

当院における75歳以上の高齢者に対する PVPの臨床的検討

飯田 如¹⁾, 黒瀬博文²⁾, 井川 掌²⁾

1)医療法人 飯田クリニック,

2)久留米大学医学部泌尿器科学教室

第106回日本泌尿器科学会総会 COI 開示

筆頭発表者名： 飯田 如

私は今回の演題に関連して、
開示すべきCOIはありません。

はじめに

- 日本は、世界的にも類をみない超高齢化社会を迎えようとしている。
- 一方で、高齢者を65歳以上とする医学的、生物学的根拠はなく、10～20年前と比較して5～10歳若返っているというデータもある。
- 日本老年学会と日本老年医学会の提言では、高齢者の定義を見直し75歳以上を高齢者とすべきという提言がなされている(2017年1月)。
- 因みに65～74歳(准高齢者)、75～89歳(高齢者)、90歳～(超高齢者)という区分が提唱されている。
- 当院が所在する福岡県大牟田市は、全国に先駆けて高齢者の多い地域であり、ある意味近未来の我が国の人口構成の縮図ともいえる。
- このような超高齢化社会において、前立腺肥大症とりわけ手術が必要な症例は増加することが予想され、PVPの適応症例は増加することが予想される。

目的

- 2013年7月よりPVPを導入し現在は、2017年6月末の時点で144例の患者に対して治療を行ってきた。
- 今回、当院にてPVPを施行された75歳以上の患者について、同時期に治療された75歳未満の患者との間で、臨床経過や合併症に違いがあるかについて比較検討したので報告する。

対象および方法

2013年7月～2017年6月末までにPVPを施行した144症例のうち
術後3カ月以上経過フォロー出来た130症例

- 術後定期フォローが可能で前立腺肥大症手術歴や重度の神経因性膀胱、尿道狭窄、および医師が不相当と判断した症例を除く
- PSA4.0 ng/ml以上、その他DRE, TRUS, MRI,等にて前立腺癌が疑われる場合、術前に生検を施行

評価項目

- IPSS(国際前立腺症状スコア) QOL index 最大尿流率(Qmax)
残尿量(PVR)
- 術前と術後3ヵ月における前立腺容量
- 統計学的解析: 治療効果を手術前後でWilcoxon testにより検定

結果

患者背景

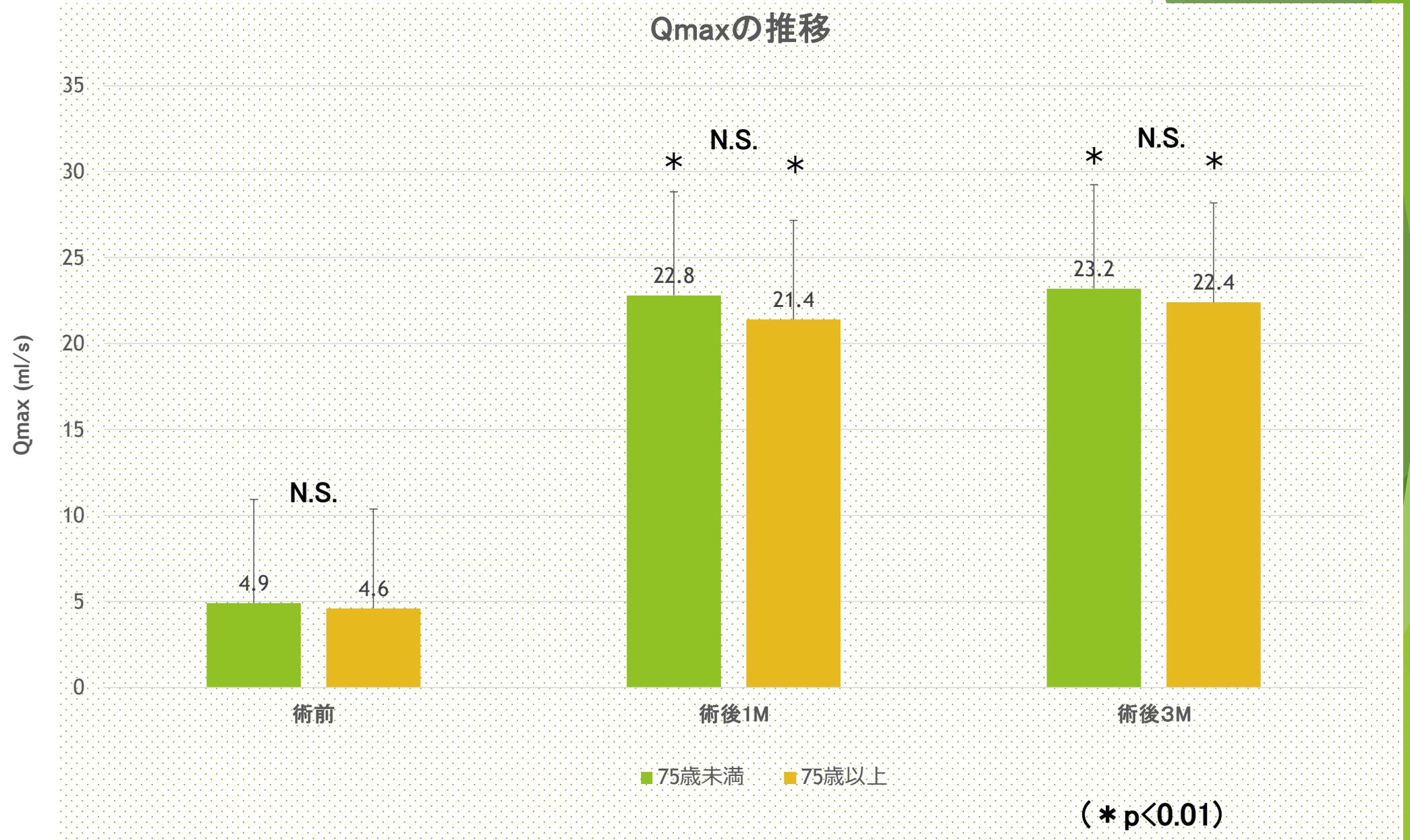
N=130 (mean ± S.E)	75歳未満 (N=68)	75歳以上(N=62)
Age	69.7 ± 0.06 (59-74)	81.9 ± 0.01 (75-96)
P-vol. (cc)	53.6 ± 2.6 (31-108)	52.2 ± 2.4 (38-98)
PSA (ng/ml)	2.8 ± 1.5 (0.2-7.8)	3.0 ± 1.9 (0.3-10.8)
IPSS	27.7 ± 0.5 (15-35)	28.4 ± 0.7 (18-35)
QOL index	5.4 ± 0.3 (4-6)	5.6 ± 0.2 (4-6)
Q max (ml/sec)	5.3 ± 3.1 (0-11.2)	5.0 ± 3.1 (0-10.5)
PVR (cc)	181.2 ± 18.7 (0-210)	186.1 ± 19.9 (0-230)
抗血栓療法	15例(13例で継続)	21例(18例で継続)
5α RI・抗アンドロゲン剤	24例(35.3%)	20例(32.2%)

結果

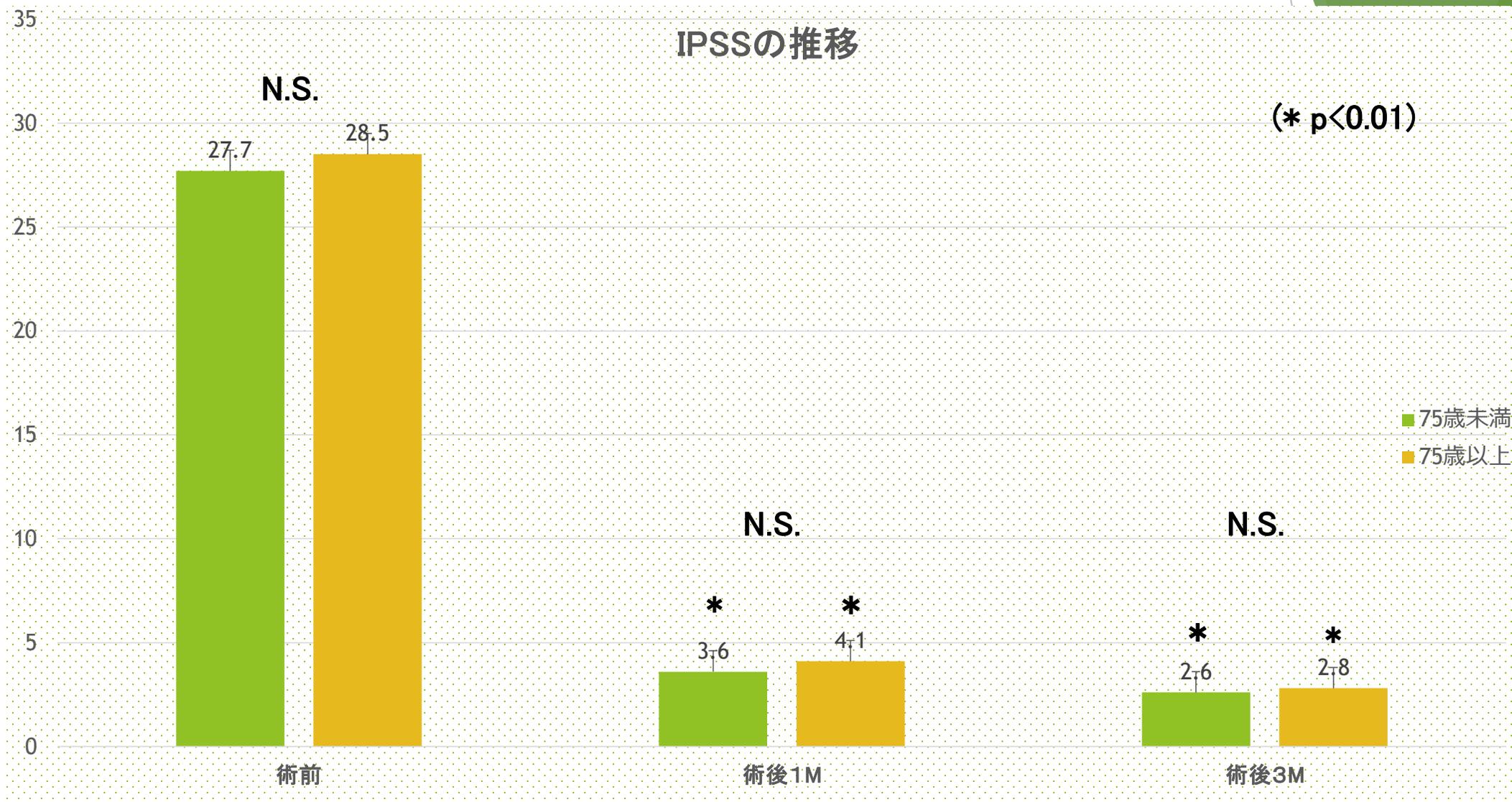
周術期データ

N=130 (mean ± S.E.)	75歳未満 (N=68)	75歳以上(N=62)
Operation time (min)	73.7 ± 0.5 (35–120)	71.6 ± 0.7 (40–100)
Total energy (J)	249,868 ± 10,067 (71,497–391,665)	244,514 ± 9,744 (59,339–392,008)
Preope.–POD1 Hb (g/dl)	-0.4 ± 0.02 (-2.9–1.0)	-0.3 ± 0.03 (-2.7–0.8)
Catheterization (day)	1.2 ± 0.03 (1–7)	1.3 ± 0.05 (1–9)
Hospital stay (day)	4.1 ± 0.01 (4–5)	4.1 ± 0.02 (4–7)

治療成績

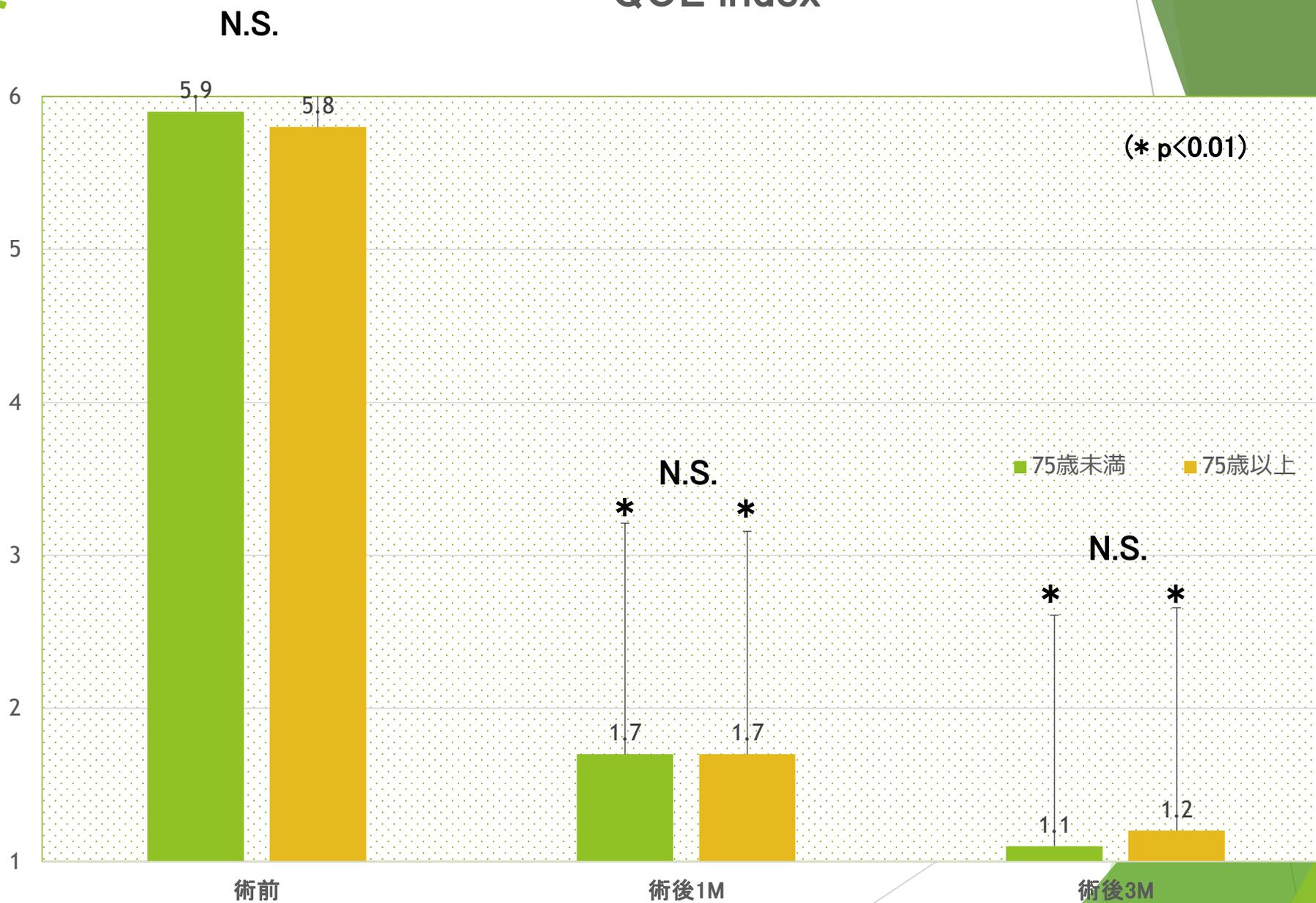


治療成績



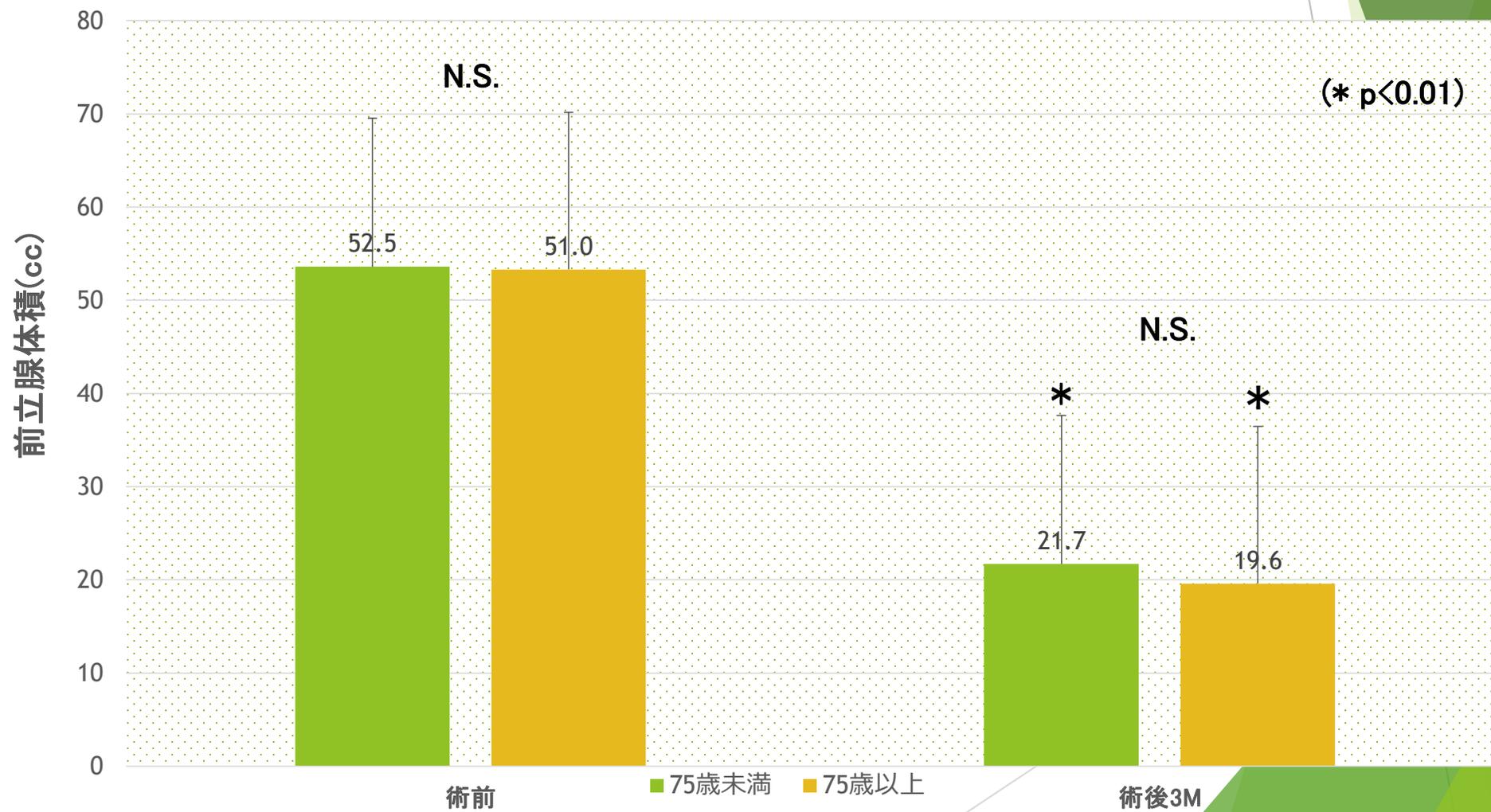
治療成績

QOL index

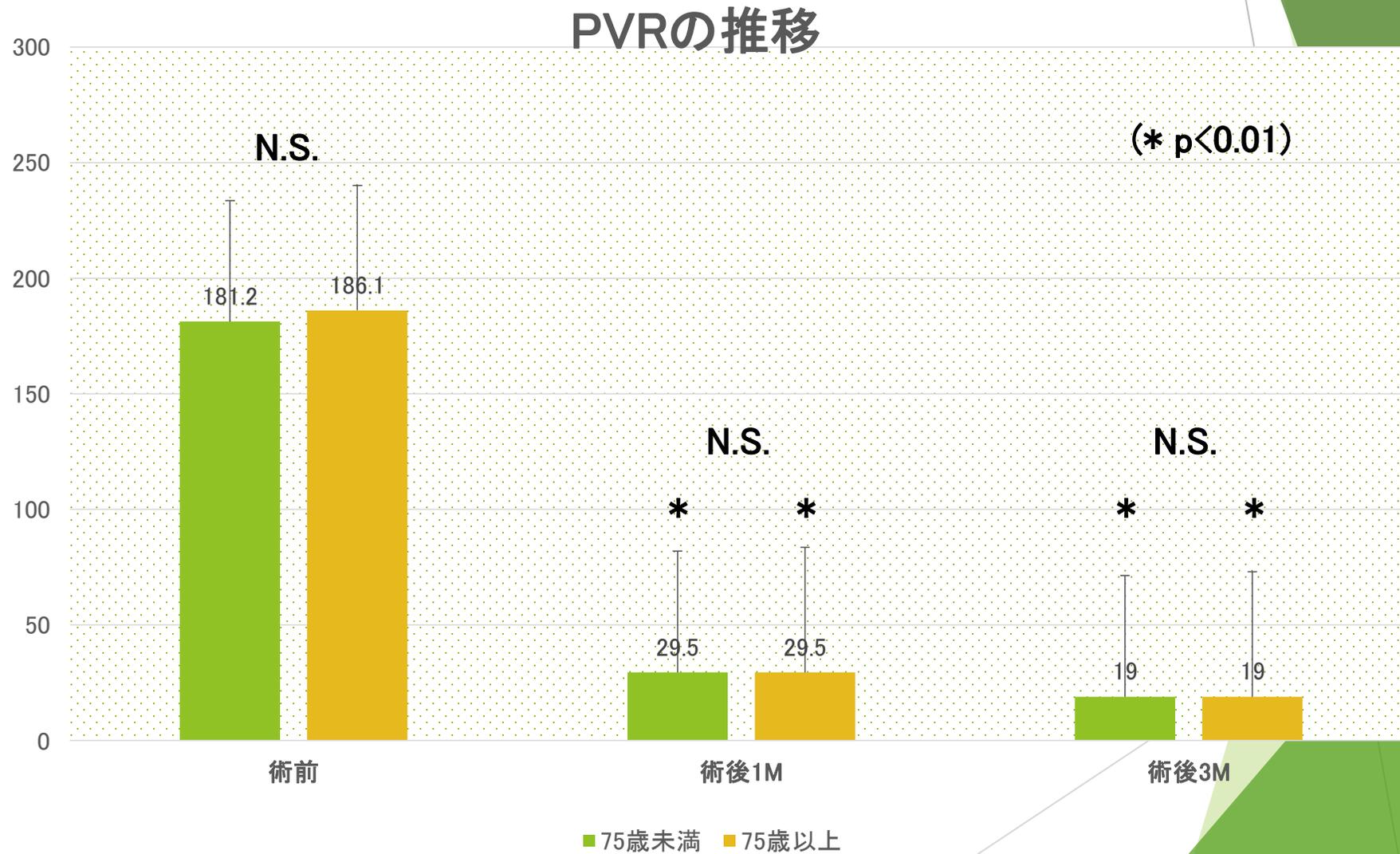


治療成績

手術前後での前立腺体積の推移



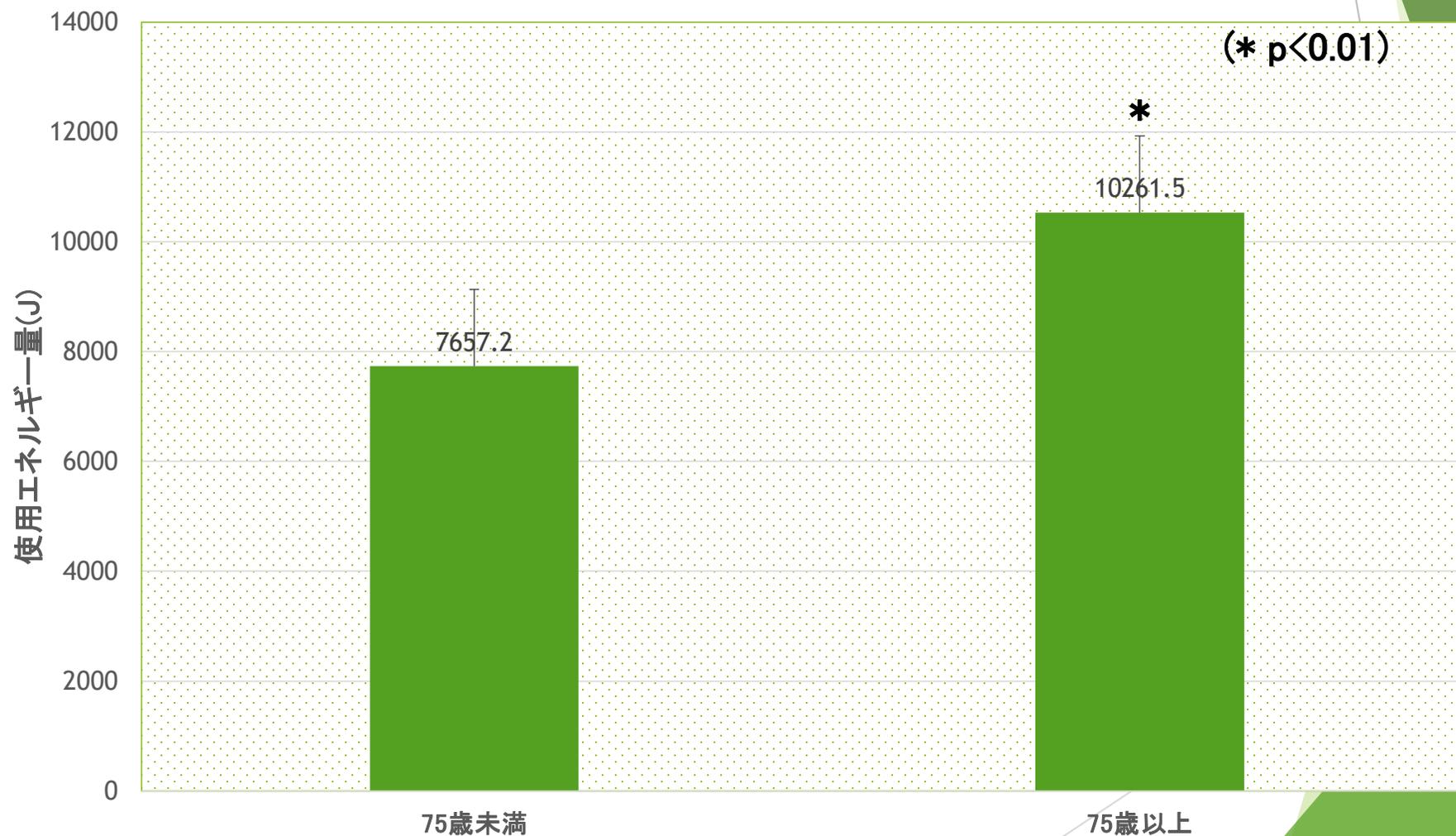
治療成績



治療成績

[前立腺体積を1 cc蒸散するのに必要なエネルギー量(J)]

蒸散効率(J/cc)



術中合併症

N=130	75歲未満 (N=68例) N (%)	75歲以上 (N=62例) N (%)
TUC	2例 (2.9%)	3例 (4.8%)
輸血	0例 (0%)	0例 (0%)
TUR反応	0例 (0%)	0例 (0%)
被膜穿孔	0例 (0%)	0例 (0%)
conversion	1例 (1.4%)	1例 (1.6%)

術後早期(1ヵ月以内)の合併症

N=130	75歳未満(N=68例)		75歳以上(N=62例)	
	N	(%)	N	(%)
持続膀胱洗浄	2例	(2.9%)	0例	(0%)
膀胱タンポナーデ	2例	(2.9%)	0例	(0%)
TUC	2例	(2.9%)	0例	(0%)
輸血	0例	(0%)	0例	(0%)
一過性尿閉(導尿にて対応)	7例	(10.2%)	7例	(11.2%)
カテーテル再留置(3-7日間)	4例	(6.4%)	6例	(9.6%)
38°C以上の発熱	2例	(2.9%)	2例	(3.2%)

術後晚期合併症(術後1ヵ月以降)

N=130	75歳未満(N=68例)		75歳以上(N=62例)	
	N	(%)	N	(%)
肉眼的血尿	2例	(2.9%)	0例	(0%)
尿道狭窄(膀胱頸部硬化症)	0例	(0%)	1例	(1.6%)
腹圧性尿失禁	1例	(1.4%)	1例	(1.9%)
腺腫残存による再手術	1例	(1.4%)	0例	(0%)

まとめ

- 今回の検討では、PVPは75歳以上の高齢者においても、75歳未満の患者と同様に安全に行え、治療効果も満足のものであった。
- 蒸散効率に違いが出た理由については、今回の検討では不明であるが、高齢者における血流分布など組織学的構造に違いがあるのかもしれない。
- 超高齢化社会を迎える日本において、PVPは前立腺肥大症に対する安全かつ有効な治療選択肢のひとつとして今後も需要が増えるものと期待される。