



患サポ通信

—ささえちゃん便り—

第 93 号



新規治療法(PRRT) 開始のお知らせ



神経内分泌腫瘍の放射性核種標識ペプチド治療(PRRT) 開始
～Lu-177-DOTATATE 治療～

平素より福島医大核医学科の診療にご支援くださり、ありがとうございます。
この度、神経内分泌腫瘍に対する新規薬剤である Lu-177-DOTATATE (ルタテラ®
静注) が当院でも使用可能となりました。選択できる薬剤が限られていた神経内
分泌腫瘍への新規治療法として効果が期待されております。適応となる患者様が
おられましたらご紹介お願いいたします。

福島県立医科大学附属病院 核医学科

【適応】

ソマトスタチン受容体シンチグラフィ (オクトレオスキャン®) の陽性描画な
どでソマトスタチン受容体陽性が確認された切除不能又は遠隔転移を有する
消化管、膵又は肺神経内分泌腫瘍。

【紹介の手順】

診療情報提供書、患者情報(※)をご提供ください。核医学科にて適応と治療
の可否について再確認させていただき、受診日についてあらためてお返事さ
せていただきます。

本疾患の専門診療科である当院消化器内科、消化管外科、肝胆膵・移植外科と
連携のある医療機関からは、当該診療科に紹介下さっても結構です。

※承認直後のため一般使用成績調査の対象ですので、患者サポートセンターHP の
ペプチド治療「ルタテラ治療に紹介の際に提供していただく情報」をダウンロ
ードしていただき病理所見、治療歴、併用薬などを記載のうえ、診療情報提供
書とともに、事前診察申込書を患者サポートセンター(病診連携担当 FAX:
024-547-1075)にお送りください。

(<https://www.fmu.ac.jp/home/renkei/gairaizyusin.html>)

ご紹介にあたってご不明の点は、核医学科 (TEL: 024-547-1233) または患者サ
ポートセンター (病診連携担当 TEL: 024-547-1074) までご連絡お願いします。



泌尿器科領域におけるロボット支援手術のお知らせ

ロボット支援手術が導入された初期は保険適応であった手術は前立腺がんに対するロボット支援前立腺全摘除術のみでした。そのため、2013年に福島県立医科大学附属病院で最初に行われたロボット支援手術もロボット支援前立腺全摘除術です。その後、適応が腎がんに対するロボット支援腎部分切除術、膀胱がんに対するロボット支援膀胱全摘除術と拡大していきました。現在までに泌尿器科・副腎内分泌外科では800件近くのロボット支援手術を施行しております。一方、ロボット支援手術は、がんに対する手術療法のみに行われているわけではありません。腎臓で産生された尿がきちんと膀胱まで流れていかない腎盂尿管移行部通過障害などの先天性疾患や、女性のQOLを大きく損なう膀胱脱などの骨盤内臓器脱などの良性疾患に適応となっています。腎尿管移行部通過障害へのロボット支援腎盂形成術はすでに導入されており、今後はロボット支援仙骨腔固定術も導入予定です。

ロボット手術を開腹手術や腹腔鏡手術と比較した際、その大きなメリットとして出血・他臓器損傷などの合併症のリスクが低いことが挙げられます。それらはロボットアームの精密な動きや内視鏡カメラによる拡大した視野によって、予期せぬ血管・臓器損傷を回避できるからです。後腹膜、特に骨盤内は狭い上に血管が多いために、開腹での前立腺全摘除術や膀胱全摘除術は1000mL程度の出血を伴うものでした。ロボット支援手術の導入によりこれらの手術に伴う出血は平均300mL以下にすることができています。また、臓器の再建において、ロボットアームの精密な動きは本領を発揮します。前立腺摘除後には尿失禁が出現しますが、ロボットアームの精密な膀胱尿道吻合は開腹手術比較して圧倒的に尿失禁量を減らすことができます。前立腺全摘除術後の尿失禁は術後のQOLを低下させてしまいますが、ロボット支援手術により大きく改善されました。また、ロボットアームの精密な動きは腎尿管移行部通過障害に対する腎盂形成術に要する時間を大幅に短縮し、身体にかかる負担の軽減を実現しています。

泌尿器科疾患でロボット支援手術に興味のある患者様がいらっしゃいましたら、いつでもご紹介ください。

福島県立医科大学附属病院 泌尿器科

泌尿器科領域におけるロボット支援手術の対象疾患

- ・前立腺癌（ロボット支援前立腺全摘除術）
- ・腎腫瘍（ロボット支援腎部分切除術）
- ・膀胱癌（ロボット支援膀胱全摘除術）
- ・腎盂尿管移行部通過障害（ロボット支援腎盂形成術）
- ・骨盤内臓器脱（ロボット支援仙骨腔固定術）

