

高齢者鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術の有効性の検討

小島 慶太¹, 羽廣 健仁¹, 藁谷 美奈¹, 林 京子¹,
中村 隆俊², 内藤 剛³, 石井 健一郎¹

¹独立行政法人地域医療機能推進機構相模野病院外科

²獨協医科大学病院第一外科

³北里大学医学部下部消化管外科学

目的: 75歳以上の高齢者の鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡手術の鼠径部切開法に対する有効性と安全性について検討することを目的とした。

方法: 2008年4月から2021年4月までに当院で鼠径部ヘルニアの診断で手術治療を受けた75歳以上の高齢者である176例に対し傾向スコアマッチングを行った。

結果: マッチングの結果, 腹腔鏡下ヘルニア修復術 (TAPP) と鼠径部切開法の両群から69例が抽出された。鼠径部切開法の術式は全例がtension-free法で行われていた。患者の臨床的背景では両群に有意差はみられなかった。手術時間 ($P<0.0001$) と麻酔時間 ($P<0.0001$) ではTAPPが有意に長く, 出血量はTAPPで有意に少なく ($P=0.0006$), 術後在院日数はTAPPで短かった ($P=0.03$)。Clavien-Dindo分類III以上の術後合併症は両群で差はなく, TAPPでは局所的合併症が多かった ($P=0.003$), 臨床上問題となることはなかった。

結語: 高齢者の鼠径ヘルニアに対するTAPPは鼠径部切開法と比較し手術時間は長くなるものの, TAPPは従来の鼠径部切開法に劣らない安全で有効な手術方法である結果が示された。

Keywords: 腹膜腔アプローチによる腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術, 鼠径ヘルニア, 高齢者

A型急性大動脈解離に対する末梢側追加治療を考慮した 積極的弓部置換術

福隅 正臣, 湯手 裕子, 宮内 忠雅, 手取屋 岳夫

上尾中央総合病院心臓血管外科

背景: A型急性大動脈解離に対する人工血管置換術後にしばしば追加治療を要する大動脈イベントを経験する。末梢側大動脈への追加治療が容易かつ低侵襲になると考え, 我々は初回手術時に全身状態が安定している若年者には積極的に弓部置換術を行っているが, その妥当性を早期成績と遠隔期手術の内容から評価した。

方法: 2012年11月から2021年3月の間に当院でA型急性大動脈解離に対し人工血管置換術を施行した連続148例を対象とし, 弓部置換術を受けた78例 (TAR群) と, 上行あるいは部分弓部置換術を受けた70例 (非TAR群) について, 早期および遠隔期成績を後方視的に比較検討した。

結果: TAR群は非TAR群に比べ, 有意に若く術前の意識消失の合併が少なかった。術後脳神経合併症はTAR群が非TAR群より有意に少なく, 入院期間も短かった。末梢側大動脈追加治療の回避率は両群間で差はなかったが, 術式はTAR群でステントグラフト内挿術 (TEVAR) など低侵襲な傾向にあった。追加TEVARの多くはTAR後6ヶ月以内に行われ, 全例で真腔拡大と偽腔の縮小あるいは血栓化が認められた。

結論: A型急性大動脈解離において, 全身状態の良い若年者に対する積極的弓部置換術は, 許容できる早期成績であり, また追加治療が必要となった際も低侵襲な術式を選択できた。特に追加TEVARは良好な大動脈リモデリングをもたらす可能性が示唆された。

Keywords: 急性大動脈解離, Stanford A型, 弓部置換術, ステントグラフト内挿術

前立腺癌に対するヨウ素 125 永久挿入密封小線源療法後の PSA バウンス —国内多施設共同による前向きコホート研究 (J-POPS 研究)—

佐藤 威文^{1,2}, 石山 博條³, 青木 学⁴, 片山 敬久⁵, 田中 宜道⁶,
内藤 誠二⁷, 伊藤 一人⁸, 萬 篤憲⁹, 菊池 隆¹⁰,
土器屋 卓志¹¹, 斉藤 史郎¹²

¹佐藤威文前立腺クリニック

²北里大学病院泌尿器科

³北里大学医学部放射線治療科

⁴東京慈恵会医科大学放射線医学講座

⁵岡山大学医学部放射線医学

⁶奈良県立医科大学泌尿器科

⁷原三信病院泌尿器科

⁸黒沢病院予防医学研究所

⁹独立行政法人国立病院機構東京医療センター放射線治療科

¹⁰公益財団法人神戸医療産業都市推進機構医療イノベーション推進センターデータサイエンス研究本部

¹¹埼玉医科大学医学部放射線腫瘍科

¹²独立行政法人国立病院機構東京医療センター泌尿器科

目的：前立腺癌に対するヨウ素 125 永久挿入密封小線源療法 (BT) 治療後の一過性 PSA 上昇 (PSA バウンス) の頻度, および同 PSA バウンスと生化学再発の予後との関係につき検討を行った。

方法：J-POPS 国内多施設共同研究 (Japanese Prostate Cancer Outcome Study of Permanent Iodine-125 Seed Implantation study program) にて, 術前内分泌療法が未施行, かつ外照射療法が併用されていない計 991 症例を対象とした。PSA バウンスの定義として, 定義 A : PSA 値 35% 以上の上昇, 定義 B : PSA 値 0.2 ng/ml 以上の上昇, 定義 C : PSA 値 0.4 ng/ml 以上の上昇とし, 全て PSA バウンス後に再度 PSA 値がバウンス前 PSA 値より低下したものを PSA バウンスの定義とした。

結果：観察期間中央値 60 ヶ月において, PSA バウンスを呈した症例の割合は, それぞれ定義 A が 46.5%, 定義 B が 42.9%, 定義 C が 26.8% であった。臨床因子を含めた多変量解析にて, 治療時の年齢が若い症例ほど, 有意に PSA バウンスを認める結果が全ての定義において確認された (定義 A, $P < 0.0001$; 定義 B, $P < 0.0001$; 定義 C, $P < 0.0001$)。治療後 5 年における全体での PSA 非再発率は 94.6% であった。また PSA バウンスを認めた症例の 5 年非再発率は 98.1%, PSA バウンスを認めない症例の 5 年非再発率は 91.7% であり, PSA バウンスを認めた症例の予後が有意に優れている結果であった (定義 A: $P < 0.0001$)。

結論：前立腺癌に対する BT 治療後, PSA バウンスを呈した症例は逆に予後が良い可能性があり, 即時の救済内分泌療法の適応は慎重に見極める必要がある。

Keywords：前立腺癌, 密封小線源療法, PSA バウンス, 予後, 前向きコホート研究