

「Face to Faceの会」たより

第39号 2019年4月 発行：大阪市立大学医学部附属病院「Face to Faceの会」 文責：柴田 利彦（世話人代表） 連絡先：06-6645-2857 患者支援課

ミニレクチャー

『前立腺肥大症と前立腺がんの最新治療』



泌尿器病態学 講師 鞍作 克之

男性の排尿には、前立腺と膀胱が大きく関係しています。前立腺は膀胱のすぐ下方にあり、尿道を取り囲んでいる男性だけにある臓器です。このために、前立腺が肥大すると尿に関連する色々な症状が出現します。前立腺が肥大する原因は完全には分かっていませんが、加齢による、男性ホルモンの変化が大きく関与しています。また、前立腺肥大症と肥満、高血圧、高血糖および脂質異常症との関連も報告されています。

前立腺肥大症による尿の症状は様々ですが、大きく排尿症状と蓄尿症状に分けられます。前立腺肥大症の代表的な症状として尿勢低下、腹圧排尿、残尿感、尿線途絶、頻尿、夜間頻尿、切迫性尿失禁があります。

新しい前立腺肥大症に対する手術の一つである接触式レーザー前立腺蒸散術(CVP)が、健康保険で認められるようになり、2018年から大阪市立大学泌尿器科でも開始しており良好な成績を収めています。CVPは、前立腺組織に光ファイバーを接触させてレーザー光を照射することで、前立腺組織に高熱をあたえ、組織中の水分や血液を一瞬で沸点に到達させて蒸発させ、組織を気化して消失させてしまう最新の手術方法です。蒸散能・止血能が高く、手術時間も短縮でき、大きな前立腺の症例にも適応できるというメリットがあります。従来から行われている経尿道的前立腺切除術(TUR-P)と比較して、より低侵襲なため、高齢・抗凝固剤内服など高リスクの患者さんに対しても最適な手術の一つとなります。

また大阪市立大学病院における前立腺癌に対する最新治療は、ロボット手術「ダ・ヴィンチ」、強度変調放射線療法(IMRT)「VMAT」、前立腺密封小線源療法「ブラキセピー」が中心となっており、それぞれの治療の特徴や適応、治療成績について講演しました。

前立腺肥大症の症状

- ・排尿症状（尿が出にくくなる症状）
- ・蓄尿症状（尿が貯めにくくなる症状）
- ・排尿後症状（尿をした後の症状）

前立腺肥大症の手術適応

- ・不十分な症状の改善
- ・尿閉
- ・血尿
- ・膀胱結石
- ・腎機能障害
- ・尿路感染症

前立腺肥大症の手術

前立腺肥大症の代表的な内視鏡手術には大きく分けて3種類あります。

- 経尿道的切除術
電気エネルギーを用いて、少しずつ前立腺組織を切除して取り除きます。
- レーザー切除術
レーザーを用いて前立腺を小さく切除します。
- レーザー蒸散術
レーザーを前立腺組織に照射して高熱をあたえ、組織中の水分や血液を一瞬で沸点に到達させて蒸発させ、組織を気化して消失させてしまう最新の手術方法です。

接触式レーザー前立腺蒸散術(CVP)とは

CVPはContact laser Vaporization of the Prostateの略で、前立腺組織に光ファイバーを接触させてレーザー光を照射することで、前立腺組織に高熱をあたえ、組織中の水分や血液を一瞬で沸点に到達させて蒸発させ、組織を気化して消失させてしまう最新の手術方法です。

蒸散術は欧米で最も行われているレーザー手術です

抗血栓薬を服用したままでも手術を受けられます

術後の出血や痛みが少なく早期社会復帰が可能です

『入院加療により軽快した帯状疱疹の一例』

格谷皮膚科 院長 格谷 敦子
皮膚病態学前期研究医 林 大輔

帯状疱疹は、片側性で一定の連続した神経支配領域に一致して、知覚異常から始まり、浮腫性紅斑、小丘疹、小水疱が帯状に集簇形成する疾患である。水痘・帯状疱疹ウイルス（VZV）の感染が水痘として発症し、発疹から神経を伝わって後根神経節内にウイルスが潜伏する。その後再活性化して帯状疱疹として発症する。

症例は71歳男性、初診2日前より顔面に皮疹が出現し格谷皮膚科を受診され当科へ紹介頂いた。当科初診時には前額部から左頬部、鼻翼部にかけて紅暈を伴う小水疱、痂皮を集簇性に認めた。顔面部の三叉神経第1、2枝の帯状疱疹であり入院にてアシクロビルでの点滴加療を行った。右眼球結膜充血があり、当院眼科にてアシクロビル眼軟膏、ブロクフェナクナトリウム水和物点眼液を開始した。7日間投与を行い、皮疹は痂皮化し第8病日退院となった。今回の症例は顔面とりわけ鼻背部に水疱がありHutchinson ‘s ruleが陽性であった。眼科領域の診察が必要であった。

帯状疱疹に加え、免疫低下に伴う帯状疱疹、汎発性帯状疱疹、眼部帯状疱疹、Ramsay Hunt症候群、髄膜炎、脳炎、運動神経麻痺、排尿障害、発熱などの全身症状、脱水などが伴うものは入院加療、他科との連携を行うことが望ましいと考える。

鑑別診断

- ・単純ヘルペス
- ・丹毒
- ・接触皮膚炎
- ・毛包炎
- ・疼痛を伴う疾患
片頭痛、狭心症、急性腹症、腰痛など

MB Derma. 241:7-16 2016

主な入院加療、他科との連携が必要な症例

- ・免疫低下に伴う帯状疱疹
- ・汎発性帯状疱疹
- ・眼部帯状疱疹
- ・Ramsay Hunt症候群
- ・髄膜炎、脳炎
- ・運動神経麻痺を伴うもの
- ・排尿障害を伴うもの
- ・発熱など全身症状を伴うもの、脱水を伴うもの

『当院にて血栓回収療法を施行した一例』

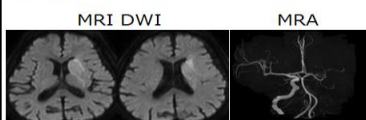
脳神経外科学講師 一ノ瀬 努

脳卒中による死亡率は昭和40年代をピークに下降傾向であるが現在も、悪性新生物、心疾患に次ぐ第3位を占めている（平成29年）。また、高齢者における要介護の要因としては第1位であり、健康寿命短縮の大きな原因となっている。このような状況を鑑み、平成30年12月、『健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法』が成立した。基本理念としては、脳卒中や心臓病について国民の理解と関心を深めること、超急性期治療から回復期、維持期までの治療を地域差なく継続的に行うこと、研究について企業や大学、研究機関での連携を図ることが示されている。

症例は90歳女性。突然発症した言語障害と右上下肢筋力低下を認め、救急搬送された。脳卒中ホットラインにて入電があり、神経内科にて初期対応が行われた。頭部MRIにて左大脳半球の軽度の新規梗塞と左内頸動脈の完全閉塞が認められた。心房細動の罹患歴があり、これを原因とした心原性脳塞栓症と診断した。

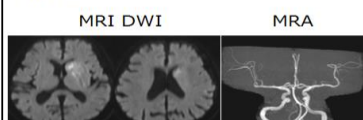
発症後、4.5時間が経過していたため、血栓溶解剤は使用できなかった。しかし、脳梗塞はまだ広範囲ではなく、脳神経外科コンサルトとなった。血管内手術による血栓回収療法を行うため、脳血管撮影室へ移動した。血栓回収は成功し、閉塞血管は再開通、神経症状も大きく改善した。3週間の入院後、回復期リハビリテーション病院を経て、従来の入居施設での生活を継続している。脳卒中診療を強化し、地域へ医療資源を還元してゆくことは、大阪市立大学付属病院としての責務である。今後、院内連携・地域連携を強化し、診療に取り組んでゆきたい。

来院時



左内頸動脈閉塞、4.5時間経過
⇒ 血栓回収

治療後



神経症状は改善、mRS 2
経口抗凝固剤内服にて退院

大阪市立大学医学部付属病院
脳卒中ホットライン

06-6645-3117（直通）

次回開催のお知らせ 第40回Face to Faceの会

平成31年6月22日(土) 15:00~17:00 於:大阪市立大学医学部付属病院 5階講堂