

39. Narrow Band Imaging —NBIによる非浸潤性膀胱癌診断の臨床的検討—

日光医療センター泌尿器科¹⁾ 細谷クリニック²⁾
中西公司¹⁾, 本田幹彦¹⁾, 細谷吉克²⁾

【目的】膀胱癌は診断時において約70%が筋層非浸潤性であると言われている。非浸潤性膀胱癌は経尿道的腫瘍切除術(Transurethral resection of bladder tumor; TUR-BT)により膀胱温存が可能であり、生命予後も良好である。しかし、TUR-BT後の膀胱内再発は50~80%以上で、高異型度の腫瘍では浸潤癌への悪性進展も約50%と高率である。膀胱内再発には、多中心性発生、膀胱内播種などの要因に加え、手術時に内視鏡的に視認困難な病変の残存が大きく関与する。NBIはすでに消化器疾患での有効性が報告されており、近年、膀胱腫瘍への有用性が認識され始めている。NBIによる非浸潤性膀胱癌の臨床的有効性について、使用経験と将来展望から検討する。

【対象】2011年1月より10月末までに当院内視鏡室にて「OLYMPUS CYF TYPE VA2」を用いて膀胱鏡検査を施行した112件および2011年1月より10月末までに当院手術室にて「VISERA Pro ビデオシステム:OTV-S7ProH-HD-L08E」を用いてTUR-BTを施行した26件。

【結果・考察】NBIでは、血液中のヘモグロビンに吸収されやすい狭帯域化された2つの波長の光を照射することにより、粘膜表層の毛細血管、粘膜微細模様が強調表示され、粘膜表面上の毛細血管が茶色に、粘膜下組織内部の血管が青緑色に表示される。利点として①正常部分と非浸潤性膀胱癌の境界が明瞭となるため、治療範囲の決定に有用②内視鏡的に視認困難な小さな腫瘍・丈の低い腫瘍病変の残存が減少③ボタン一つで白色光とNBIの切り替えが可能④色素他、特殊な前処置不必要があげられる。問題点として①出血があると視野が不明瞭となる②視野が狭い③頸部の評価が困難④慢性炎症など良性疾患と癌の鑑別に確かなエビデンスがない、があげられる。今後、①白色光とNBIを比較したランダム化研究(腫瘍の検出率・TUR-BT後の再発率)②TUR-BT施行時に腫瘍境界の同定を同時判定することは可能か③腫瘍形態・色調からの特性、病理診断との関係、膀胱内注入療法後の効果判定などへの有効性の検討④拡大膀胱鏡との併用⑤上部尿路の診断・治療への応用など、症例数の蓄積により検討予定である。

【結論】NBI併用膀胱鏡は、非浸潤性膀胱癌の診断・治療・経過観察に役立つと考えられる。

40. 当院における乳房再建の 取り組み—組織拡張器を 併用した自家組織移植—

獨協医科大学 形成外科学

野村紘史, 朝戸裕貴, 鈴木康俊, 梅川浩平
沖 正直

【目的】乳癌術後の乳房再建は、乳房切除による変形を改善し、患者の社会復帰を促進する重要な治療である。患者ごとに、切除範囲・乳房の形態・後治療・社会的背景などは千差万別であり、それぞれのニーズを満たす乳房再建治療が必要である。そのために、当院でおこなっている組織拡張器を併用した自家組織移植による乳房再建治療を報告する。

【方法】初回手術では大胸筋および前鋸筋の下層に組織拡張器を挿入する。筋体で完全に被覆することで乳房切除による組織損傷の影響を受けにくくする。その後、外来通院で少しずつ皮膚を拡張し、数ヶ月後に、顕微鏡下に下腹壁動静脈と胸背動静脈を血管吻合して深下腹壁動脈穿通枝皮弁を移植して乳房再建をおこなう。本術式は、乳房切除と同時にこなう一次再建と、時期を別におこなう二次再建のどちらに対しても適応可能である。

【結果】2004年から2011年までに81人83乳房の乳房再建を施行した。そのうち、組織拡張後に遊離腹直筋皮弁移植を用いて再建した症例は39例(一次再建29例,二次再建10例)であった。全例で、血管閉塞による皮弁壊死はなく移植皮弁は生着した。乳房にパッチ状の皮膚が露出せず、整容的にも良好である。

【考察】本術式の利点として、

①乳房にパッチ状の皮膚が露出しないため、整容にすぐれ、知覚回復が良好である。

②乳癌の病理診断を待ち、観察期間をおいた後に乳房再建をおこなえる。

③治療時期を分けることにより、患者の精神的負担を軽減する。治療スケジュールも組みやすい。

④特に一次再建において、精神的な安定を待ちインプラントと本法を選択することができる。などがあげられる。

【結論】組織拡張器を併用した自家組織移植による乳房再建は、乳房の整容性にすぐれ、良好な知覚を有する。乳癌治療との両立においても多くの利点を持ち、有効な再建方法である。