



治療方針

- ▶ **前立腺癌**治療に対しては、様々な治療方法で対応しており、前立腺全摘術は2～3時間で終了、自己血の返血のみで完結しています。高線量放射線照射、低線量率密封小線源治療（ブラキセラピー）も順調に症例を重ねています。
- ▶ **膀胱癌**に関しては、経尿道的切除術（TUR-Bt）に加えて、浸潤性膀胱癌に対しては膀胱全摘術＋尿路変向術を施行しております。また放射線照射＋化学療法による膀胱温存療法も症例に応じて施行しております。
- ▶ **腎癌**に対しては、腹腔鏡下腎摘術に加えて、腎部分切除およびラジオ波焼灼（RFA）による低侵襲治療も行っています。
- ▶ **副腎腫瘍**に対しては、小切開による副腎摘出術を施行しています。
- ▶ **前立腺肥大症**に対しては、ホルミウムレーザー治療装置を駆使した経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）を施行しています。高齢者や状態の悪い方には、侵襲の少ない尿道ステント治療を行っています。
- ▶ **尿路結石**に対しては軟性尿管鏡を用いた TUL（f-TUL）、経皮的腎結石破碎術（PNL）、ESWL の3方法で加療を行っています。
- ▶ **尿路生殖器の感染症**
腎盂腎炎、膀胱炎、尿道炎、前立腺炎、精巣上体炎など
- ▶ **泌尿器内分泌疾患**
副腎腫瘍、クッシング症候群、原発性アルドステロン症など。副腎腫瘍に対しては、小切開による副腎摘出術を施行しています。男性更年期障害（LOH 症候群）に対する診療も行っています。（※自費診療です）

また男女を問わず排尿に関するの悩みは、神経泌尿科の排尿機能障害専門の医師による診断と治療を行います。

レーザー治療について

前立腺肥大症のレーザー治療：HoLEP（ホルミウムレーザー前立腺核出術）

HoLEP は、内視鏡の先についたレーザーメスで肥大した前立腺腺腫を安全・確実に切除していく手術です。これまで主流であった経尿道的前立腺切除術（TURP）よりも出血および術後の疼痛が少なく、安全に行うことができます。腺腫を確実に核出できるため再発が少ないという点も優れた特徴といえます。

腎・尿管結石に対する軟性尿管鏡を用いたレーザー治療：f-TUL（経尿道的結石破碎術）

尿路結石（腎・尿管）の治療には体外衝撃波で破碎する方法（ESWL）と尿管鏡を用いて破碎する方法（TUL）があります。

ESWL はレントゲンで見ながら結石に衝撃波を当てることで結石を破碎する方法です。これは複数回かかることもありますが、日帰りでも施行できるという長所があります。TUL は入院し麻酔をかけた状態で尿管鏡を挿入して、結石をモニターで見ながら破碎する方法です。これは4～5日間の入院期間を要しますが、直接見ながら碎石を行えます。また同時に破碎した結石を直接体外に取り出すことができます。尿管鏡や結石を破碎するレーザーの進歩により、TUL による結石破碎と摘出の安全性と確実性は向上しました。特に柔らかい尿管鏡（軟性尿管鏡）により腎臓内部の結石まで碎石し摘出できるようになりました（f-TUL）。

担当医師紹介



泌尿器科部長
町田 竜也
(まちだ たつや)

日本泌尿器科学会専門医・
指導医



神経泌尿科部長
大矢 和宏
(おおや かずひろ)

日本泌尿器科学会専門医・指導医
超音波専門医・指導医
医師緩和ケア研修会修了
医学博士