

地域医療連携だより

■泌尿器科からのご案内

ダ・ヴィンチ導入から1年を迎えて



▶高島医師・井本医師・林医師・澤田医師・坪井医師

昨年5月19日に前立腺がんに対して第1例目のダ・ヴィンチ手術を行い、早1年が経過しました。それまでの当院での前立腺がん手術（開腹手術）は、約30例でしたので開始直後は『果たして症例が集まるのだろうか…?』と不安もありました。

地域医療連携室の協力を得て、県内の多くの施設に足を運び、ダ・ヴィンチのパンフレットを配りご説明に回ったこと、近隣の医師会にもお願いして講演会を開催させていただいたことなど、皆様に深く御礼申し上げます。

ダ・ヴィンチ手術の保険適応は当初は前立腺がんのみでしたが、今では腎がん部分切除術にも適応となりました。当院では昨年9月にダ・ヴィンチ手術腎がん部分切除認定医が着任しました。12月からダ・ヴィンチでの手術を開始しています。

開始から1年間で82例のダ・ヴィンチ手術を行えたのは、地域の先生方による検査に対する尽力の賜物であると拝謝いたしますとともに、前立腺がん・腎がんとも良好な手術成績が得られていることをご報告させていただきます。

◆地域の先生方へ

国内でのダ・ヴィンチによる前立腺がん手術の保険適応は2012年からですが、アメリカでは同年すでに前立腺がん手術の98%がダ・ヴィンチ手術で行われています。2012年までに全世界で約160万件のダ・ヴィンチ手術が行われましたが、安全性に関する大きな問題は報告されていません。

当院では現在、月に約10例ペースで行っております。出血が少なく、極めて視野が良好で、がんの取り残しが少ない根治率の高い手術です。また神経損傷、直腸損傷のリスクも少なく、術後の尿失禁や勃起不全を軽減できます。

最近の報告では、放射線治療に比べてがん再発率も低く、排尿障害や排便障害など放射線治療にみられる長期に渡る合併症もありません。またダ・ヴィンチ手術を先行した場合、万が一再発しても放射線の追加治療はできますが、放射線治療後のダ・ヴィンチ手術はできません。脳血管障害や心疾患など重篤な合併症で麻酔がかけられない場合に放射線治療が選択となります。

前立腺がん罹患率は上昇しており、男性がんでは最多。今後さらに増加していくものと思われます。当科は経験豊富な2名のプロクター（指導者）を有する県内でも数少ない認定施設です。先生方のご紹介に対して誠心誠意対応させていただきますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

副院長／泌尿器科部長・林 暁



	2017								2018						計
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
前立腺全摘出術	3	3	3	5	6	7	5	7	6	6	7	8	10	11	87
腎部分摘出術								1		2		1	2	1	7
計	3	3	3	5	6	7	5	8	6	8	7	9	12	12	94