

## 【前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺切除術(TUR-P)】

前立腺肥大症の症状には、尿回数の増加、夜間に何度も排尿に行く、尿が出にくい、勢いが弱い、排尿に時間がかかる、きれが悪い、残尿感がある、我慢ができない、もらしてしまう、などがあります。

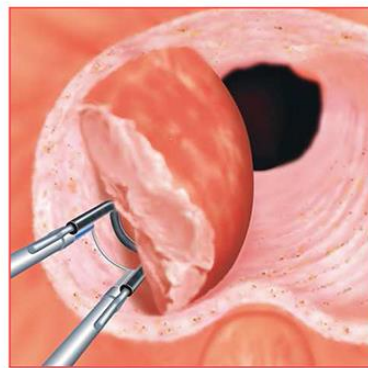
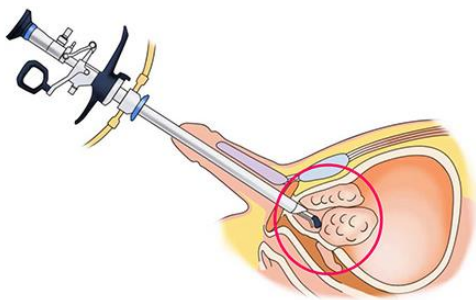
さらに進行すると、尿閉(尿が出ない)、血尿、結石、細菌感染や腎機能障害をきたすこともあります。

これらの症状を改善し生活の質を高めるために、症状の軽い初期段階では、主に薬物療法が行われますが、その効果が不十分な場合には手術療法が選択されます。その手術の中に、内視鏡と電気メスを使用して肥大した前立腺の一部を削り取る経尿道的前立腺切除術(TUR-P)があります。

### (1) 方法

入院の上、腰椎麻酔（下半身麻酔）下に行います。

- ①ループ状の電気メスを装着した内視鏡を外尿道口から挿入します。
- ②尿道を圧迫している肥大した前立腺を切除します。切除された組織を回収し、病理組織検査で前立腺癌の有無などを確認します。
- ③止血後、尿道カテーテルを留置します。
- ④術後、血尿が落ち着いた時点で尿道カテーテルを抜去します。



[https://www.ims.gr.jp/ims\\_kasukabe/department/dept10.html](https://www.ims.gr.jp/ims_kasukabe/department/dept10.html)

### (2) 期待される効果とその限界

- ・排尿障害が改善し、一般的には生活の質も改善します。しかし、医学的に改善が得られても患者さんの期待通りの成果が得られない場合もあります。
- ・内視鏡で切除しますので、すべての前立腺組織が切除されるわけではありません。

前立腺は徐々に大きくなりますので、数年後には再度手術を受ける必要が生じる場合もあります。

- ・病理組織検査で前立腺癌が発見されることがあります。

### （3）合併症

- ① 血尿：高度な血尿の場合、輸血することがあります。
- ② 前立腺被膜穿孔・静脈洞出血により低ナトリウム血症・水中毒となる場合があります。
- ③ 後出血：術後、病室に戻ってからあるいは、退院後 1 か月以内に前立腺部より出血することがあります。出血の程度により安静期間の延長や処置（膀胱洗浄、止血術）が必要な場合があります。
- ④ 発熱：尿路（尿道・膀胱・腎臓など）や精路（前立腺・精巣上体など）に細菌が入り発熱することがあります（程度により通院～入院の処置が必要な場合があります）。
- ⑤ 術後尿失禁
- ⑥ 逆行性射精
- ⑦ 尿道狭窄・膀胱頸部硬化症
- ⑧ 以下、手術の一般的な合併症
  - ・術後疼痛：適時鎮痛薬を使用します。
  - ・血栓塞栓症：下肢静脈深部血栓症、脳梗塞、心筋梗塞（狭心症を含む）、肺梗塞など血管の中で血栓ができることが原因と考えられています。術中術後下肢をマッサージしたり弾性ストッキングを使用することにより予防に努めます。