

東京医科歯科大学医学部附属病院
泌尿器科（腎泌尿器外科学）

藤井 靖久 診療科長

前立腺がん、膀胱がん、腎臓がん（頻度順）は、日本で増加を続けている泌尿器科の三大がんです。私たちは、これらのがんに対して、患者さんに本当に役に立つ**臓器温存療法**を提供しており、国内外より高い評価を受けております。根治的治療後も、「**膀胱がんで膀胱を残したい**」「**腎臓がんで腎臓の機能を良好に保ちたい**」「**前立腺がんで排尿機能や性功能を残したい**」という患者さんはぜひご相談ください。

筋層浸潤膀胱がんに対する4者併用膀胱温存療法

「経尿道的膀胱腫瘍切除」+「低用量の化学療法と放射線療法」+「膀胱部分切除」による膀胱温存療法です。膀胱全摘除と同等の根治性を維持しつつ、患者さんの膀胱を温存します。排尿機能のみならず、性功能の温存も期待できます。

小径腎臓がんに対する無阻血無縫合腎部分切除術

腎臓の血管を遮断しないで行う腎部分切除です。術後の腎機能は良好に保たれ、仮性動脈瘤などの重大合併症は極めてまれです。

前立腺がんに対する前立腺部分治療

前立腺のがんの部分に小線源放射線治療を行います。根治性を維持しつつ、排尿機能（尿禁制など）、性功能（勃起および射精）の完全温存を期待できます。

二つの低侵襲手術

世界の標準的低侵襲手術であるロボット支援手術（ダビンチXiサージカルシステム）と、国産技術を用いたオリジナルのミニマム創内視鏡下手術を実践し、個々の患者さんに合わせ、両者の長所を生かした医療を提供します。



ロボット支援手術



ミニマム創内視鏡下手術



詳しくはホームページをご覧ください

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科
腎泌尿器外科学教室

<https://tmdu.tokyo>

東京医科歯科大学 腎泌尿器外科学
Facebook（QRコード→）



<https://www.facebook.com/東京医科歯科大学-腎泌尿器外科学-11750015553083/>

受診に関するお問い合わせ

泌尿器科外来 TEL：03-5803-5680

初診事前予約（地域連携室） TEL：03-5803-4655

東京医科歯科大学医学部附属病院 泌尿器科



医科歯科の最新医療

泌尿器がんに対する 臓器温存療法

根治と機能温存の両立

膀胱がん

筋層浸潤膀胱がんに対する
4者併用膀胱温存療法

腎臓がん

小径腎臓がんに対する
無阻血無縫合腎部分切除術

前立腺がん

前立腺がんに対する
前立腺部分治療

東京医科歯科大学医学部附属病院 泌尿器科



筋層浸潤膀胱がんに対する 4者併用膀胱温存療法

治療開発の背景

膀胱壁の筋層まで浸潤する膀胱がん（筋層浸潤膀胱がん）に対する標準的根治療法は、膀胱全摘除ですが、膀胱に代わる尿の排泄経路を作成する尿路変向が必要となり、生活の質が大きく損なわれてしまいます。また膀胱全摘除は身体への侵襲が比較的大きく、ご高齢の方、合併症のある方へはお勧め出来ないことがあります。

当科の治療の特徴

膀胱を摘出せずに筋層浸潤膀胱がんを治療する「膀胱温存療法」として、①経尿道的膀胱腫瘍切除と化学放射線療法（②抗がん剤および③放射線療法）を組み合わせた3者併用膀胱温存療法の有用性が近年報告されつつあり、最新の海外のガイドラインでも、膀胱全摘除と並ぶ標準的治療法の一つとして記載されています。しかし、この3者併用膀胱温存療法には、治療後に温存した膀胱に筋層浸潤がんが再発する可能性あることや、骨盤リンパ節に転移が出現する可能性があるという課題もあります。

当科では、この課題を克服するために、元々筋層浸潤がんが合った部位を手術で切除する④膀胱部分切除と骨盤リンパ節郭清を治療の仕上げとして行う、「4者併用膀胱温存療法」を、1990年代末より世界に先駆けて、開発・実践してきました。4者併用膀胱温存療法は、ご高齢の方、合併症のある方へも比較的安全に施行可能です。また、治療後の筋層浸潤がんの再発率は非常に低く、排尿機能のみならず、性機能、腎機能も良好に保たれます。ご年齢や合併症の観点から膀胱全摘除が困難と言われている方や、膀胱を残したいという強いご希望をお持ちの方は、是非当科へご相談下さい。

小径腎臓がんに対する 無阻血無縫合腎部分切除術

治療開発の背景

近年、画像診断の普及に伴い、健康診断や他の病気の検査中に、小さな腎臓がん（小径腎臓がん）が発見されるケースが増加しています。このような腎臓がんに対しては、腎臓の正常組織を温存し、がんの部分のみを切除する腎部分切除術が標準的な治療法になります。

当科の治療の特徴

欧米からの報告では、小径腎臓がんの疑いで手術を行った症例のうち、20～30%が実は良性腫瘍であった（がんではなかった）とされています。これより当科では、CTとMRIを活用した精緻な画像診断を行い、必要に応じて腎腫瘍生検も施行することで、術前診断の精度向上に努めています。

腎部分切除術では、最大限の腎機能温存を目的として、通常の手術法では広く行われている阻血（腎臓の血流を遮断して手術を行うこと）、および腎実質縫合（がんを切除した後に腎臓の正常組織を広く縫い合わせる）を行わない、「無阻血無縫合」の術式開発に取り組んできました。



ミニマム創内視鏡下
腎部分切除術

血流を遮断しないことで、がんを切除した後の確実な止血が確認できるため、止血を目的とした腎実質の縫合が不要です。正常の腎臓組織を最大限温存することが可能であり、さらに、仮性動脈瘤など術後出血のリスクが軽減される可能性も報告されています。

前立腺がんに対する 前立腺部分治療

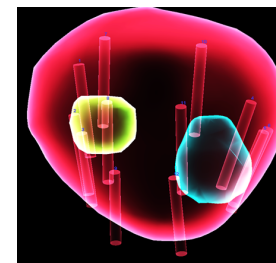
治療開発の背景

前立腺がんでは腫瘍マーカーのPSAが上昇し、生検によって診断されます。悪性度や広がりによって治療法が選択されますが、一般的に、転移のないがんでは、小さな低悪性度がんへの監視療法、それ以外では手術や放射線による前立腺全体への治療が行われています。

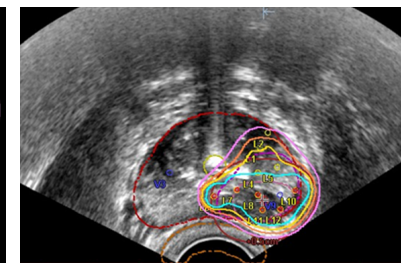
当科の治療の特徴

最適な治療法を選択するためには生検や画像診断が大切です。生検では最新のMRI超音波フュージョン画像ガイド下標的生検を導入しています。これらの高精度な診断のもと、ダヴィンチシステムによる手術、強度変調放射線治療、監視療法のほか、適応を満たす患者さんを対象に、小線源療法を用いた前立腺部分治療を行っています。

前立腺部分治療は現在のところ標準治療ではありませんが、前立腺内の治療が必要な部分へ選択的に治療を行い、それ以外の部分を温存することで、がん治療と機能温存の両立を目指しています。



MRI超音波フュージョン
画像ガイド下前立腺生検



小線源療法を用いた
前立腺部分治療