

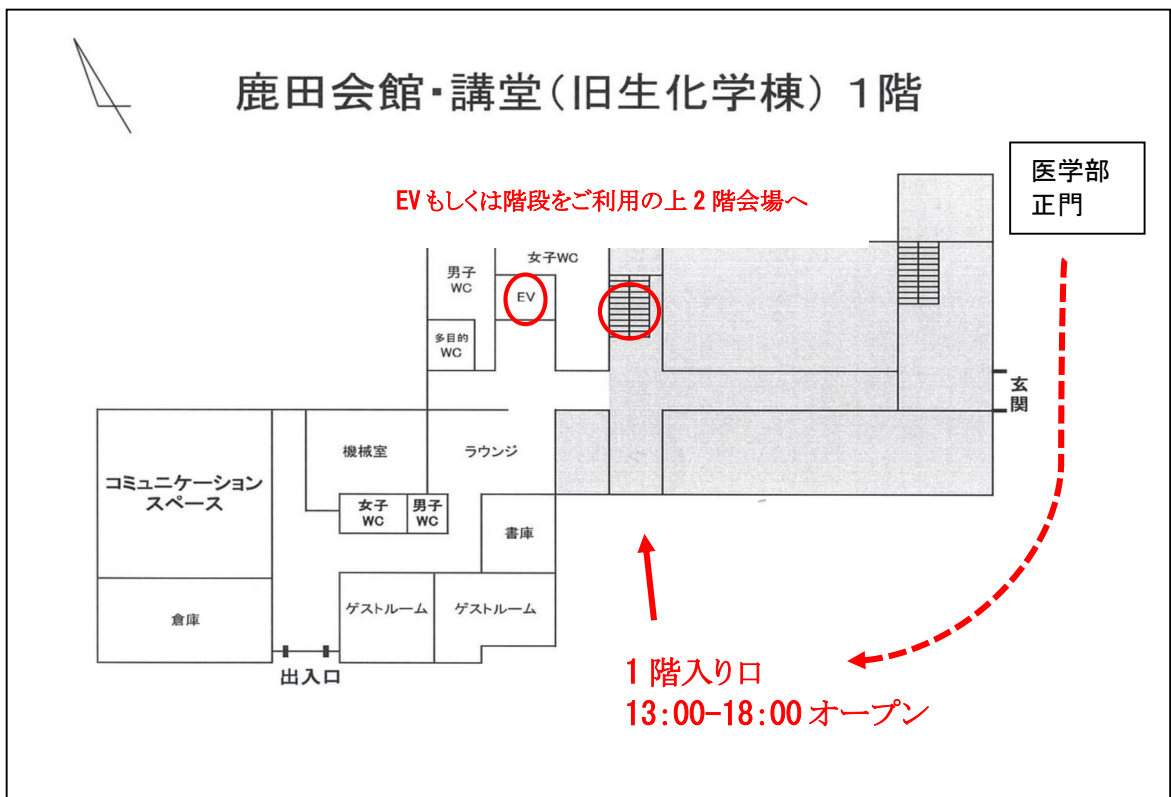
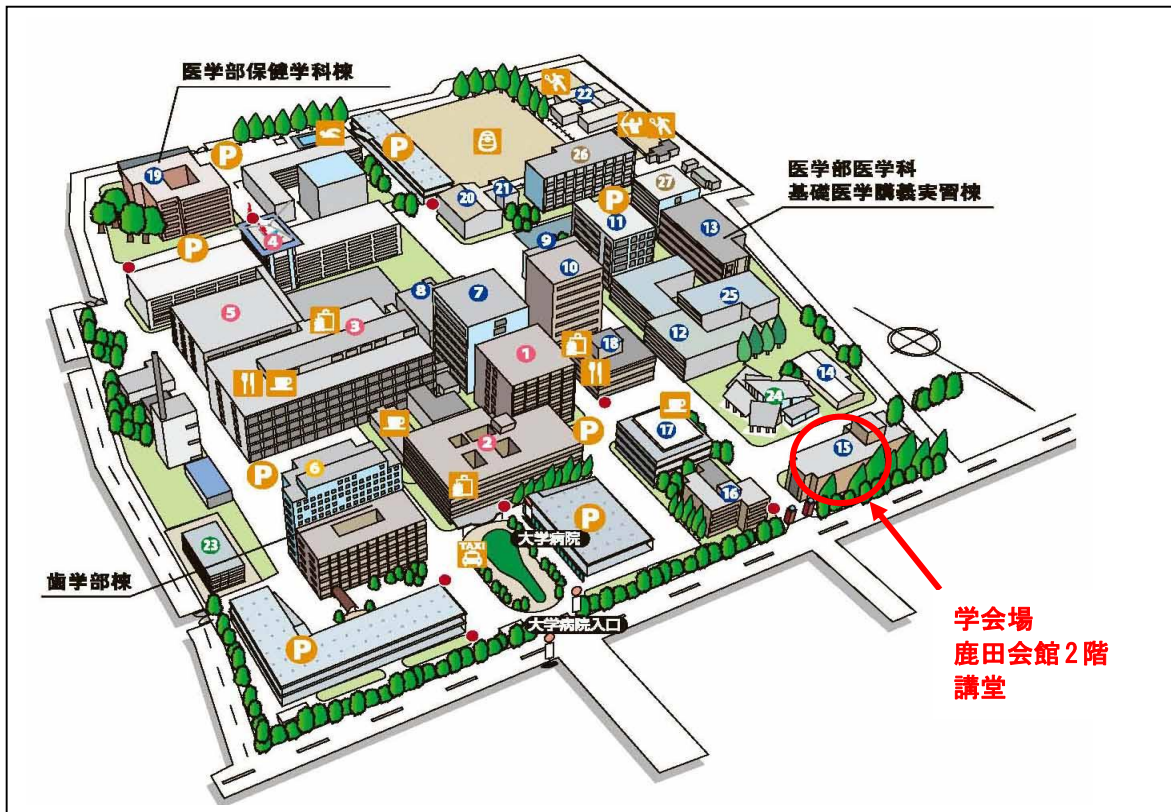
**第 340 回**  
**日本泌尿器科学会岡山地方会**  
**プログラム・予稿集**

日 時：令和 6 年 9 月 21 日（土）  
学術集会：午後 2 時～  
場 所：岡山大学医学部鹿田会館 2 階講堂

## 参加者の皆様へ

1. 受付は会場入口で行ないます。参加単位登録を行いますので、日本泌尿器科学会会員カードを忘れずにお持ちください。
2. 要望演題は講演時間 7分、討論時間 3分でお願いします。
3. コンピュータープレゼンテーション演題はファイルを E メールもしくはフラッシュメモリーにコピーして、9月19日(木)までに、事務局に送付して下さい。動作の確認をします。もし、変更がありましたら、当日フラッシュメモリーをご持参下さい。E メールで 8M 以上のファイルを送付されますと、岡山大学のメールサーバーが不具合となりますので、ご遠慮下さい。
4. PowerPoint 以外のソフトで作成した図、グラフや動画を挿入している場合には、コンピューター環境により表示されないことがありますのでご注意ください。特に動画を挿入されている場合には、コピー元ファイルも必要です。
5. 会場での質疑応答は、座長の許可を受けた上で、必ず、所属、氏名を明らかにしてからご発言下さい。
6. 予稿集は各自、岡山地方会ホームページ  
(<https://www.uro.okayama-u.ac.jp/research/society/chihoukai/>) よりプリントアウトしてご持参下さい。
7. 事前にお送りいただいた発表スライドをやむをえず変更する場合は当日学会開始 20 分前までに差替えて下さい。
8. 今回は地方会終了後引き続き「第 8 回岡山泌尿器科臨床課題研究会」を行います。

第 340 回日本泌尿器科学会岡山地方会会場 案内図



## プログラム

### 要望演題

「膀胱全摘（開腹、ラパ、ロボット問わず）」

コメンテーター 鳥取大学医学部器官制御外科学講座腎泌尿器学分野  
准教授 森實 修一 先生

14 : 00～16 : 00

座長 黒瀬恭平（福山市民） 徳永 素（岡山医療センター）

1. 腹腔鏡下膀胱全摘除術導入期の周術期成績～開腹手術との比較～  
鶴川聖也、黒明晃大、安藤展芳、杉本盛人、大枝忠史（尾道市立市民）
2. 当院におけるロボット支援下膀胱全摘術の周術期治療成績  
川野 香、久佐耕大、中野輝権、谷本竜太、佐々木克己（香川県中）
3. 福山市民病院における RARC/ECUD・ICUD の経験  
黒瀬恭平、日野浩輔、浅原啓介、岡本悠佑、三宅修司、高本 篤、村田 匡（福山市民）
4. 当院での膀胱全摘除術後の尿道再発に関する検討  
笹岡丈人、小林泰之、塩月智大、梶原優太、羽井佐康平、横山周平、佐古智子、村尾 航  
（広島市民）江原 伸（えばら泌尿器科）
5. 前立腺癌手術歴のあるロボット支援膀胱全摘術の2例  
中田哲也、池田拳人、寺本友真、花本昌紀、高村剛輔（岩国医療センター）
6. 回腸導管造設患者における尿管ステント尿培養抜去時の抗菌薬投与の有効性と検出菌  
予測の試み  
白石裕雅、那須良次（岡山労災）
7. 当院における筋層浸潤性膀胱癌に対するネオアジュバント化学療法の治療成績  
徳永 素、栗原侑生、松三あずさ、和田里章悟、窪田理沙、久住倫宏、市川孝治、津島  
知靖（岡山医療センター）
8. 骨転移 T4 膀胱癌全摘の治癒症例と全摘 218 例の臨床病理組織学的検討の再報告  
光畑直喜（明神館クリニック）伊藤誠一（いとう腎・泌尿器科クリニック）
9. 川崎医科大学附属病院におけるロボット支援腹腔鏡下根治的膀胱全摘除術の治療成績  
清水真次郎、丸谷尚輝、阿部将大、常 泰輔、新川平馬、覺前 蕉、森中啓文、平田  
啓太、大平 伸、海部三香子、藤井智浩、宮地禎幸（川崎医大）

10. 筋層浸潤性膀胱癌に対する dose-dense MVAC 療法による術前補助化学療法 of 初期経験  
平岡悠飛<sup>1)</sup>、片山 聡<sup>1)</sup>、藤澤諒多<sup>1)</sup>、長崎直也<sup>1)</sup>、藤井孝法<sup>1)</sup>、井上翔太<sup>1)</sup>、川合裕也<sup>1)</sup>、渡部智文<sup>1)</sup>、関戸崇了<sup>1)</sup>、堀井 聡<sup>1)</sup>、吉永香澄<sup>1)</sup>、森分貴俊<sup>1)</sup>、山野井友昭<sup>1)</sup>、河田達志<sup>1)</sup>、定平卓也<sup>1)</sup>、富永悠介<sup>1)</sup>、岩田健宏<sup>1)</sup>、西村慎吾<sup>1)</sup>、別宮謙介<sup>1)</sup>、枝村康平<sup>1)</sup>、小林知子<sup>1)</sup>、小林泰之<sup>2)</sup>、石井亜矢乃<sup>1)</sup>、渡部昌実<sup>1)</sup>、渡辺豊彦<sup>1)</sup>、荒木元朗<sup>1)</sup>  
(<sup>1)</sup> 岡山大<sup>2)</sup> 広島市立広島市民)
11. AirSeal<sup>®</sup>がロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術の臨床経過に及ぼす影響に関する検討  
河田達志<sup>1)</sup>、小林泰之<sup>2)</sup>、藤澤諒多<sup>1)</sup>、長崎直也<sup>1)</sup>、平岡悠飛<sup>1)</sup>、藤井孝法<sup>1)</sup>、奥村美紗<sup>1)</sup>、井上翔太<sup>1)</sup>、川合裕也<sup>1)</sup>、渡部智文<sup>1)</sup>、堀井 聡<sup>1)</sup>、森分貴俊<sup>1)</sup>、吉永香澄<sup>1)</sup>、光井洋介<sup>1)</sup>、山野井友昭<sup>1)</sup>、富永悠介<sup>1)</sup>、定平卓也<sup>1)</sup>、片山 聡<sup>1)</sup>、岩田健宏<sup>1)</sup>、西村慎吾<sup>1)</sup>、別宮謙介<sup>1)</sup>、小林知子<sup>1)</sup>、枝村康平<sup>1)</sup>、石井亜矢乃<sup>1)</sup>、渡部昌実<sup>1)</sup>、渡辺豊彦<sup>1)</sup>、荒木元朗<sup>1)</sup> (<sup>1)</sup> 岡山大<sup>2)</sup> 広島市立広島市民)
12. 女性膀胱全摘術後の骨盤臓器脱予防 (Modified Colpocleisis)  
岩田健宏、小林知子、藤澤諒多、奥村美紗、長崎直也、平岡悠飛、藤井孝法、井上翔太、川合裕也、渡部智文、堀井 聡、吉永香澄、森分貴俊、山野井友昭、河田達志、富永悠介、定平卓也、片山 聡、西村慎吾、別宮謙介、枝村康平、小林泰之、石井亜矢乃、渡部昌実、渡辺豊彦、荒木元朗 (岡山大)

16 : 00 ~ 17 : 20

## 第 8 回岡山泌尿器科臨床課題研究会

## 要望演題

### 1. 腹腔鏡下膀胱全摘除術導入期の周術期成績～開腹手術との比較～

鵜川聖也、黒明晃大、安藤展芳、杉本盛人、大枝忠史（尾道市立市民）

（目的）腹腔鏡下膀胱全摘術（LRC）と開腹膀胱全摘除術（ORC）を比較し、当施設においての LRC 導入期の周術期成績を検討した。

（対象と方法）尾道市立市民病院で膀胱全摘除術を施行した 26 例を対象とした。2022 年 5 月から 2024 年 4 月に施行した LRC12 例と、2019 年 1 月から 2022 年 8 月に施行した ORC14 例の周術期成績を比較した。

（結果）手術時間の中央値は LRC416（256-558）分、ORC393（289-606）分で有意な差はなかった（ $p=0.0757$ ）。出血量の中央値は LRC272（130-795）ml、ORC1060（490-2535）ml で LRC が有意に少なく（ $p<0.05$ ）、周術期の輸血施行率は LRC で 0%、ORC で 57.1%であった。術後食事開始日の中央値は LRC3（2-5）日目、ORC4.5（3-6）日目と有意に LRC が早期に食事開始できた（ $p<0.05$ ）。術後血中 CRP の最大値の中央値は LRC7.08（2.96-15.46）mg/dl、ORC8.52（5.00-17.48）mg/dl で有意な差はなかった（ $p=0.1932$ ）。合併症発生率は LRC25%、ORC64%で有意に LRC で合併症が少なかった（ $p<0.05$ ）。

（結論）当科では 2022 年から LRC を導入しており、12 例を経験している。大きな合併症なく安全に施行できており、諸家の報告とも遜色ない成績であった。若干の文献的考察とともに報告する。

### 2. 当院におけるロボット支援下膀胱全摘術の周術期治療成績

川野 香、久佐耕大、中野輝権、谷本竜太、佐々木克己（香川県立中央）

（背景）ロボット支援下膀胱全摘術（RARC）は開腹膀胱全摘術と比較しより低侵襲で安全性が高いとされており、当院でも標準的術式として 2018 年 11 月より採用してきた。

（目的）当院でこれまで行ってきた RARC の周術期治療成績をもとに、RARC が安全に施行し得たか検討した。

（方法）2018 年 11 月から 2024 年 7 月までに当院で施行した RARC 54 例を対象とした。患者背景、手術成績、周術期合併症について retrospective に検討した。

（結果）患者年齢の中央値は 74 歳、性別は男性 43 例、女性 11 例であった。尿路変向は回腸導管 32 例、新膀胱 1 例、尿管皮膚瘻 19 例、全尿路全摘 2 例であった。回腸導管は全て体腔外で行った。同時に行った手術として TUL2 例、腎尿管全摘が 6 例であった。手術時間の中央値は 398 分、コンソール時間の中央値は 210 分、出血量の中央値は 290mL であった。術後入院期間の中央値は 22 日であった。Clavien-Dingo 分類 Grade3 以上の術後合併症を 4 例（7.4%）に認めた。

（結語）周術期治療成績を諸家の報告と比較しても遜色なく、当院での RARC は概ね安全かつ効率的に施行できているものと考えられた。

### 3. 福山市民病院における RARC/ECUD・ICUD の経験

黒瀬恭平、日野浩輔、浅原啓介、岡本悠佑、三宅修司、高本 篤、村田 匡（福山市民）

**背景:**筋層浸潤膀胱癌に対するロボット支援手術（RARC:Robot-Assisted Radical Cystectomy）の導入期における有効性と安全性を評価するために、単施設に於ける周術期成績を後ろ向きに検討した。

**方法:**2020年8月から2024年6月の間に膀胱癌に対してRARCを受けた患者45名を対象とした。患者背景、周術期データ、術後合併症、及び生存率を後ろ向きに解析した。

**結果:**対象は年齢72歳、男性38例、女性7例であった。cT3以上：15例、cN+：3例、術前化学療法を25例に行った。尿路変向はECUD：20例、ICUD：25例であった。手術時間472（229-635）分、SC:348(148-520)分、出血量100(50-1760)ml、入院期間20(9-50)日であった。術後90日以内Grade3以上の合併症を6例（13.3%）に認めた。観察期間の中央値は962日、2年非再発生存率および疾患特異的生存率はそれぞれ79.5%、95.5%であった。

**結論:**単施設・導入期であるが、RARCは膀胱癌に対する有効かつ安全な治療法である事が示唆された。今後更なる長期的な追跡調査が必要と考えられた。

### 4. 当院での膀胱全摘除術後の尿道再発に関する検討

笹岡丈人、小林泰之、塩月智大、梶原優太、羽井佐康平、横山周平、佐古智子、村尾 航（広島市民）江原 伸（えばら泌尿器科）

【緒言】膀胱全摘除術における尿道摘除術の可否については議論の分かれるところである。文献的には、術中尿道断端陽性、CIS の存在などが尿道再発のリスク因子とされ、男性の尿道再発は術後2年以内に多く、その頻度は4~10%と報告されている。その一方で患者にとって尿道摘除部の術後疼痛はQOLを左右する最も大きな要因といっても過言ではない。当院ではこれらのリスクがない症例では、積極的に尿道摘除術は行っていない。当院のデータをもとに膀胱全摘除術における尿道摘除術の適応を考えてみたい。【対象と方法】当院にて2018年11月より2023年11月までの期間にロボット支援膀胱全摘除術を行った92例を対象とし、後方視的に検討を行った。当院の尿道摘除術の適応は、肉眼的・病理学的に前立腺部尿道に癌を認めたものとしているが、全例には前立腺部尿道の生検は施行していない。【結果】観察期間の中央値は23.5か月、年齢の中央値は74歳、男性65人(70.1%)であった。手術時間、出血量の中央値はそれぞれ287.5分、156ml、尿路変向は回腸導管56例(60.9%)、尿管皮膚瘻36例(39.1%)であった。尿道摘除術を行った症例は8例(8.7%)、尿道再発を認めた症例は1例(1.1%)であった。【結語】今回の結果より、尿道再発のリスク因子のない症例の尿道摘除術に関しては、積極的な適応については検討の余地があると考えられた。

## 5. 前立腺癌手術歴のあるロボット支援膀胱全摘術の2例

中田哲也、池田拳人、寺本友真、花本昌紀、高村剛輔（岩国医療センター）

【緒言】Rasielloらは 良性手術を含む前立腺手術歴のある RARC の場合、合併症リスクが高く、入院期間が長く、PSM 率が高いと報告している(Eur Urol. 2021)。当院において、2019年9月から2024年8月までに施行した RARC 53例のうち、2例において前立腺癌手術歴を認めた(3.7%)。【症例1】82歳男性、RALP(pT3a,pN0,M0)後、8年目に新規膀胱原発 CIS を発症した。BCG 膀胱内注入療法を施行するもライター症候群を発症した。その後、尿細胞診陰性化は得られず、RARC 回腸導管造設術を行った。POD25に退院し21ヶ月間 NED を維持している。【症例2】85歳男性、RRP (pT2a,pN0,M0)後に、経過観察脱落となっていた。術後12年目に新規 MIBC (cT2N0M0)と診断。NAC 後に RARC 尿管皮膚瘻造設術を行った。POD14にて退院し6ヶ月 NED を維持している。【結語】自験例において周術期合併症なく経過したが、膀胱背面ロック縫合付近、レチウス腔付近、尿道吻合部の付近では、剥離ラインの解剖学的変化により操作が困難であった。

## 6. 回腸導管造設患者における尿管ステント尿培養抜去時の抗菌薬投与の有効性と検出菌予測の試み

白石裕雅、那須良次（岡山労災）

【目的】膀胱全摘除術後の尿路変向として回腸導管が一般的であるが、術後合併症として有熱性尿路感染症(UTI)がある。有熱性 UTI は尿管ステント抜去後に好発するが、尿管ステントからの尿培養を提出し感受性抗菌薬を短期間投与することが予防に有効であることを報告した。今回症例を追加して本法の有効性を確認するとともに尿管ステントからの検出菌の予測として術前尿培養、術中回腸導管培養と比較を行った。【方法】2017年5月から2024年4月までの膀胱全摘除術、回腸導管造設術を行った症例27例（男性20例、女性7例、平均年齢72歳）を対象とした。周術期抗菌薬は25例でCMZ、2例でABPC/SBTを2日間投与、術前尿培養、術中回腸導管培養、術後7日目に尿管ステントから尿培養を提出した。尿管ステント抜去前には感受性抗菌薬を短期間投与しながら尿管ステントを抜去した。【結果】1例はステント抜去前から発熱がありTAZ/PIPC投与しながら抜去した。残る26例では感受性抗菌薬を投与しながら尿管ステントを抜去し、発熱例は1例のみであった。尿管ステントからの尿培養は全例陽性でE.faecalis 18株、Staphylococcus属 10株、E.cloacae 2株、K.pneumoniae 2株、E.coli 1株であった。術前尿培養との部分一致は1例、回腸導管培養との部分一致は6例であった。【結論】尿管ステント抜去前の抗菌薬投与は有熱性 UTI の予防に有効であった。尿管ステントからの検出菌は多岐にわたり、術前尿培養、術中回腸導管培養での予測は困難であった。



7. 当院における筋層浸潤性膀胱癌に対するネオアジュバント化学療法の治療成績  
徳永 素、栗原侑生、松三あずさ、和田里章悟、窪田理沙、久住倫宏、市川孝治、津島知靖（岡山医療センター）

【緒言】筋層浸潤性膀胱癌(MIBC)に対する治療は、プラチナ製剤を使用したネオアジュバント化学療法(NAC)後の膀胱全摘術(RC)が推奨治療となっている。今回当院での MIBC に対して RC 施行患者において、NAC の有無による転帰について検討した。【対象と方法】2005 年 4 月から 2024 年 6 月までに術前リンパ節転移のない MIBC に対して RC を施行した 69 例を対象とした。NAC の有無による全生存期間(OS)、無再発生存期間(RFS)、ダウンステージ率について後方視的に検討した。【結果】対象患者の年齢の中央値は 74 歳であった。cT2 は 38 例、cT3-4 は 31 例であった。それぞれ NAC 施行は 6 例、14 例であった。cT2 症例において NAC による OS、RFS の延長は認められなかった。cT3-4 症例において NAC による OS、RFS の延長が認められた。cT2 症例ではダウンステージ率に有意差は認めなかったが、cT3-4 症例では有意差を認めた。【結論】MIBC 患者において cT3-4 の症例に対して RC 術前の NAC が有用である可能性が示された。

8. 骨転移 T4 膀胱癌全摘の治癒症例と全摘 218 例の臨床病理組織学的検討の再報告  
光畑直喜（明神館クリニック）伊藤誠一（いとう腎・泌尿器科クリニック）

57 歳男、2006 年 2 月呉共済初診。pT4,INFβ,ly1,V1,N0,仙骨転移。4 月 21 日全摘。Neobladder。10 月骨転移疼痛強度で入院。動注化療（DTX,G,DDP）全身化療。40Gy 照射。翌年 1 月退院。その後 2008 年 6 月まで全身化療。途中 2008 年 2 月巣径リンパ 2 カ所 3 cm リンパ節転移出現あるも化療照射で広範囲な骨転移を含めて完全治癒なるも維持化療は 2012 年まで実施。終了理由はタキサン、G、白金製剤全てにアナフィラキシーショックを発症。現在 75 歳健在。1986 年から 1995 年の 10 年間で 218 例の全摘成績を 95 年日泌総会で発表。尿路変更：回腸導管 112、インディアナポーチ 57、レディーポーチ 39、皮膚瘻 9。2・5 年生存率は 76.0、63.4%で現在でも比較に耐える。要は患者から見た気持ちと結果が勝負。動注化療法も前立腺癌同様威力発揮。

9. 川崎医科大学附属病院におけるロボット支援腹腔鏡下根治的膀胱全摘除術の治療成績  
清水真次朗、丸谷尚輝、阿部将大、常 泰輔、新川平馬、覺前 蕉、森中啓文、平田  
啓太、大平 伸、海部三香子、藤井智浩、宮地禎幸（川崎医大）

【目的】当院では、2018年12月からロボット支援腹腔鏡下根治的膀胱全摘除術(RARC)を導入した。今回、RARCの治療成績を検討した。

【方法と対象】2018年12月から2024年7月までにRARCを施行した47例を対象とした。

【結果】対象患者の年齢の中央値は70.5歳(45-87歳)で、男性39例、女性8例であった。執刀医は2名で、それぞれ41例、6例に執刀した。尿路変更の内訳は回腸導管32例、代用膀胱6例、尿管皮膚瘻9例であった。回腸導管の内訳は体腔外尿路変更(ECUD)3例、体腔内尿路変更(ICUD)7例でハイブリッドは22例に施行した。リンパ節郭清(あり/なし)と尿道摘除(あり/なし)は33/14例、13/34例であった。手術時間はECUD/ICUD/ハイブリッド/代用膀胱/尿管皮膚瘻で

537.7(460-589)/672.1(590-744)/565.7(430-722)/593.5(544-638)/478.9(354-570)分であった。出血量は545(300-860)/313.3(100-510)/398.3(50-1450)/637.8(150-1050)/501(20-1640)であった。術中合併症は直腸損傷を2例に來たし、1例は人工肛門造設した。

【結語】当院のRARCの結果を報告した。若干の論文を加えて報告する。

10. 筋層浸潤性膀胱癌に対する dose-dense MVAC 療法による術前補助化学療法の初期経験  
平岡悠飛<sup>1)</sup>、片山 聡<sup>1)</sup>、藤澤諒多<sup>1)</sup>、長崎直也<sup>1)</sup>、藤井孝法<sup>1)</sup>、井上翔太<sup>1)</sup>、川合  
裕也<sup>1)</sup>、渡部智文<sup>1)</sup>、関戸崇了<sup>1)</sup>、堀井 聡<sup>1)</sup>、吉永香澄<sup>1)</sup>、森分貴俊<sup>1)</sup>、山野井友昭<sup>1)</sup>、  
河田達志<sup>1)</sup>、定平卓也<sup>1)</sup>、富永悠介<sup>1)</sup>、岩田健宏<sup>1)</sup>、西村慎吾<sup>1)</sup>、別宮謙介<sup>1)</sup>、枝村  
康平<sup>1)</sup>、小林知子<sup>1)</sup>、小林泰之<sup>2)</sup>、石井亜矢乃<sup>1)</sup>、渡部昌実<sup>1)</sup>、渡辺豊彦<sup>1)</sup>、荒木元朗<sup>1)</sup>  
(<sup>1)</sup> 岡山大<sup>2)</sup> 広島市立広島市民)

術前補助化学療法(NAC)+膀胱全摘除術は、筋層浸潤性膀胱癌に対する標準治療である。術前化学療法としては GC(Gemcitabine, Cisplatin)療法が今まで広く行われてきたが、2024年に報告された VESPER trial の5年フォローアップの結果により dd MVAC(dose-dense MVAC ; Methotrexate, Vinblastine, Adriamycin, Cisplatin)療法が GC療法に対し5年全生存率を有意に延長すると報告されている。今回、当院における dd MVAC 療法の初期経験として治療効果および安全性について GCP(Gemcitabine, Cisplatin, Paclitaxel)療法のデータと比較して検討した。2023年7月から現在まで当院では dd MVAC 療法での NAC を十分に選択した7例の症例に行い、そのうち現在まで5例で完遂し3例に膀胱全摘除術を施行した。年齢は55~70歳であった。NAC を完遂した5例のうち、3例(60%)で予定していた治療コース数を完遂し、2例で有害事象によるレジメン変更や中止が必要であった。術後の病理結果では3例いずれも $\leq$ ypT2N0と部分奏功を認め、OCD(organ-confined disease)であった。GCP療法については70%(19/27例)が $\leq$ ypT2N0であった。安全性に関しては化学療法施行中の症例も含めた5例(71%)でG3の有害事象(発熱性好中球減少症、好中球減少、貧血、肺炎)を認め、G4は1例(14%、血小板減少)認めただけのみで、いずれも対応可能なものであった。GCP療法ではG3以上の有害事象は85%(23/27例)に認め、G4は51%(14/27例)であった。本検討は dd MVAC 療法の初期経験であり少数例の検討ではあるが、慎重な症例選択を行うことで十分な治療効果を認めるとともに、GCP療法と比較しても遜色ない有害事象で、安全に投与できることが示された。

## 11. AirSeal<sup>®</sup>がロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術の臨床経過に及ぼす影響に関する検討

河田達志<sup>1)</sup>、小林泰之<sup>2)</sup>、藤澤諒多<sup>1)</sup>、長崎直也<sup>1)</sup>、平岡悠飛<sup>1)</sup>、藤井孝法<sup>1)</sup>、奥村美紗<sup>1)</sup>、井上翔太<sup>1)</sup>、川合裕也<sup>1)</sup>、渡部智文<sup>1)</sup>、堀井 聡<sup>1)</sup>、森分貴俊<sup>1)</sup>、吉永香澄<sup>1)</sup>、光井洋介<sup>1)</sup>、山野井友昭<sup>1)</sup>、富永悠介<sup>1)</sup>、定平卓也<sup>1)</sup>、片山 聡<sup>1)</sup>、岩田健宏<sup>1)</sup>、西村慎吾<sup>1)</sup>、別宮謙介<sup>1)</sup>、小林知子<sup>1)</sup>、枝村康平<sup>1)</sup>、石井亜矢乃<sup>1)</sup>、渡部昌実<sup>1)</sup>、渡邊豊彦<sup>1)</sup>、荒木元朗<sup>1)</sup> (1) 岡山大<sup>2)</sup> 広島市立広島市民)

ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術(RARC+ICUD)における内視鏡送気システムとして、AirSeal<sup>®</sup>を使用した際の術後の臨床成績について検討した。

2018年1月から2023年12月までにRARC+ICUDを施行した症例のうち、2021年12月までにAirSeal<sup>®</sup>を使用した43例の術中・術後の臨床成績を、2022年1月以降AirSeal<sup>®</sup>を使用しなかった46例と後方視的に比較検討した。

手術時平均年齢はAirSeal<sup>®</sup>使用群で70歳、AirSeal<sup>®</sup>非使用群で73歳であった。両群でcT stage、cN stage、BMI、BCG治療歴、喫煙歴、性別、術前化学療法例に有意差を認めなかった。術後非典型再発率はAirSeal<sup>®</sup>使用群16.3%、AirSeal<sup>®</sup>非使用群9.1%であり両群に有意差を認めなかった(p=0.11)。多変量解析では $\geq pT3$ が術後非典型再発の有意なリスク因子であった(OR: 42.7, 95%CI: 4.55-400.0, p<0.01)。平均気腹時間はAirSeal<sup>®</sup>使用群で有意に短く(AirSeal<sup>®</sup>使用群 456分, AirSeal<sup>®</sup>非使用群: 563分, p<0.01)、Clavien-Dindo Grade III以上の合併症、出血量、術後入院期間は両群で有意差を認めなかった。

## 12. 女性膀胱全摘術後の骨盤臓器脱予防 (Modified Colpocleisis)

岩田健宏、小林知子、藤澤諒多、奥村美紗、長崎直也、平岡悠飛、藤井孝法、井上翔太、川合裕也、渡部智文、堀井 聡、吉永香澄、森分貴俊、山野井友昭、河田達志、富永悠介、定平卓也、片山 聡、西村慎吾、別宮謙介、枝村康平、小林泰之、石井亜矢乃、渡部昌実、渡邊豊彦、荒木元朗 (岡山大)

【緒言】ロボット手術導入により膀胱全摘除術はより低侵襲となり、適応症例の拡大にとともに、膀胱全摘除術の症例数は増加している。そのため症例数の少ない女性症例も増加しており、それに伴い、近年、膀胱全摘除術後の稀な合併症である腔離開の報告が散見されるようになった。今回、この合併症を防ぐための、女性膀胱全摘における我々の取り組みを報告する。

【方法】膀胱全摘除は、膀胱頸部や尿道に及ぶ病変がある場合を除いて、膀胱、子宮、尿道を一塊とし、腔前壁の末梢側は可及的に温存する。Modified Colpocleisis : 恥骨上よりカテラン針を挿入し、腔粘膜下に100万倍希釈ボスミン生食を注入。Hydro-dissectionした腔粘膜を可及的尾側まで腹腔内より剥離し、経腔側から摘除。腹腔内から残存した腔平滑筋層の巾着縫合を行い、経腔側からも同様に巾着縫合を追加し、腔を閉鎖する。

【結果】Modified Colpocleisis を行った4例の年齢中央値は74歳(72-84)、手術時間605分(536-674)、Modified Colpocleisis に要した時間は58分(38-79)であった。術後6か月で現在腔離開含め合併症なく経過している。

【結論】我々の提唱するModified Colpocleisis は女性膀胱全摘除術における術後合併症を防ぐ選択肢として有用な可能性がある。