
顕微鏡下前立腺全摘除術

徳地 弘、金谷 勲、武縄 淳

(高槻赤十字病院 泌尿器科)

前立腺癌は現在もっとも増加中の癌であり、2020年には男性癌で2番目に多い癌になると予想されている。患者数の増加も深刻であるが、この癌の厄介なところはほかにもある。放置しても天寿を全うできるものから生命の危機を招来するものまでさまざまであり、治療前にその生物学的悪性を正確に判断できないことである。そのため、過剰診断、過剰治療が大きな問題となる一方で、待機療法により治療不要と判断されたにもかかわらず、癌死する方も150例に1例程度報告されている。

このような状況で、過剰治療による無用な生理的機能の障害（尿失禁、勃起不全）、不十分な治療による本来救命できたはずのかたの癌死を避ける方法の確立が急務である。

前立腺癌の根治的治療には手術と放射線療法があるが、摘出標本で癌の本態を確認でき、追加治療が必要な場合に対応できる点で手術が放射線治療よりも優れている。

手術では、開放手術を肉眼、あるいはルーペを用いて施行している施設が多いが、最近では腹腔鏡を使用して前立腺全摘除術を施行する施設や、極少数であるがロボットを用いた手術も開始されている。

しかし、開放手術では、詳細な観察ができず、精密な手術を施行するにも限界がある。また腹腔鏡では拡大倍率は内視鏡を組織に接近させることで10倍程度まで得ることができるものの2次元のデジタル画像であり組織のテクスチャーまで判別するのは困難であるうえ、手術器具に操作性の制限があり繊細な手技は困難である。

われわれは、2008年から顕微鏡を使用して前立腺全摘除術を施行している。顕微鏡下前立腺全摘除術は3-18倍までの拡大立体視野で繊細な手技が可能であり、癌は極力取り除く一方、括約筋や陰茎海綿体神経を極力温存でき、機能温存と根治性の両立にもっとも適した手術法と考えられる。

顕微鏡下前立腺全摘除術につきその実際と手術成績をビデオにて供覧する予定である。
