓器の外科治療（腎移植を含む）とともに、尿路感染症、排尿障害、腎不全、生殖内分泌疾患など内科的な疾患も取り扱います。

近年、高齢者社会の進展とともに、最近急増している前立腺癌はもとより、膀胱癌・腎癌などの手術治療と、抗癌化学療法などの集学的治療を行っております。さらに、早期腎癌や副腎腫瘍に対しては腹腔鏡下手術を積極的に進めており、泌尿器科腹腔鏡認定医は6名在籍しています。4cm以下の腎癌の場合、患者様によっては当院のIVR科へ凍結療法のため紹介しています。2012年6月より前立腺肥大症に対する低侵襲治療として最新のレーザー治療（光選択的前立腺蒸散術）であるPVPを導入し、また、2015年2月24日から開始された前立腺癌に対するロボット補助下前立腺全摘除術（RARP）に加え、2017年3月30日からは小径腎癌に対するロボット補助下腎部分切除術（RAPN）が開始され、これらは安全かつ有効な治療法として確立されつつあります。2019年からロボット補助下膀胱全摘除術（RARC）を導入しました。

末期腎不全患者さんに対して西川晃平医師が責任者となり腎移植を積極的に行っています。三重県内では当院でこの治療を行っています。

2018年より女性泌尿器疾患（膀胱脱など）に対して吉尾裕子医師のもと、腹腔鏡手術による外科治療を始めました。

2. 主な診療対象疾患

- 腎臓、尿管、膀胱、前立腺における腫瘍性疾患

- 前立腺肥大症、神経因性膀胱など排尿障害
- 膀胱炎や腎盂腎炎などの尿路感染症
- 尿路結石症
- 停留精巣、膀胱尿管逆流症や尿道下裂などの小児泌尿器疾患
- 男性不妊症
- 尿失禁、骨盤臓器脱
- 腎移植および腎不全

■ 活動実績

1. 治療実績

		2016	2017	2018	2019
腎摘出術	開腹	11	10	9	10
	腹腔鏡	25	19	23	19
腎部分切除術	開腹	3	3	0	1
	腹腔鏡	6	18	33	34
	(うちRAPN)	(0)	(15)	(33)	(34)
尿管全摘術	開腹	0	1	2	6
	腹腔鏡	11	20	16	16
ドナー腎採取術	腹腔鏡	11	10	11	15
副腎摘出術	開腹	2	1	2	0
	腹腔鏡	9	15	13	10
尿管鏡		10	10	2	1
TUL		1	1	3	2
DJ留置・交換		3	4	6	5
TUR-B t	1st	82	75	82	110
	2nd	15	12	17	6
ランダム生検					2
TUC		1	6	4	2
膀胱全摘術	開腹	10	8	12	4
	RARC	0	0	0	1
	(尿路変更)尿管皮膚瘻	2	1	2	2
	回腸導管	8	6	10	1
	回腸新膀胱	0	1	0	2
膀胱部分切除術		1	0	1	0
水圧拡張術		3	1	2	3
膀胱結石破碎術		9	8	3	7
前立腺全摘術	開腹	0	2	0	0
	RARP	57	69	78	83
小線源治療		19	25	28	30
全マーカー留置		18	24	30	34
PVP		26	28	34	36
TUR-P		3	0	0	1
RPP		0	1	0	1
TUI					2
前立腺生検	MRI-US fusion	23	78	60	33
	Saturation	0	1	0	0
	経会陰的				2
	経直腸的	97	96	94	102
	計	120	174	154	137

	2016	2017	2018	2019	
尿管切開術	9	5	3	5	
除悪性腫瘍手術	0	0	3	1	
鼠径リンパ節摘除術	0	0	2	2	
包茎手術	2	8	3	1	
除尿水腫視治療	4	5	4	6	
除瘤術				8	
高位精巣摘除術	2	3	4	3	
急性除炎症手術	2	2	4	3	
精索靜脈高位結紮術	0	2	3	5	
TESE	2	5	4	6	
RPLND	2	0	0	2	
後腹膜腫瘍摘出	2	5	0	3	
生体腎移植術	11	10	11	15	
死体腎移植術	1	2	2	4	
移植腎生検	39	48	38	61	
精巣固定術	7	6	10	6	
逆流防止術	2	1	1	1	
腎盂形成術	2	3	1	3	
膀胱尿管新吻合術	0	0	1	1	
TVM	17	13	7	20	
TVT	2	1	0	3	
LSC	0	4	0	11	
カルシウム切除	1	1	1	0	
内シャント造設	自己血管	40	46	46	49
	グラフト留置	3	3	3	5
内シャント閉鎖	5	9	6	5	
グラフト抜去	4	1	2	2	
その他	3	0	2	1	
創再縫合			4	1	
リザーバー留置	11	10	11	11	
リザーバー抜去	0	0	0	5	
その他			7	5	

- 早期前立腺癌に対する密封小線源永久挿入療法（ブラキセラピー）：非常に弱い放射線を出すヨウ素 125 (I125) を封入したシード線源を、前立腺内に 40-100 個ほど挿入して行う放射線療法です。比較的侵襲が少なく、安全で有効な治療法であり、治療効果も前立腺全摘手術とほぼ同等と考えられています。本年は 30 例に施行しています。
- 最新のレーザー治療（光選択的前立腺蒸散術、PVP）：高出力のレーザーを応用したもので、術中の出血が極めて少なく、高齢の方や抗凝固薬や抗血小板薬を内服中の方でも安全に手術が可能です。出血が少なく、早期にカテーテルの抜去が可能ですので、術後数日での退院が可能です。
- 腎・副腎腫瘍、尿管癌、前立腺癌に対する低侵襲手術：日本内視鏡外科学会および日本泌尿器内視鏡学会認定の腹腔鏡技術認定医が在籍しており、腹腔鏡下手術およびロボット補助下前立腺全摘除術（RARP）、ロボ

ット補助下腎部分切除術（RAPN）を積極的に行なっています。RARP や RAPN は腹腔鏡下手術にロボットの機能を組み合わせて発展させた術式であり、1~2cm の小さな創（6カ所）より内視鏡カメラとロボットアームを挿入し、高度な内視鏡手術を可能にします。この術式は出血量を抑え、術後の疼痛を軽減、機能温存の向上や合併症リスクの大幅な回避など、さまざまなメリットがあり、早期の社会復帰を可能とさせています。下の写真のように当院においては 2 人の術者が手術できるダブルコンソールタイプの装置（Da Vinci Xi）2 台導入されており、手術の安全性の確保とともに、手術指導（教育）の面でも有用な装置となっております。本年は RARP 83 例、RAPN 34 例、RARC 1 例を施行しています。

- 光力学診断（PDD）併用経尿道的膀胱腫瘍切除術：光力学診断（PDD）とは光感受性物質が蛍光内視鏡によって蛍光発色する原理を利用したものを言います。アミノレブリン酸（5-ALA）という物質の溶解液を患者さんに内服して頂くと、体内の正常な細胞ではヘム（血液の原料）に代謝されますが、癌細胞ではヘムまで代謝されずにその中間産物である protoporphyrin IX（PpIX）という物質で蓄積しています。この PpIX という物質に青色の光を当てると、赤色に蛍光発色するという特徴があるため、それを利用することにより癌細胞と正常細胞の区別が付き易くなり、より正確に癌を切除できるようになります。
- 体に優しい抗癌剤治療：泌尿器科の癌患者さんは、高齢の方が多く、治療効果とともに QOL（生活の質）が維持できる薬物治療が望まれます。当科では、主に腎癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、前立腺癌に対して QOL に重きをおいた抗癌剤治療を行っています。腎癌、尿路上皮癌に対しては免疫チェックポイント阻害剤による治療も積極的に行っています。この治療は予想外の副作用が生じることがあり、関係各科と連絡を密にして対策しています。
- 腎移植：当院は献腎（屍体腎）移植認定施設となっており、毎週水曜日に腎移植専門外来を設けております。本年は腎移植術 19 例を施行しており、全例生着し、透析から離脱し

ております。

- 前立腺癌検診：前立腺癌は年々増加傾向にあり、早期発見に務めています。当科ではPSA（Prostate specific antigen：前立腺特異抗原）値が4.0ng/ml以上では、経直腸的エコー下に12カ所生検をおこなっており、癌検出率は42%です。検査により、出血（血尿、血便）、急性前立腺炎や敗血症などの感染症などの合併症が起こることがあり、安全のため入院にて行なっています。PSAが高値であり、複数回の経直腸前立腺生検にもかかわらず癌が検出されない場合には、麻酔下で経会陰的にMRI-US fusion生検（本年は33例施行）や飽和生検（30カ所以上採取）を行うことにより、経直腸生検では針が届きづらい部位からも組織が採取することができます。
- 無精子症など男性不妊に対し、TESE（顕微鏡下精巣精子採取法）も行なっており、顕微授精のために顕微鏡下に精細管内精子の採取も行っています。当院不妊外来と連携して治療を進めています。
- 小径の腎癌や副腎腫瘍に対するアブレーション治療：アブレーション治療には、ラジオ波凝固療法と凍結療法があります。当科では、合併症があり高リスクの方や高齢者の方、美容的見地などから手術を拒否された患者さんに対し、IVR科に依頼し、これまでラジオ波凝固療法を行い、手術と変わらない良好な成績を出してきました。2011年に凍結療法が小径腎癌に対し保険適用となりましたので、最近では凍結療法の症例が増加しています。アブレーション治療はCTガイド下に経皮的に局所麻酔で行えるので体の負担が少なく、再発が疑われた場合でも何度でも繰り返し行えるのが長所です。また、腹腔鏡下副腎摘除術では小さな傷跡が残りますが、この治療法では傷跡が全く残らないので、美容的観点を重視する女性患者などの場合の適応もあり得ます。
- 小児泌尿器専門外来：当科では停留精巣、先天的水腎症、膀胱尿管逆流など小児の先天奇形の手術を行なっています。小児の先天奇形、二分脊椎などに伴う小児の排尿障害の専門外来を、毎週火曜日に予約制で行なっています。

- 女性泌尿器科専門外来：女性の尿失禁・骨盤臓器脱の手術（TVM,TVT）も積極的に行なっています。骨盤臓器脱に対して腹腔鏡手術を行っています。毎週水曜日午後予約制で専門外来を行なっています。

2. 教育活動の実績

主な集中講義を下記に示します。

その他、ミニレクチャーを多数行っています。

講義テーマ	講師（敬称略）
尿路性器感染症の実態(症例提示を含む)	杉野 友亮
腎移植	西川 晃平
神経泌尿器科(排尿障害・神経因性膀胱・OAB)	神田 英輝
【TBL-Tutorial】グループ討論・発表・解説	担当者
尿路結石症	井上 貴博
尿路上皮腫瘍(膀胱癌)と精巣腫瘍の診断と治療 (ビデオ教材使用)	加藤 学
腎・副腎腫瘍の診断と治療(ビデオ教材使用)	井上 貴博
女性泌尿器	吉尾 裕子
泌尿器科疾患の症候学と診断法	佐々木 豪
尿路奇形・小児泌尿器科学(症例提示を含む)	舩井 寛
前立腺肥大と癌の臨床(ビデオ教材使用)	井上 貴博
高齢と泌尿器疾患・総括	井上 貴博
男性不妊症・性機能・アンドロロジー	堀 靖英


3. 臨床研究等の実績

三重大学が中心となり、関連病院と共に泌尿器科疾患のアウトカム研究の準備をしています。三重県の泌尿器科疾患の成績をまとめ、今後の三重県の泌尿器科医療の発展に貢献するつもりです。

■ 今後の展望

高齢化社会の進展とともに、前立腺肥大や昨年から男性のがん罹患率1位になった前立腺がんはもとより、膀胱がん・腎がんなど泌尿器がんも増加し、これらの手術治療や、抗がん剤治療などの集学的治療の需要は急増しております。高齢者には抗凝固剤を服用されておられるようなハイリスクの患者様もますます増加しており、低侵襲手術が必要とされております。当科では前立腺肥大症に対し、抗凝固剤

を服用したまま行える最新のレーザー治療である PVP（光選択的前立腺蒸散術）を導入し、また前立腺がんに対しては2015年2月よりロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（RARP）を、2017年3月よりロボット補助下腎部分切除術（RAPN）を2019年12月よりロボット支援下膀胱全摘除術（RARC）を開始し、患者様の負担を減らす手術件数が増加しています。腎移植に関しては、夫婦間の ABO 不適合の生体腎移植を積極的に行い、またドナー腎摘出も低侵襲な腹腔鏡手術で施行して安定した成績が得られています。尿失禁、膀胱脱などの婦人泌尿器科疾患も増加しており、女性泌尿器科医が担当する専門外来を開設して根治術を積極的に施行しております。このように当科では低侵襲で安全な最新の診療技術を進んで取り入れて、患者様にとって優しい診療を目指しております。

 <https://www.hosp.mie-u.ac.jp/urology/>