

論文審査の結果の要旨および担当者

報告番号	※	乙	第	号
------	---	---	---	---

氏 名 松 川 宜 久

論 文 題 目

De novo detrusor underactivity after

laparoscopic radical prostatectomy

(腹腔鏡下根治的前立腺摘除術後に

新たに発生する排尿筋低活動について)

論文審査担当者

主 査

委員

名古屋大学教授

小 寺 泰 弘



名古屋大学教授

委員

安 藤 雄 一



名古屋大学教授

委員

柳 野 正 人



名古屋大学教授

指導教授

後 藤 百 万



論文審査の結果の要旨

今回、腹腔鏡下根治的前立腺摘除術の前後に尿流動態検査を行い、術後新たに発生する排尿筋低活動について検討を行った。110例における検討の結果、10例（9.1%）において排尿筋低活動（排尿筋収縮障害）を認めた。全例、排尿は腹圧により代償されていたが、術後長期（平均36か月）においても排尿筋収縮障害は遷延しており、その変化は不可逆性であると考えられた。

本研究に対し、以下の点を議論した。

1. 前立腺摘除後の下部尿路障害は、生活の質（QOL）を大きく低下させる一因となっており、尿失禁などの畜尿障害については、多くの検討が行われているが、一方、排出障害（膀胱機能障害）に関する検討はほとんどなされておらず、その頻度や原因なども不明である。今回の検討により、術後に新たに発生する膀胱収縮障害の頻度、その長期変化を示せたことは、日常臨床において有用な情報であると考えられる。
2. 術後新たに発生する膀胱収縮障害のメカニズムについては不明であるが、手術操作過程から推測すると、膀胱三角部周囲操作により排尿筋収縮に関与する神経の損傷、すなわち除神経が原因として考えられる。ただ新たに排尿筋低活動を認めた症例と他の症例では、手術に関連したパラメータを含めて、その背景に有意な差はなく、今後の検討課題であると思われる。
3. 尿流動態検査にもとづく膀胱収縮障害の検討はほとんど行われておらず、開創手術後の83例の検討では、28.9%で排尿筋低活動が発生したと報告がある。患者背景などが違うため比較検討はできないが、今回の我々の検討では、その頻度は9.1%であり、腹腔鏡手術の低侵襲性を示唆する所見であると考えられる。
4. 骨盤内手術における下部尿路障害の典型は、排尿筋収縮障害であり、骨盤神経叢の手術操作による障害が原因と考えられている。前立腺全摘においても、その損傷部位は、さらに末梢（骨盤神経の膀胱への流入部）であると考えられるが、同じメカニズムで発生しているものと考えられる。
5. 術後長期（1年以上）における検討は他になく、今回の術後平均3年の検討において、全例で排尿筋収縮障害は遷延していたことから、その変化は不可逆性であると考えられた。このような症例では長期的な排尿状態の変化、尿路感染の発生、上部尿路機能などについて慎重にフォローする必要があると思われる。

以上の理由により、本研究は博士（医学）の学位を授与するに相応しい価値を有するものと評価した。

別紙 2

試験の結果の要旨および担当者

報告番号	※乙第	号	氏 名	松川 宜久
	主 査	小寺 泰弘	安藤 雄一	柳野 弘人
試験担当者	指導教授	後藤 百石		

(試験の結果の要旨)

主論文についてその内容を詳細に検討し、次の問題について試験を実施した。

1. 前立腺全摘後に発生する排尿筋低活動の臨床上の意義について
2. 前立腺全摘後に新たに発生する排尿筋低活動のメカニズムについて
3. 術式の違い（腹腔鏡手術と開創手術）により、術後にみられる排尿筋低活動の頻度の差について
4. 骨盤手術後にみられる排尿筋収縮障害との発生メカニズムの差について
5. 前立腺全摘後に発生する排尿筋低活動の長期における変化について

以上の試験の結果、本人は深い学識と判断力ならびに考察力を有するとともに、泌尿器科学一般における知識も十分具備していることを認め、学位審査委員合議の上、合格と判断した。

別紙 3

学力審査の結果の要旨および担当者

報告番号	※乙第	号	氏 名	松 川 宜 久
学 力 審 査 担 当 者	主 査		小 寺 弘 人	安 藤 雄 一
	指 導 教 授		後 藤 百 乃	柳 野 上 人
<p>(学力審査の結果の要旨)</p> <p>名古屋大学学位規程第 10 条第 3 項に基づく学力審査を実施した結果、大学院医学系研究科博士課程を修了したものと同等以上の学力を有するものと学位審査委員合議の上判定した。</p>				