

松戸市立総合医療センター

医療連携 News

第210号 (2024.11)



編集・発行

松戸市立総合医療センター 地域連携室

〒270 − 2296

千葉県松戸市千駄堀993-1 電話 047-712-2511 (代)

https://www.city.matsudo.chiba.jp/hospital/

医療機関各位

松戸市立総合医療センター 病院長 尾形 章

深秋の候、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より、当院に対して一方ならぬご支援を賜りまして、厚くお礼申し上げます。

医療機関の皆様方へ毎月お送りしております「医療連携News」を是非ご高覧いただき、また患者さんへ必要な情報を提供いただけましたら幸甚に存じます。



泌尿器科のご案内

特集:がん治療 Ⅱ

今号では『泌尿器科』についてご紹介いたします。



写真 左から 小林洋二郎 医長 小林和樹 医長 宮本周 医長 北川憲一 部長 武井亮憲 医長 三浦稜太郎 医長

One Team

「da Vinci Xiサージカルシステム®」 ロボット支援手術の様子





前立腺癌

昨年度に引き続き、今年度も前立腺癌の治療についてお話しさせていただきます。前立腺癌は増加傾向にあり、2019年から本邦の男性悪性腫瘍罹患数で1位になっています。前立腺癌は、血液検査(PSA検査)により早期発見が可能であり、松戸市でも2022年7月に松戸市前立腺がん検診が開始されました。検診が始まってから間もないこともあり、PSAの著明高値(進行癌)でご紹介いただく患者さんもいらっしゃいますので、可能であれば平時より積極的にPSA測定を促していただけますと幸いです。

次に、ご紹介頂いた後、患者様がどのような経過をたどるか説明させて頂きます。当科では、PSA高値で受診された方は、まずPSAの再検、尿検査、直腸診、腹部エコー検査を行い、同時に前立腺MRIを予約します。これらの検査で癌を疑う場合、または本人からの希望がある場合には、入院で前立腺生検を行います。現在は2泊3日入院、サドルブロック下に経会陰式前立腺生検を行っております。前立腺生検の主な合併症は、発熱(前立腺炎)、尿閉、血尿です。9割以上の方は予定通り退院できていますが、合併症が生じた場合(数%)退院を延期させていただいております。

前立腺生検で癌が発見されると前立腺癌の診断がつきますので、病期診断(転移の検索) を行います。前立腺癌の好発転移部位は、骨、肺、リンパ節なので、頚部~骨盤CTなら びに骨シンチグラフィを行います。

転移がない場合(早期癌)には、根治療法を行います。根治療法は、手術または放射線治療です。当科では、2023年4月にロボット支援前立腺全摘術を開始し、同年7月までに9件の手術を問題なく行っております。当科は、千葉大学泌尿器科と同様の術式で手術を行っており、術後尿失禁を極力抑える工夫をしております。前立腺全摘術の主な合併症は、尿失禁と性機能障害ですので、この工夫について好評いただいております。

当院での放射線治療は、IMRT(強度変調放射線)を行っています。通常の外照射と比較して、照射後の合併症が少なくてすみます。

転移が見つかった場合(進行癌)には、基本的にはホルモン療法を行います。男性ホルモンを抑えることで、癌の進行を抑える治療です。基本的には、男性ホルモン産生抑制の薬を皮下注射で行いますが、両側精巣摘除術(除睾術)も積極的に行っています。内服も併用することが多いですが、近年は、既存の抗アンドロゲン薬と違い、新規ホルモン剤と言われる、男性ホルモン産生するいわゆるステロイドマップの上流からストップする内服薬が複数開発されております。大変高額な薬(月30万円程度)ですが、上手に使用すれば効果も高い薬です。もともとホルモン依存性である前立腺癌ですが、化学療法(タキサン系抗癌剤を使用)も一定の効果があります。以前は、ホルモン療法の効果がなくなった方のみに化学療法がされていましたが、最近は化学療法の効果が見直され、新規ホルモン剤と化学療法を併用することで生存期間が延長できることが確認されました。

前立腺癌は、一般的に他癌腫と比較して生命予後が長いので、患者さんとは長い付き合いになります。転移がなければ根治の可能性も高いですし、転移性の前立腺癌でも平均生命予後3年程度あるとのデータもあります。

また当科では、術後再発やホルモン療法中の再燃も積極的に治療を行っており(新規ホルモン剤、化学療法、放射線の緩和照射など)、院内で放射線科、化学療法内科、緩和ケア科などと連携を取り、一貫した治療を行うことが可能です。

PSA高値の方がいらっしゃいましたら、ご紹介いただけますと幸いです。

当科の診療内容

悪性疾患

前立腺癌

早期がんの治療は、前立腺全摘術または全例ロボット支援下前立腺全摘術で行っています。手術困難症例や患者様が希望される場合は、放射線治療(IMRT)を行います。IMRTは、放射線科で行いますが、照射前のスペーサー+マーカー留置術が必要な際は、当科で行っています。

進行癌や再発例の治療 やまた昨今目まぐるしく進歩する前立腺癌治療に対応すべく、新規ホルモン剤や化学療法も行っています。治療は日々変化しておりますので、 転移性前立腺癌や去勢抵抗性前立腺癌を認めた時点でご紹介ください。

腎癌

腹腔鏡下腎摘除術が可能です。小径腎癌には、ロボット支援腎部分切除術を開始 しました。抗癌剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬の投与も行えます。

尿路上皮癌

腎盂癌、尿管癌に対しては、腹腔鏡下腎尿管全摘術を行っています。 進行膀胱癌に対しては、膀胱全摘術、尿路変向術を行いますが、現在は、開腹術での対応です。ロボット支援下膀胱全摘術を始めるため、鋭意準備中です。

良性疾患

腎尿管結石

2019年より、経尿道的結石破砕術(TUL、TUVL) を行っております。 経皮的腎結石破砕術(PNL) は、2023年から 中断中ですが 再開に向け準備中です。 **前立腺肥大症**

経尿道的前立腺切除術(TUR-P)を行っています。

排尿障害

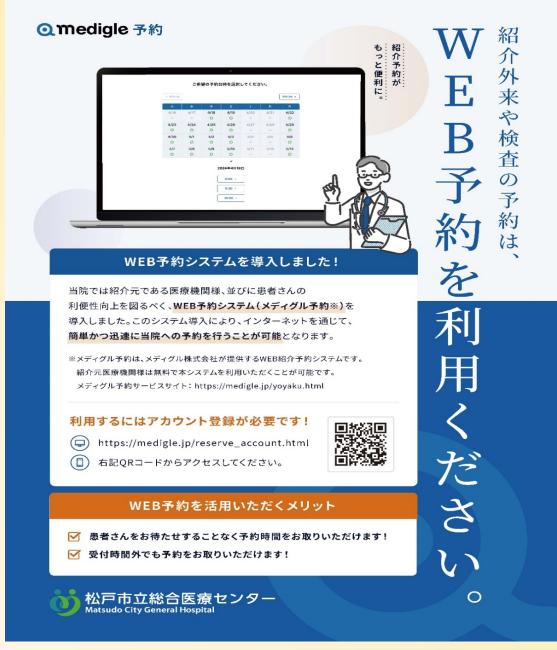
内服治療など行っています。間質性膀胱炎に対するDMSO膀胱内注入療法や水圧 拡張術も施行可能です。安定した際には逆紹介させていただく場合があります。

その他

副腎腫瘍に関しては、糖尿病・代謝・内分泌内科と連携を取っています。まずは、 糖尿病・代謝・内分泌内科にご相談ください。女性尿失禁手術および男性不妊は、 対応困難なため、他院にご紹介させていただくことがあります。

※当院で対応ができない症例など

- ・衝撃波結石破砕装置がないため、体外傷撃破結石破砕術は、行っておりません。
- ・サンゴ状腎結石や大きい腎結石(長径20mm以上)の治療は、行っておりません。
- ・HoLEP(経尿道的なレーザーを用いた核出)は、行っておりません。
- ・経尿道的水蒸気治療(WAVE)の導入は、中止しました。
- ・巨大な前立腺肥大症(100mlに近い)の手術療法は、行っておりません。





※現在、WEB上での検査予約は承っておりません

皮膚科 診療休止継続に関するお知らせ

7月16日(火)より診療休止となっておりますが、当面の間休止を継続させていた だきます。ご迷惑をおかけしますが、ご理解のほどよろしくおねがいいたします。



臨時休診等お知らせ (2024年10月15日現在)

11月 医師の休診			11月 医師の代診		
泌尿器科	小林(和)医師	11日 (月)	耳鼻いんこう科	18日 (月)	武山医師→代診医未定
小児科	時友医師	13日 (水)	11月 診療科の全休診		
眼科	吉田医師	14日(木)・15日(金)	小児脳神経外科		1日 (金)
	豊北医師	15日(金)	12月 医師の休診		
泌尿器科	宮本医師	21日(木)・22日(金)	整形外科	鈴木 (諒)	16日 (月)
血液内科	山﨑医師	22日(金)	眼科	豊北医師	27日(金)
脳神経外科	渡邉医師	22日(金)			
整形外科	渡辺医師	26日(火)			