

ビデオ

4. 当院におけるロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 (RAPN) の初期経験

野村 昌史, 土肥 光希, 松田 裕美
 青木 雅典, 岡 大祐, 馬場 恭子
 齋藤 智美, 栗原 聡太, 宮尾 武士
 中山 紘史, 大木 亮, 宮澤 慶行
 周東 孝浩, 関根 芳岳, 小池 秀和
 松井 博, 柴田 康博, 伊藤 一人
 鈴木 和浩 (群馬大院・医・泌尿器科学)
 桶川 隆嗣 (杏林大学 泌尿器科)

ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 (RAPN; Robot-assisted partial nephrectomy) は 2016 年 4 月に保険収載された術式であり, 従来の腹腔鏡下腎部分切除と比較して, より正確で精密な腫瘍核出や腎縫合を素早く行うことが可能となり, 制癌性を維持したまま阻血時間の短縮に寄与できるとされています。群馬大学泌尿器科では, 2017 年 2 月より同術式を導入し, これまでに 3 症例に施行しましたので, 初期経験として報告します (症例 3 については動画を供覧)。【症例 1】 41 歳, 女性。左腎中極外側に径 15 mm 大の腫瘍あり, T1aN0M0 Stage I の診断。手術時間: 4 時間 52 分, 出血量: 少量, 腎動脈阻血時間: 15 分。周術期合併症としては術後 Grade I の肝機能障害あり。【症例 2】 73 歳, 男性。右腎中極内側に径 14 mm 大の腫瘍あり, T1aN0M0 Stage I の診断。手術時間: 4 時間 49 分, 出血量: 少量, 腎動脈阻血時間: 32 分。周術期合併症としては術後薬疹疑いの皮疹出現あり (手術との因果関係は否定的)。【症例 3】 63 歳, 女性。左腎上極前面に径 25 mm 大の腫瘍あり, T1aN0M0 Stage I の診断。手術時間: 3 時間 35 分, 出血量: 少量, 腎動脈阻血時間: 24 分。周術期合併症なし。

3 症例とまだ症例数は少ないため, 正確な比較は困難であるが, 従来の腹腔鏡下腎部分切除術と比較して, 腎動脈阻血時間は短い傾向あり, なおかつ腫瘍核出や核出後縫合は正確かつ容易となっていると考えられる。今後も症例を重ねて検討を行う予定です。

〈セッション II〉

座長: 栗原 聡太 (群馬大院・医・泌尿器科学)

ビデオ

5. 転移を有する T3 腎癌に対する腹腔鏡下腎摘除術の経験

根井 翼, 藤塚 雄司, 牧野 武朗
 悦永 徹, 斎藤 佳隆, 竹澤 豊
 小林 幹男 (伊勢崎市民病院 泌尿器科)

転移を有する腎癌でも局所病変の切除が推奨される。今回我々は転移を有する T3 腎癌 2 例に対し腹腔鏡下腎摘除術を施行した。【症例 1】 70 歳代, 女性。主訴: 肉眼的血尿。現病歴: 前医で左腎腫瘍, 下大静脈腫瘍血栓と指摘された。T3bN2M1。腹腔鏡下に腎血管の処理および腎の遊離させた後, 開腹に移行して下大静脈腫瘍血栓摘除術を施行。手術時間: 8 時間 35 分, ラパロ操作: 4 時間 36 分, 出血: 1,220 ml。術後 8 日目に退院。【症例 2】 50 歳代, 男性。主訴: 臀部痛。現病歴: 臀部痛精査のため CT 撮影。右腎腫瘍, 肺転移, リンパ節転を指摘された。T3aN2M1。手術時間: 4 時間 42 分, ラパロ操作: 3 時間 42 分, 出血: 少量。術後 7 日目より放射線療法を開始。腹腔鏡下手術では早期の退院と後治療までの期間の短縮が期待される。

臨床的研究

6. 太田市前立腺がん検診の詳細報告 (平成 27 年度をもとに)

武智 浩之 (群馬県館林保健福祉事務所)
 大谷 和歌, 森田 崇弘, 大津 晃
 村松 和道, 蓮見 勝, 清水 信明
 (群馬県立がんセンター)

今回, 平成 27 年度の太田市前立腺がん個別検診の結果の詳細をまとめたので報告する。

一次検診から二次検診, 三次検診とつながるシステムで検診が実施されている。一次検診異常者のうち 83% はその後の検診に, 二次検診異常者のうち 90% は三次検診につながっていた。また, 一次検診異常者が二次検診を受診せず三次検診を受診したのは 2 名 (1.0%) のみであった。以上より太田市前立腺がん個別検診のシステムが機能していることが示唆された。

二次検診, 三次検診受診結果は, 太田市前立腺がん個別検診実施医療機関だけではなく, 太田市内の病院, 市外さらには県外の病院, 医院からの情報提供もいただいていた。その恩恵で検診の精度がより優れたものになっているといえる。また, さまざまな病院, 医院, 地域で前立腺がん症例が発見されていることが明らかになった。これは住民の意