



# 前立腺肥大症の低侵襲ロボット手術 「アクアブレーション®(Aquablation®)」導入のご案内

～ロボット制御による非加熱切除が、確実な機能温存とアウトカムの標準化を実現～

拝啓

先生におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。  
平素より当院の運営に対し多大なるご支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当院では前立腺肥大症（BPH）に対する新たな低侵襲手術として、「ロボット支援下経尿道的ウォータージェット前立腺切除術」（アクアブレーション®療法）を導入いたします。（2026年6月下旬頃の治療開始を予定しています）

本システムは、既存の熱切除術式が抱えていた合併症リスクを最小限に抑えつつ、極めて高い再現性を実現する画期的な術式です。  
先生の元で加療中の患者さんにおいて、手術適応をご検討の際は、ぜひ当院へご紹介賜りますようお願い申し上げます。



敬具  
泌尿器科長 藤島 洋介

## 特徴 1：再現性の高いロボット制御



切除範囲の設定（プランニング）は人間（泌尿器科医）が行い、実際の切除動作は「Aquabeam®ロボットシステム」が自動で施行。術者の技量・習熟度による成績のブレがありません。

## 特徴 2：サイズを問わない高速切除



50mlの標準サイズから100mlを超える巨大前立腺であっても、ロボットの自動高圧水流切除そのものは「わずか5～10分」で終了。極めて短い切除時間を維持します。

## 特徴 3：全身への負担を最小化



手術時間そのものが大幅に短縮されるため、全身麻酔の適用時間を大きく削減可能。耐麻酔性に懸念がある高齢、または合併症併存患者様にも適応を拡大できる可能性が広がります。





# アクアブレーション<sup>®</sup>療法のエビデンス等

## WATER試験が示す確固たるエビデンス

術後6ヶ月 勃起機能維持率

100%

術後6ヶ月 射精機能維持率

89%

術後 尿禁性（尿漏れなし）維持率

99%

## TURP対比で有意な性機能温存を実現

多施設共同無作為化比較試験「WATER試験」において、経尿道的水噴射術の有効性はゴールドスタンダードであるTURPに対して完全な「非劣性」が証明されています（IPSSスコアの改善は同等）。

さらに、性機能温存率（特に逆行性射精の回避率）に関してはTURPを大きく上回る有意差が証明されており、性生活への意識が高い若年・中高年の患者様にも極めて推奨しやすい適応を示しています。



出典：Elterman D et al. (Meta-analysis of Aquablation for BPH)

WATER試験（無作為化比較試験）の5年長期アウトカムにおいても、再手術率はTURPと同等、かつ機能保持成績は安定して優位であることが示されています。先生の大切な患者さんを自信を持ってお預かりいたします。



## 多方向リアルタイム視覚化によるアプローチ

アクアブレーション<sup>®</sup>の最大の強みは内視鏡による尿道腔内からの肉眼画像に加え、「経直腸超音波（エコー）」を組み合わせたリアルタイムイメージによるプランニングにあります。前立腺の解剖学的構造、特に精阜（射精管開口部）や外尿道括約筋の位置を超音波画像上で正確に視覚的にプロット。温存すべきクリティカルエリアを完全に回避した患者個別の「オーダーメイド」の切除計画を術前に構築します。

## ご紹介を推奨する具体的な患者像

### 性機能（特に射精障害の回避）を強く望まれる方

若年～中高年の方で、既存の手術法における「逆行性射精（約70～80%で発生）」を受け入れられず、内服薬からステップアップできない患者様に最適な適応です。

### 前立腺体積が大きい巨大肥大（50cc～100cc超）の患者さん

経尿道的前立腺吊り上げ術（UroLift<sup>®</sup>）や経尿道的前立腺水蒸気治療（Rezūm<sup>™</sup>）等では効果が限定的とされる巨大な症例に対しても、安全かつ高い排尿改善効果を発揮します。

### 抗血栓療法（抗凝固薬・抗血小板薬）を継続中の方

非加熱切除後の出血マネジメントについては、当院泌尿器科独自の止血バルーン等を用いた厳格な周術期プロトコルを敷いており、休薬の可否を含めて柔軟に対応します。

