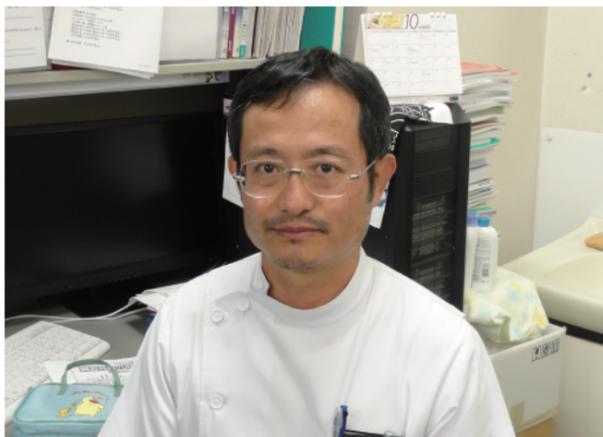


■当科における低侵襲な腹腔鏡手術の取り組み

ロボット導入以前より、県内で唯一腹腔鏡下前立腺全摘除術を導入し、約100例程度施行してきました。

膀胱がんに対する腹腔鏡下膀胱全摘除術や副腎腫瘍などに対する整容性に優れた単孔式腹腔鏡下手術（臍の約2.5cmの切開創から施行）も県内で施行している唯一の施設です。

ここ10年間で当科の現在のスタッフで、腹腔鏡手術（ロボット支援手術を含む）を1,000例以上経験してきました。



泌尿器科のほぼすべての領域をカバーしています

悪性腫瘍以外では、腎移植に対しても積極的に取り組んでいます。生体腎移植および献腎移植も施行してきました。腎臓内科や心血管外科の医師の協力を得て継続しています。県内で初めての脳死下腎移植も実施いたしました。

生体腎移植におけるドナー腎採取術についても、県内でいち早く腹腔鏡下の手術法を取り入れています。

男性不妊症に対しては顕微鏡を使用した精子採取術や精索静脈瘤のマイクロ手術にも積極的に取り組んでいます。

尿路結石症に関しても、細径の軟性内視鏡とレーザーを使用した結石破碎術に積極的に取り組んでいます。

泌尿器科領域の外傷や尿路感染症による敗血症などの救急疾患に対しても他科と協力して24時間365日対応しています。

泌尿器科のことであれば当院へなんでも相談してください。

当院はすべての泌尿器科領域をカバーすべく今後も精進してまいります。

i Information

長野県がん診療連携協議会主催市民公開講座

日時：2018年12月9日（日）14時～16時

会場：長野赤十字病院 南新棟2階第一研修ホール

内容：『がん治療における放射線診断・放射線治療の役割』

長野市民病院および長野赤十字病院の医師が講師を務めます

長野赤十字病院では拠点病院の役割として市民や医療従事者を対象として公開講座を随時開催しています。FAX等でご案内しますのでご参加ください。

発行：長野赤十字病院
がん治療センター・がんサポートセンター
事務局 がん診療連携課
(地域がん診療連携拠点病院事務局)

TEL 026-226-4131 FAX 026-226-6114

E-mail ganshinryo@nagano-med.jrc.or.jp

WEB <http://www.nagano-med.jrc.or.jp>



長野赤十字病院

発行 長野赤十字病院 がん診療連携課

がん治療センターだより 2018.10.31 第13号

当院は、地域医療支援病院・地域がん診療連携拠点病院として、地域の医療関係機関と連携をとりながら、診療体制をより良いものにするため日々努力しています。『がん治療センターだより』は、がん診療に関する情報を発信し、当院をより身近に感じていただくため隔月で発行します。

さて、第13号は、膀胱がんについて当院で可能な治療を中心に紹介します。

膀胱癌に対するロボット支援膀胱全摘除術を開始いたしました 第2泌尿器科部長 / 今尾 哲也

2018年4月より膀胱がんに対するロボット支援膀胱全摘除術が保険適応となり、県内では初めて当院にて2018年5月より開始いたしました。



膀胱癌について

1. 膀胱癌とは

膀胱がんは尿路上皮ががん化することにより引き起こされます。そのうち大部分（90%以上）は尿路上皮がんという種類です。

2. 症状

膀胱がんの症状は、肉眼的血尿が出ることもっとも一般的な症状です。また、頻繁に尿意を感じる、排尿するときに痛みがあるなど膀胱炎のような症状を来すこともあります。膀胱がんの場合は、症状が軽い、あるいはこのごろ症状が出現したばかりだとしても、早期の状態であるとは限りません。症状が出現したときにはすでに筋層浸潤性がんや転移性がんであったということもあります。いずれにしても症状があれば医療機関を受診して、がんかどうかを診断しましょう。がんと診断された場合は、早期に治療を開始することが肝要です。

3. 疫学・統計

2008年における膀胱がんの年齢調整罹患（りかん）率は7.2（男性12.8、女性2.8）で、男性は女性に比べ4倍多いとされています。

年齢調整死亡率は2.1（男性3.6、女性1）となっており、過去10年間の中で大きな変化はありません。年齢別にみた膀胱がんの罹患率は、男女とも60歳以降で増加し、40歳未満の若年では低いです。

4. 原因・予防

膀胱がんの確立されたりリスク要因は喫煙です。男性の50%以上、女性の約30%の膀胱がんは、喫煙のために発生するとの試算があります。

5. 検査

膀胱がんが疑われた場合、膀胱鏡検査と尿細胞診が行われます。膀胱鏡所見により、筋層非浸潤性がんか筋層浸潤性がんかの大まかな区別ができます。検査の結果次第で、超音波（エコー）検査やCT、MRI検査などの画像検査を追加します。

6. 膀胱癌に対する手術的加療

①TURBT（経尿道的膀胱腫瘍切除術）

膀胱がんの確定診断をするためにTURBT（経尿道的膀胱腫瘍切除術）を行います。一般的に全身麻酔もしくは腰椎麻酔で、病変部を専用の内視鏡で生検あるいは切除し、組織を採取します。採取された組織を顕微鏡で見て、がんの種類や筋層に浸潤しているかなどを確認します。

表在性膀胱がんの場合にはTURBTでがんを切除できる可能性が高く、診断と治療をかねた検査になります。TURBTによる組織検査の結果、それ以上の手術は不要と判断されることがあります。

②根治的膀胱全摘除術

■従来の開腹手術

筋層浸潤性膀胱がんは、経尿道的手術では切除が困難であり、浸潤性膀胱がんに対しては根治的膀胱全摘除術が適応となります。

以前は、開腹による膀胱全摘除術を施行していましたが、術中出血量が多く、周術期合併症（腸閉塞や創感染症など）も比較的多いことが問題点でした。

■開腹手術から腹腔鏡手術へ

2013年4月から腹腔鏡下膀胱全摘除術が保険適応となり、当院でも県内では初めて2014年5月から開始いたしました。腹腔鏡下膀胱全摘除術は、出血量が少なく、創が小さく術後の痛みが軽減でき、術後の回復が早くなりました。当院では、ロボット支援手術を導入する2018年4月まで施行していました。

■ロボット支援手術の登場

2012年4月から前立腺がんに対するロボット支援前立腺全摘除術が初めて保険適応となり、2016年4月からは腎がんに対するロボット支援腎部分切除術が次に保険適応となりました。

腹腔鏡手術は開腹手術と比較して、おなかを大きく切開する必要がなく、出血量が減少し、術後の回復が早くなることが利点です。ロボット支援手術は腹腔鏡手術においてロボット支援装置を使用するものです。従来の腹腔鏡手術よりもより高解像度の3D画像を見ながら、人間の手の関節以上の高い関節自由度を持つロボット鉗子を用いて手術を行うことで、より精密な切開や縫合をより素早く行うことが可能となりました。

当院においては、2013年8月からロボット支援前立腺全摘除術を開始し、2016年5月からは県内で初めてロボット支援腎部分切除術を開始しています。その後、約500例程度の症例にロボット支援手術を施行し、良好な成績を得ています。

■当院におけるロボット支援膀胱全摘除術

2018年5月から開始して、8月までに5例施行し、良好な成績が得られ、施設基準を満たし、次の症例より通常の保険診療にて施行可能となりました。

今後は、回腸導管造設術（腹部にストーマを作成）や回腸利用新膀胱造設術（自排尿型膀胱）などの尿路変更手術も含めすべての操作をロボット支援下に行う予定です。