

## 特集 泌尿器疾患の最新治療と腎疾患・がんの栄養管理

### 【巻頭言】

金山博 臣 (徳島大学大学院 HBS 研究部泌尿器科学分野)  
酒井 徹 (徳島大学大学院 HBS 研究部実践栄養学分野)

第247回徳島医学会学術集会の公開シンポジウムは、泌尿器科学分野と実践栄養学分野が担当し、「泌尿器疾患の最新治療と腎疾患・がんの栄養管理」というテーマで、5名のシンポジストにより講演していただき、その内容が本号に掲載された。

神戸大学大学院泌尿器科の藤澤正人先生には「泌尿器科領域におけるロボット支援手術の現状と課題」として手術支援装置 da Vinci surgical system を用いた前立腺全摘除術、腎部分切除術について解説された。前立腺癌に対するロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術はすでに保険適応され、多くの施設で行われている。三次元の鮮明な拡大視野、自由度の高い鉗子類による繊細な手術操作により、従来の開腹手術や腹腔鏡手術に比較して手術の精度が格段に向上した。さらに腎部分切除術にも導入されている。一方で、装置本体および鉗子類が非常に高額であり、導入施設が限られる。また、ロボット支援手術は前立腺全摘除術以外には保険適応されておらず、ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術など他のロボット支援手術は全額病院負担、または自己負担である。今後の課題である。

徳島大学大学院泌尿器科の高橋正幸先生は「泌尿器がんの薬物療法～腎がん・前立腺がんを中心に～」として、最新の薬物療法について解説された。転移を有する進行性腎細胞癌の治療は薬物療法が中心になる。近年、腎細胞癌の薬物療法には大きな進歩があり、血管新生を阻害する VEGFR 阻害薬や、mTOR 阻害薬が使用可能となった。VEGFR 阻害薬としてソラフェニブ、スニチニブ、アキシチニブが、mTOR 阻害薬としてエベロリムス、テムシロリムスが使用できる。進行性腎細胞癌の予後が大きく改善した。一方、転移を有する前立腺癌の薬物療法では、内分泌療法が中心になる。しかし、多くの患者さんでホルモン療法抵抗性になる。そのような場合は抗癌剤による治療が追加され、エストラサイトやドセタキセルが使用される。しかし、これらの治療にも抵抗性になった場合は困難な状況になる。あらたな内分泌療法として抗アンドロゲン剤のエンザルタミド、SYP 阻害薬であるアピラテロンが開発され、近い将来使用可能となる

予定である。

徳島大学病院泌尿器科の山本蒸代先生は「女性の骨盤臓器脱・尿失禁の最新治療」について解説された。あまり知られていないが中高齢者において骨盤臓器脱や尿失禁に悩む患者さんは以外に多い。疾患だけでなく、治療法についてもあまり知られていない。骨盤臓器脱に対する手術療法として腹腔鏡手術、ロボット支援手術など最新治療がある。尿失禁では、切迫性尿失禁に対しては薬物療法が中心で抗コリン剤や $\beta$ 受容体刺激薬が用いられる。腹圧性尿失禁には薬物療法は効果がなく手術療法となり、テープを使って尿道を固定する TVT (Tension-free Vaginal Tape)、TOT (Trans-Obturator Tape) がある。

徳島大学病院栄養部の濱田康弘先生は「腎疾患患者の栄養障害：Protein Energy Wasting (PEW) に対する栄養管理」について解説された。1000万人以上が罹患していると考えられている慢性腎臓病 (Chronic Kidney Disease: CKD) には栄養管理・栄養療法が必要であり、低栄養状態・PEW を引き起こさないようにすることが重要である。一方、急性腎障害 (Acute Kidney Injury: AKI) は原因・病態が多様であり、栄養療法も複雑になり、病態に合わせた栄養管理が重要である。

神戸大学大学院病態代謝学の宇佐見眞先生は「がん患者に対する栄養療法」について解説された。癌患者は癌の進行とともに、食欲低下、摂食障害、悪液質などにより栄養状態が悪化する。また、手術や抗癌剤治療など治療により栄養状態が悪化することもある。このような栄養状態の悪化を適切に評価し、原因を取り除き、栄養状態を改善することにより、低栄養の予防と治療が可能になり、癌に対する治療効果を高め、副作用を軽減し、QOL を改善することが可能になる。体重減少や前悪液質の徴候を認めた場合には、食事栄養強化、補助栄養食品と経管栄養、静脈栄養などの栄養サポートにより積極的に介入する必要がある。

本シンポジウムにより、泌尿器科疾患に対する最新治療、腎疾患や癌における栄養指導・栄養管理の重要性が理解されたものと思われる。