

2024年10月15日

報道関係者各位

四谷メディカルキューブ
公立つるぎ病院
岩手県立磐井病院
千葉県立佐原病院

**前立腺肥大症に対する低侵襲手術である
経尿道的前立腺吊上術（ウロリフト）の効果
～多施設共同研究 160 症例の治療成績からウロリフトは
有効で安全性が高い術式であることを示した～**

【発表のポイント】

- 世界では 2011 年に前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺吊上術（ウロリフト）が開始され、日本では 2022 年 4 月より開始されました。
- 本研究は、多施設共同研究の観察研究であり、ウロリフト施行した 160 症例を検討したものです。平均年齢 75 歳、手術時間は 19 分、発熱 0 例、輸血 0 例、出血による再手術 0 例でした。手術後 1 カ月、3 カ月において排尿スコアは手術前と比較し有意に改善しており手術成績は良好でした。
- 手術前尿閉群と非尿閉群に分けて検討したところ、手術前尿閉群ではウロリフト 3 カ月後の尿閉解除率は 88% でした。
- 前立腺体積を 3 群に分けて比較検討したところ、前立腺体積 50mL 以上の群で使用するインプラント数が有意に多く、手術直後の一過性尿閉が有意に多かったですが、手術後 1 カ月、3 カ月において排尿スコアは全ての群で手術前と比較し有意に改善していました。
- 今後超高齢社会の日本において低侵襲手術であるウロリフトは有効で安全な手術法であることを示しました。

【概要】

四谷メディカルキューブ泌尿器科科長 阿南 剛（あなん ごう）と公立つるぎ病院泌尿器科部長 南 秀朗（みなみ ひでろう）、岩手県立磐井病院泌尿器科科長 藤島 洋介（ふじしま ようすけ）、千葉県立佐原病院泌尿器科 加賀 勘家（かが かんや）らの研究グループは、経尿道的前立腺吊上術（ウロリフト）が、前立腺肥大症に対する低侵襲手術として、手術後の排尿改善効果において有効であり手術の安全性が高いことを明らかにしました。

ウロリフトの多施設共同観察研究データの報告で、160 症例の平均年齢は 75 歳、前立腺体積は 44mL、手術時間は 19 分、インプラント本数は 5 本でした。手術後、発熱や止血術を要する出血はありませんでした。排尿に関するスコア（国際前立腺症状スコア）ならびに QOL スコア、最大尿流率、残尿量は、手術後 1 カ月および 3 カ月において手術前の値と比較して有意な改善がみられました。手術前尿閉群と非尿閉群で比較検討したところ、手術前尿閉群ではウロリフト 3 カ月後の尿閉解除率は 88% でした。また、前立腺体積を 30mL 未満、30mL 以上 50mL 未満、50mL 以上群の 3 つで比較検討したところ、前立腺体積 50mL 以上の群では他の群と比較して、手術時間が有意に長く、使用するインプラント数も有意に多かったです。手術後 1 カ月、3 カ月における排尿の状態に差はありませんでした。つまり前立腺体積 100ml 未満に対するウロリフトは前立腺体積によらず、排尿状態を改善させていました。

今後ますます増加が予想される前立腺肥大症に対する低侵襲手術としてウロリフトが高齢者において有効で安全性が高いことを示し、SDGs の「すべての人に健康と福祉を」に貢献します。本研究成果は 2024 年 11 月 日付け（日本時間）で国際専門誌 International Journal of Urology 誌に掲載されました(doi:)

【研究背景】

超高齢社会といわれる日本において、男性の前立腺肥大症^{注 1,2)}は罹患率の高い疾患です。加齢とともに大きくなった前立腺は、内側を通る尿道を圧迫します。その結果、尿が出にくくなる、出し切れなくなるといった排尿障害や、尿を溜めにくくなる蓄尿障害を引き起こしやすくなります。60 代の約 40%、80 代の約 80%が前立腺肥大症であり、年齢を重ねるにつれ、患者数が増加しています。

前立腺肥大症の新たな低侵襲手術の 1 つとして開発されたウロリフトは、アメリカやヨーロッパでは既に 10 年以上前から実施されています。現在アメリカでは、年間 70,000 件程度、世界では累計 48 万件が施行されています。短時間での手術と、短期間の入院が特徴です。日本では 2022 年 4 月に保険収載され、これまで高齢や併存疾患などにより前立腺肥大症の手術が困難な方に対して保険適応となり、日本では 2 年間でウロリフト約 2,500 件が施行されました。しかし、症例数はまだ少なく、日本から多施設データとしてまとまった数の報告は今までありません。

【研究内容】

本研究は、2022 年 4 月に保険収載された経尿道的前立腺吊上術（ウロリフト）の 4 施設での初期成績を報告しました。

160 症例の平均年齢は 75 歳、前立腺体積は 44mL、手術時間は 19 分、インプラント使用数は 5 本でした。手術後、発熱と止血術を要する出血は 0 例であり、平均ヘモグロビン低下量は 0.7g/dL、CRP^{注 3)}（炎症を示す値）上昇は

0.2mg/dL と大きな変化はみられませんでした。手術前に尿閉^{注4)}（尿が出ないためカテーテルを使用していた症例）を認めた 43 例（27%）を含め、手術後 3 カ月までに自力で排尿できるようになったのは 155 例（97%）でした。排尿に関するスコア（国際前立腺症状スコア）ならびに QOL スコア、最大尿流率、残尿量は、手術前の値と比較して有意に改善し、とくに平均残尿量は、手術前 121ml が、手術後 1 カ月 48ml、手術後 3 カ月 40ml となりました。

術前尿閉群と非尿閉群で比較検討したところ、手術前尿閉 43 例では手術前非尿閉例と比較して、手術後の一過性尿閉が有意に多く、ウロリフト 3 カ月後で 38 例（88%）が自力で排尿できるようになりました。

前立腺体積を 3 群（30mL 未満、30mL 以上 50mL 未満、50mL 以上）に分けて比較検討したところ、前立腺体積が大きいほど手術時間が有意に長く、前立腺体積 50mL 以上では使用するインプラント数も有意に多かったです。手術後の排尿状態には有意な差はありませんでした。

以上よりウロリフトは、超高齢社会の日本において、前立腺肥大症に対する低侵襲内視鏡手術の 1 つとして有効で安全性が高い手術であると考えられました。

【今後の展望】

本研究により、前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺吊上術（ウロリフト）は有効で、合併症の少ない手術の 1 つと考えられました。今後は、適正使用指針^{注5)}で適応となる患者さまに対する低侵襲内視鏡手術の 1 つとして普及、拡大する可能性があります。尚、本研究は手術後 3 カ月までの評価であるため、今後は、長期の経過報告が必要と考えられます。

【用語説明】

- 注1. 前立腺; 前立腺は男性にのみ存在する生殖に必要となる臓器で、前立腺液とよばれる精液の一部を作っています。膀胱の出口あたりに位置し、尿道を取り囲むように存在しています。
- 注2. 前立腺肥大症; 加齢とともに前立腺内腺の細胞数が増え、肥大化する疾患。
- 注3. CRP; C-reactive protein、炎症や細胞破壊が起きると増えるたんぱく質。
- 注4. 尿閉; 膀胱を完全に空にすることができず、排尿が途中で停止する状態。
- 注5. 適正使用指針; 日本泌尿器科学会と日本排尿機能学会および日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会が定めたウロリフトの適正使用に関するガイドライン。前立腺肥大症に対する手術療法の適応のうち、全身状態や手術侵襲を考慮して、従来の手術療法が困難な症例とされています。

【論文名】

Efficacy and safety of prostatic urethral lift according to preoperative urinary retention

and prostate volume: A Japanese real-world multicenter data

(日本でのリアルワールド多施設データによる前立腺肥大症に対する経尿道的
前立腺吊上術の有効性と安全性)

掲載誌：International Journal of Urology

【著者名】

Go Anan*, Hidero Minami, Yosuke Fujishima, Kanya Kaga

*責任著者

【本件に関するお問い合わせ先】

〈研究に関すること〉

四谷メディカルキューブ

泌尿器科科長 阿南 剛（あなん ごう）

TEL：03-3261-0401

E-mail：g-anan@mcube.jp

〈機関窓口〉

医療法人社団あんしん会 四谷メディカルキューブ

経営管理部 広報担当

島津（しまづ）・永田（ながた）

TEL：03-3261-0401（代表）

E-mail：pr@mcube.jp

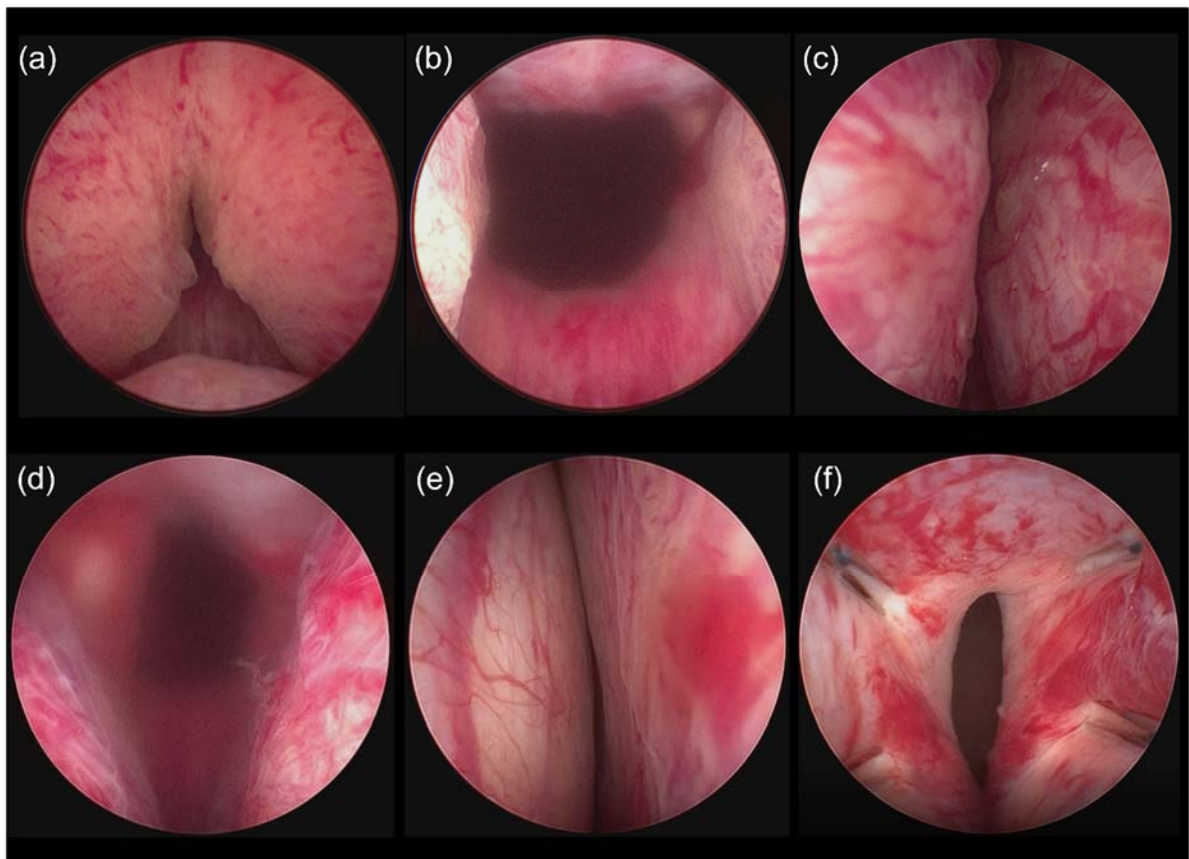


図 1: 経尿道的前立腺吊上術（ウロリフト）での手術前後の内視鏡写真

- (a) 手術前の前立腺部尿道（前立腺体積 30mL 未満）
- (b) 手術後の前立腺部尿道（前立腺体積 30mL 未満）
- (c) 手術前の前立腺部尿道（前立腺体積 30mL 以上 50mL 未満）
- (d) 手術後の前立腺部尿道（前立腺体積 30mL 以上 50mL 未満）
- (e) 手術前の前立腺部尿道（前立腺体積 50mL 以上）
- (f) 手術後の前立腺部尿道（前立腺体積 50mL 以上）

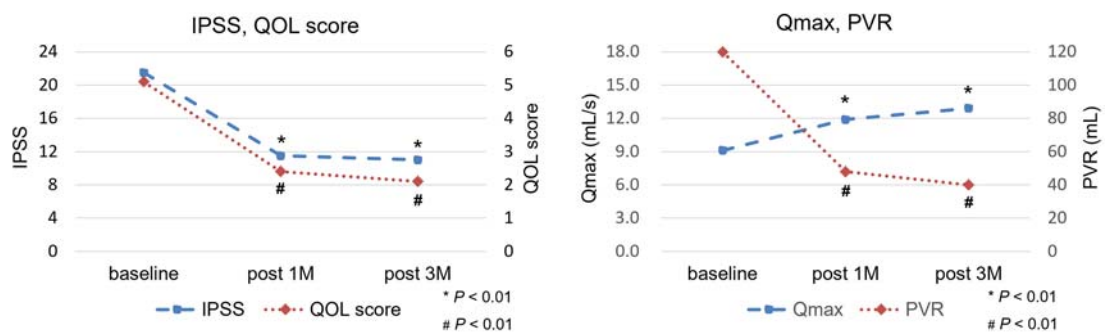


図 2: 経尿道的前立腺吊上手術前後の国際前立腺症状スコア、QOL スコア、最大尿流率、残尿量の変化