

Title	前立腺肥大症に対する恥骨後前立腺・精嚢摘除術の経験と考察
Author(s)	高杉, 豊
Citation	大阪大学, 1980, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/32492
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 〈a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed"〉 大阪大学の博士論文について 〈/a〉 をご参照ください。

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

氏名・(本籍)	高杉豊
学位の種類	医学博士
学位記番号	第 4849 号
学位授与の日付	昭和 55 年 3 月 18 日
学位授与の要件	学位規則第 5 条第 2 項該当
学位論文題目	前立腺肥大症に対する恥骨後前立腺・精囊摘除術の経験と考察
論文審査委員	(主査) 教授 園田 孝夫 (副査) 教授 川島 康生 教授 小野 啓郎

論 文 内 容 の 要 旨

〔目 的〕

前立腺肥大症に対する外科的療法には種々の術式があるが、現在までに報告されている術式による治療成績は、腺腫のみの摘除を目的とするため、臨床上検討すべきいくつかの問題点がある。その主なものは、術後血尿の持続期間が長いこと、時に後出血による血尿の再現をみること、尿路感染が長期間存続するために種々の合併症を招来していること、頻尿などの症状が相変わらず術後も存続する症例が、かなりの数にみられることなどである。さらに前立腺肥大症として手術を受けたものの内、癌がしばしば発見されることは大きな問題である。著者は大阪府立病院泌尿器科において、前述の問題点を解決すべく、従来井上らが提唱してきた前立腺精囊摘除術にいくつかの改良を加えた。ここにその手術々式を述べると共に、得られた治療成績を、他術式と比較しながら検討したので報告する。

手術々式：前立腺への到達経路は下腹部正中線切開によった。前立腺に達したならば、前立腺前面の脂肪組織を結紮しつつ除去すると前立腺前面が完全に露出する。被膜切開の前に、切開予定線を中心として全周囲に卵円形の纏絡結紮をおき、その中央で横切開を加える。被膜と腺腫の間を剝離し膀胱粘膜を破って膀胱頸部を大きく開く。内尿道口後方の膀胱粘膜を腺腫に沿って弓状に切開し、ついで被膜後壁を左右に大きく切開すると Denonvillier 筋膜を介して直腸前壁に達する。ここより精管を結紮切断し、精囊側の精管を引き上げながら、精囊を周囲より遊離する。同様の操作を反対側にもおこなう。最後に被膜前面と腺腫の間を尖部に向い剝離、被膜側壁をできるだけ尖部近くで鋭的に切離した後、尿道と被膜後壁を切断し、両外側を鋭的に切断すると腺腫は被膜後壁の大部分と精囊を付けたまま一塊として摘除される。欠損した前立腺床の形成は、膀胱頸部断端と被膜断端を縫合すること

により完成する。

対象症例：対象は大阪府立病院泌尿器科において、昭和47年1月より昭和54年6月までの7年半の間に入院した前立腺肥大症205例で、全例、気管内挿管麻酔下で手術をおこなった。年齢は49～88才で平均 70.8 ± 6.0 才である。術前合併症は、205例中105例、51.4%114疾患にみられ、高血圧症、呼吸機能低下、腎機能低下、心疾患例が多かった。

〔成績〕

1. 手術時間は、平均 92.74 ± 17.45 分で、81～100分であった症例が76例、37.0%と最も多かった。
2. 術中出血量は平均 916 ± 609 mlで、701～1000mlであった症例が64例、31.3%と最も多かった。
3. 術後の肉眼的血尿は、術直後よりほとんどが微血性であるが、その持続期間は平均 1.9 ± 4.2 日であり、24時間以内のものが140例、68.3%を占めた。後出血をみた症例はなく、術後血尿として失われる血液量も23～46mlと少量であった。
4. 術後尿道カテーテル留置期間は平均 10.59 ± 6.03 日であった。
5. 術後膿尿の持続期間は、134例で調べたが、平均 5.83 ± 3.10 週であり、8週以内が90.3%を占めた。
6. 摘出標本重量は平均 56.5 ± 29.0 gであった。
7. 摘出標本を病理組織学的に分類すると、前立腺では腺腫のみが53%、炎症あるいは結石の合併例が42.1%、癌は4.9%にみられた。精嚢では炎症を合併したものが16.6%にみられた。
8. 術後合併症は30.7%にみられ、創の一部哆開が19例9.2%と最も多く、重篤なものとして血清肝炎3例、1.5%、脳内出血、消化管出血、肺炎が各2例、0.98%づつみられ、脳内出血の2例が死亡した。
9. 術後在院日数は平均 27.5 ± 14.6 日で、長期入院例の内、家庭の事情によるものが約 $\frac{1}{3}$ を占めた。
10. 術後における夜間排尿回数の変化を、52例で調べた。退院時頻尿を訴えるものが多かったが、半年を過ぎると、0～2回となったものが43例、83.0%となり、術前より0～2回のものを含めると92.6%のものが頻尿を訴えなくなる。排尿困難の発現した症例はなかった。
11. 性機能は53例で調べたが、性欲が術後も不変であるもの85.7%、勃起力を術後も有するもの33.4%であった。
12. 前立腺癌の予後は、Stage Cであった1例を除き全例再発をみていない。死亡は3例あり、死因はstage Cの癌死以外は、心筋梗塞と脳内出血である。

〔総括〕

上記成績を諸家の報告する成績、および著者が経験した75例の恥骨後前立腺摘除術の成績とを比較したところ、術中出血量が多少多く、手術時間も多少延長するという点はあるが、術後肉眼的血尿の持続期間が極めて短かく、尿路感染症も短期間で消褪せしめることができる上に、術後しばしばみられる排尿困難を抑え、夜間頻尿の改善に著じるしい効果を示し、存在する早期癌を根治しうることができるという利点があった。

論文の審査結果の要旨

著者は井上の提唱した恥骨後前立腺精嚢摘除術に改良を加え前立腺被膜（外腺）後壁を十分に切除する方法を開発した。同法を用いて過去7年間に亘り205例の前立腺肥大症の治療を行った成績を検討した結果、本法は術中出血量がやや多く、また手術時間が延長するという欠点があるが、術後の肉眼的血尿の持続期間が極めて短かく、尿路感染症の合併頻度が低く、且つ夜間頻尿の改善効果が著明であるという利点があることを確認した。また同法により前立腺癌の10例を発見しえたことは、前立腺潜在癌に対する根治的療法として臨床的に高く評価し得るものである。