

前立腺肥大症

治療機器の発達により低侵襲で超高齢者にも優しく、抗血栓薬服薬中でも休薬せずに手術可能な術式も。まずは主治医としっかり相談を

#44

男性特有の疾患 50歳以降に急激に増加

前立腺とは男性だけにしかない臓器で、前立腺液と言われる精液の一部を作り、精子に栄養を与え、精子を保護する役割を担っています。大きさは一般的な成人男性で、体積で表すと20ml以下、クルミぐらいの大きさ

と例えられ、肥大すると、卵やミカンの大きさにまでなります。前立腺肥大の原因は、現時点ではまだはっきりと解明されていませんが、中高年になって男性ホルモンを含む性ホルモン環境が変化してくると前立腺が肥大します。特に50歳以降に急激に増加し、80歳では90%に見られます。ただし、全ての方に治療を必要とする症状が見られるわけではありません。前立腺肥大症の主な症状は「排尿症状」と「蓄尿症状」です。排尿症状とは、例えば「尿の勢いが弱い」「尿が出始めるまでに時間がかかる」「尿線が分かれて出る」「途中で尿が途切れる」「力まなければ尿が出ない」などです。蓄尿症状には、日中8回以上の排尿がある「昼間頻尿」、就寝後2回以上排尿のために起きてしまう「夜間頻尿」、急に我慢できないような強い尿意を感じる「尿意切迫感」、膀胱に十分尿がたまっていないのに排尿がしたくなる「過活動膀胱」などがあります。診断は、主に症状の評価や尿・血液検査、画像検査によって行います。治療は、

保存的治療と薬物治療、手術治療の3つがありますが、生活指導や膀胱訓練などの保存的治療で症状の改善が見られる方は、ごく初期の方に限られるため、基本は薬物治療と手術治療となります。

薬で改善しなければ手術術式にはそれぞれ特長あり

治療は薬から始まり、効果が不十分であったり、おしっこが出ない(尿閉)、尿路感染症や血尿、膀胱結石などの合併症が出てきた場合には手術となります。最近では、薬を一生飲み続けたくない、定期通院が困難といった方にも手術の適応が拡大されてきています。手術は開腹手術ではなく、経尿道的に内視鏡を用いて肥大した前立腺を切除します。術式は、主に「切除手術」「核出手術」「蒸散手術」の3つがあり、当病院ではこれら3つの手術全てを行っています。

一般的には「経尿道的前立腺切除術(TURP)」という高周波電流を用いた切

主な手術治療の長所と短所

切除手術 TURP	
長所	標準術式でどこの病院でも治療可能 長期成績も良く安定した治療
短所	他の治療に比べて出血がやや多い 大きな前立腺には不向き 抗血栓薬の休薬が必要
核出手術 HoLEP	
長所	出血が少ない 大きな前立腺でも治療可能 再発のリスクがほとんどない
短所	手術時間が長い 技術の習得に時間を要す 過性の血圧性尿失禁 抗血栓薬の休薬が必要
蒸散手術 PVP, CVP	
長所	低侵襲で出血がほとんどない 抗血栓薬内服中でも手術可能 術後尿道カテーテル留置期間が短い
短所	大きな前立腺で再発のリスク 病理検体がでない 10年以上の長期成績の報告がない 機器と維持コストが高価

除手術が標準治療ですが、近年治療機器の発達にともない、1998年からは「ホルミウムレーザー前立腺核出手術(HoLEP)」、2011年からは「レーザー光選択的前立腺蒸散術(PVP)」といったレーザー手術が行われるようになってきました。また当病院では、18年5月に道内で初めて最新のレーザーによる「接触式レーザー前立腺蒸散術(CVP)」を導入しました(札幌市内では同病院のみ)。PVPが非接触式であるのに対して、CVPは肥大した前立腺組織(腺腫)に光ファイバーを直接接触させてレーザーを照射することで、腺腫を一瞬で蒸散させることができるため、手術時間も1時間以内と短時間で済み、心肺機能に問題があるなど、超高齢者により優しい手術が可能となります。さらに術中の出血

がほとんど見られないため、抗血栓薬を休薬しなくても手術が可能だということが最大の特徴と言えます。休薬することで脳梗塞や心臓疾患のリスクが高まるために治療が困難であった抗血栓薬服薬中の患者さんでも手術が行えるというのは大きなメリットだと言えるでしょう。また21年10月に日本国内で承認された22年9月に販売されたばかりの経尿道的水蒸気治療(WAVE)という最新治療があり、治療効果が出るまでに一定の期間を要するものの手術時間は10分〜15分程度とさらに低侵襲の治療法も開発されております。当病院では23年5月に導入しましたが、この治療を希望されて来院される方が増えております。いずれにしても、それぞれに長所と短所があるため、主治医としっかり相談して最適な術式を選ぶと良いでしょう。



仁徳会札幌病院
理事長
丸 晋太郎氏