

合理的な HoLEP の術式：逆行性一塊核出法

吉水 敦¹, 車田 茂徳¹, 三浦 浩康², 山内 崇生²,
工藤 大輔², 加藤 祐司², 岡田 真介²

¹ 済生会新潟第二病院泌尿器科, ² 八戸平和病院泌尿器科

HoLEPは内視鏡的前立腺腺腫核出術のひとつである。腺腫を核出するのであれば一塊として核出すれば理論上剥離面が最小となり出血量や手術時間を短縮できはずで逆行性一塊核出法はそれを可能にした術式である。従来型の3ピース核出法は、逆行性一塊核出法に比して1ピースで摘出できる腺腫に切除を加えて3ピースにしているので合理性で劣っている。また、逆行性一塊核出法は集中力があり視野もいい手術の最初に一番注意が必要な前立腺尖部を剥離鉗子の手技を利用して処理しており安全にほぼ全周性の剥離面が決定できHoLEPで問題となる尿失禁の予防にも有利である。さらに手技の修得を考えるとTUR-Pからスムーズに移行出来る術式が勧められるが、逆行性一塊核出法は12時部で腺腫を剥離してから腺腫を核出する直前までどの時点で止めても膀胱内に浮遊している腺腫は存在していないので術式を容易にTUR-Pに移行できる。切除すべき腺腫は周囲からの血流があまり無いので出血の少ないTUR-Pが可能であり段階的に逆行性一塊核出法の技術を習得することが出来る。そして小さな腺腫ならすでに30Wの機種を持っている施設ですぐに開始可能で、本格的なHoLEPを目指すのであればその手技に慣れて実績をあげてからモルセレーターや高出力レーザーを購入・更新すればよい。以上より今後HoLEPを修得しようとするのであれば、今の時点では一番合理的なHoLEPの術式である逆行性一塊核出法をお勧めしたい。