

## 高令者の前立腺肥大症手術例

京都大学医学部泌尿器科学教室

加 藤 篤 二  
高 山 秀 則  
細 川 進 一

## PROSTATECTOMY IN AN EXTREMELY AGED PERSON

Tokuji KATO, Hidenori TAKAYAMA and Shinichi HOSOKAWA

*From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Kyoto University*

A man, aged 89, underwent suprapubic prostatectomy. This is the oldest case in our department up to today

## はじめに

89才の高令者前立腺肥大症の手術例について報告する。

## 症 例

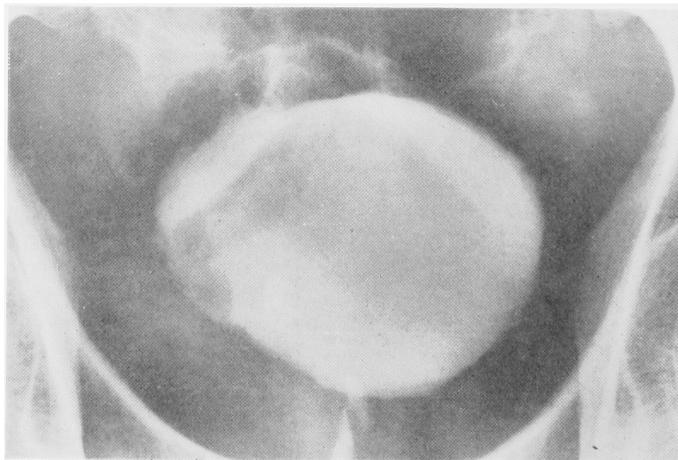
患者：89才男子，1879年2月生

初診：1967年4月24日

主訴：排尿困難

個人歴：特記すべき疾患の経験はない。

現症：1967年2月26日急に尿閉をきたし，某院でカテーテル導尿をうけたが不能でブジー挿入後導尿可能であったがそのご排尿困難（遷延と再延）が続いてい



た。血尿は時おりあったが頻尿，排尿痛は訴えていない。

所見：体格大，栄養佳良，皮膚可視粘膜の貧血なし。胸部に異常所見なく，腹部では肝，両腎はともに触れず，膀胱部はやや膨隆，外陰部では陰茎正常，両側睾丸は萎縮し，副睾丸，精索異常なく，前立腺は触診で両葉とも著明に腫大し，表面平滑で弾力性硬でどこにも軟骨様の硬さを認めず圧痛もない。下肢の浮腫(-)，異常反射(-)，IVPで両腎とも排泄正常，膀胱部では図のごとく内腔に著明に隆起する腫瘤陰影像を認めた。膀胱鏡を挿入するに後部尿道で抵抗あり出血のため内景は明らかでないが両側前立腺は著しく膨隆を示した。尿はやや混濁し，白血球(++)，赤血球(++)，大腸菌(+)，PSPは15分18%，30分28%，60分34%，2時間53%，血液像では赤血球数 $397 \times 10^4$ ，色素67%，白血球数6,400，ヘマトクリット35%，生化学検査で血清総蛋白7.5 mg/dl，アルカリフォスファターゼ7単位，酸フォスファターゼ4単位，肝機能検査では黄疸指数3，コバール反応4，カドミウム反応8，テモール反応2~3，硫酸亜鉛反応10，出血時間3分30秒，肺換気機能検査正常，血清ワツセルマン反応(-)，脈搏はふつうでEKGでは軽度虚血心型で右脚ブロック像を示した。血圧120/80。以上のごとく大略健常で手術に耐えうるものと診断し同年4月28日硬膜外麻酔と全麻併用のもとに恥骨上式前立腺摘出術をおこなった。皮膚切開は下腹部正中線でおこなった。出血量900 cc，腫瘤の剥離は容易で重量は92 g，両側葉と中葉よりなっていた。組織学的には腺腫像であった。摘出後の経過は順調であったが途中で膀胱前腔に膿瘍を形成して瘻孔を形成して容易に治癒せず全身状態は良好であったが10月初旬のレ線像では恥骨炎の像を呈し緑膿菌感染が加わり12月に至り食欲不振，低蛋白症とともに全身衰弱をきたし12月16日惜しくも死の転帰をとった。

### ま と め

現今前立腺肥大症の摘出術は著しく進歩し，術前，術中，術後の管理に注意して適応さえ誤

らねば死亡率もきわめて低く，高令層までも容易におこないうる手術となった。しかし反面老人の手術は年とともに死亡率の上昇をきたしやすく，とくに poor risk の手術にさいしてこれが高度である。また前立腺肥大症は老人病であるからとかく各種の合併症が重なり，また不明の潜在疾患も介在しやすい術後の合併症もわれわれの老人疾患の統計によると電解質異常，高窒素血症，貧血，高度血圧変動，低蛋白血症，肝障害があげられるが肥大症の場合もこれに順ずる。

高令者とくに80才以上の泌尿器手術死亡では心衰弱，老衰によるものが多いといわれる。肥大症の場合80才以上の手術例では市川らによると126例中11例あり，入院中死亡2，退院9例中6例が生存したという。筆者の加藤は広大10年間に16例の摘出例を経験している。術前合併症は16例中10例にあり，腎機能は60才，70才代に比して不良，術式では恥骨上式8，恥骨後式8，術後合併症7，これはおもに感染症で直接死亡は胃腸管出血1であった。京大の80才以上摘出例は8例あり，89才が最高で，86，84，82，82，81，80，80となり，平均83才となる。術式は恥骨上式4，恥骨後式4であった。

本例は89才の高令者で血圧その他を含めて60才代のような健康者で摘出手術も容易であったが，術後の感染症対策が思わしからず，この点顧みて術後管理の重要性を自戒しかつ強調したい。

### 文 献

- 1) 市川・ほか：日本臨床，13：1337，1955.
- 2) 加藤・ほか：外科診療，7：1225，1965.
- 3) 福重・ほか：皮と泌，29：297，1967.

(1971年4月19日超特別掲載受付)