

ロボット支援前立腺全摘手術を 受け退院される方へ

ロボット手術は従来の開腹手術と比較し、体への負担は少なく尿失禁や性機能障害の機能温存も大きく改善しています。しかし、決して小さい手術ではありませんので、退院後も細かい点で気になる所が多々あると思います。以下にお示しするのは当院で手術を受け退院後に外来で患者さんから良く受ける質問をもとにしています。参考にして頂ければ幸いです。



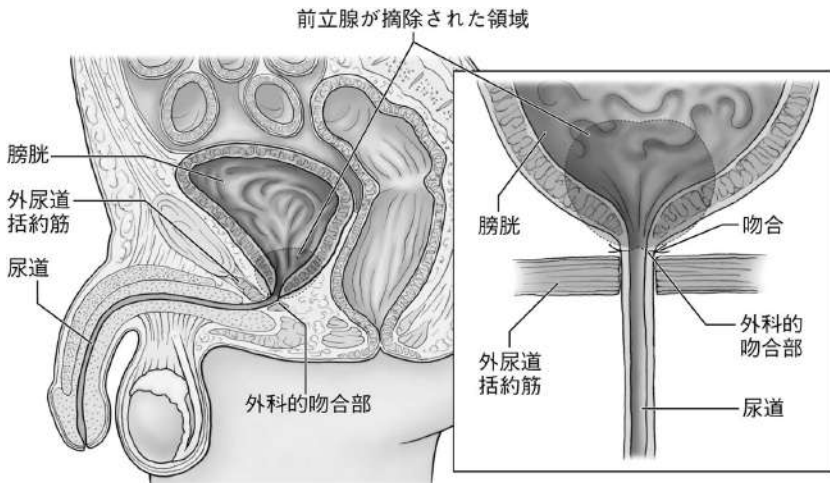
東京国際大堀病院

ロボット手術センター、泌尿器科

2020.12.21 初版

尿失禁について

- 多くの方が退院後 3-4 週間後に外来に来院され時に、尿取りパッドが 0 あるいは 1-2 枚です（汚れが気になり 5-6 枚も使用している方もいます）。
 - ◇ 継続して骨盤底筋体操（肛門を締める体操）を継続して下さい。
 - ◇ 立ち上がる時にあるちよい漏れ、朝は良いが夕方に出てくる漏れ、入浴後にある漏れ → これらは全て尿を溜め支える筋肉（括約筋）の疲れ・弱さから来ます → 時間が解決しますので体操を継続して下さい。パッド 1 枚でほとんど大丈夫と思われる方は自宅にいるときはパッドを外してみてください。
- 尿取りパッド 5-10 枚でパッドが重くなる方：現在では極めて稀です。実際に退院後 1 ヶ月後にパッドの枚数が多い方でも、さらに 2-3 ヶ月後にはほとんどの方が 2-3 枚 → 1 枚に減ります。背景には年齢、手術前に他の治療（放射線や前立腺肥大症の手術など）を受けたことがあるなどがあります。 → これも時間が解決しますので体操を継続して下さい。場合によっては外来で漏れを少なくする可能性のあるお薬がでる場合もあります。



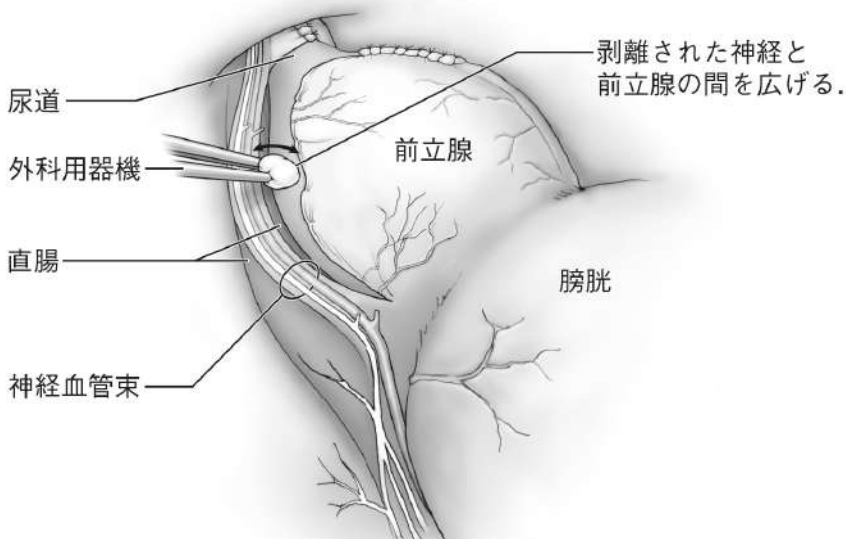
- 退院後 1 年以上たってもパッドが 3-5 枚以上の方：過去、当院大堀医師が手術した約 1000 人の方の中で数人（1%以下）で尿漏れがやや多い方がいます。皆さん、生活上、許容範囲内とされていますが当然、パッド交換やむれるなどの不便があります。究極的には人工括約筋の手術などの解決方法があります。また、近い将来には自分の括約筋の細胞を使った細胞治療が利用可能となる予定です。

その他の排尿について

- 切れが悪い：排尿した後に残る感じがする。終わったと思ったのに少し漏れる。終わったと思ったのにすぐまた尿意を感じてトイレに行くと少量出る。→ 少しずつ改善しますが、立って排尿する方が切れが良くなる場合があります。
- 尿の回数が多い：多くの方が手術後しばらくは尿が近くなります。特に夜中に多くなる場合があります。→ これは時間とともに解決していきます。いきなり前立腺がなくなり膀胱が驚き、感覚が少し変わってしまいます。尿が少量溜まっても尿意として感じてしまう場合があります。水分を摂りすぎる必要はありませんのでほどほどにしましょう（後述する水分の取り方を参照して下さい）。
- 就眠中の失禁：1～数ヶ月に1回、夜中に多めの失禁が起きることがあります。特に飲酒後に熟睡すると溜まった尿をコントロールできず失敗することがあります。→ これも時間とともに減っていきます。
- 尿に血が混じる。これは手術に出た血の塊が膀胱内につき、それが溶けたり、はがれてくるために起きることがほとんどです。時間とともになくなっていきます。

性機能障害

手術前に PSA の値、MRI などの画像所見、針生検の病理の結果、さらに患者さんのご希望に沿って、勃起神経（海綿体神経）を残すか・切除するかを決定し手術を実施します。 決定に従って手術中実施しますが、その結果はかなり個人差があります。→回復は基本的には時間を待つということですが、回復を早める可能性のあるお薬があります（保険がきかず1錠 1000 円〜かかりますが）。ご希望の方は主治医と相談して下さい。



傷の痛み、不快感

- 退院後数週間内には傷のかさぶたが取れて微量に出血したりすることがあります。→ 表面の傷なので心配はいりません。ティッシュなどで数分おさえて絆創膏などを貼って下さい。止まりにくい場合はガーゼなどを厚めにして上からおさえたままテープで固定して下さいご心配であれば早めに外来を受診下さい。
- 小さい傷とは言え、皮膚が切れていますのでピリピリした痛みが出る可能性があります。また、寒い時にそれが気になることもあります。→ 時間と共に良くなります。手術後、1ヶ月内に気になる痛みがあれば鎮痛剤を頓服で使用することもあります。
- 肛門の周囲が引っ張られるような痛みがある。→ 前立腺を摘出した後に膀胱を下へ引っ張るために特殊なことをしています。これは時間とともに忘れていきます。

排便

- 手術前の下剤・浣腸・手術時の影響などで多くの方が手術直後は便秘傾向になります。→ 下剤や漢方薬でコントロールします。退院時にも便秘が続いている様であれば、お薬を退

院薬として出します。お薬で軟便・下痢になったりすることがありますので、その際はやめて下さい。ご自分で服用のコントロールをして下さい。

生活上の制限

- 手術後3ヶ月内はジムに行ってやる激しい腹筋運動・同様に極めて重い荷物を何時間も持ち歩く様なことは避けて頂きたいと思います。ロボット手術では計6個の小さい穴をお腹に開けます。過度な力が手術後まもなく加わると、お腹の中の力で傷やその周囲が押されてヘルニア(脱腸)になることがあります。
- お酒：制限はありませんが、お酒でリラックスすることで一時的に少し尿漏れが増えることはあります。
- タバコ：制限はありませんが、この際、是非、禁煙に取り組んで下さい。
- 自転車：制限はありませんが、退院してすぐ(1-2週間内)に数時間もかかる遠出は避けましょう。
- 車の運転：特に制限はありません。
- お仕事：制限はありません。

水分の取り方

熱中症が怖いので、こまめに水分をとることが基本ですが、強調されすぎて水分を過剰に取られている方もいます。 何事もそうですが適切な量で十分と言えます。 以下に体重ごとの目安を書きますが、1日に必要な水分量のうち、3度の食事（ご飯+おかず）で約1L強の水分が取れますので、それを差し引いた分で良いということです。ただし、暑い中で汗をかく状況などではさらに水分は必要です。

体重50kg → 1300 から 1500cc → 飲む水分としては 500cc 程度

体重60kg → 1500 から 1800cc → 飲む水分としては 800cc 程度

体重70kg → 1700 から 2100cc → 飲む水分としては 1100cc 程度

体重80kg → 2000 から 2400cc → 飲む水分としては 1400cc 程度

また、水分をとると約3時間で80%ほどは尿となります。したがって夕食後、就眠までの間、水分を沢山とると夜中のトイレが多くなってしまいます。特に昼間は近くないが夜中だけが多い方は水分の関係もあるかもしれませんので、やや控え気味にしてみてください。

手術後の外来で

- 摘出した前立腺の病理の結果を説明します
 - がんの大きさ
 - がんが前立腺を包む膜を超えて外に出ているか
 - 手術的に取り切れているか
 - リンパ節にがんはなかったか（リンパ節をとった方）
 - 悪性度（グリソンスコアは？）
- 退院後、約1ヶ月後に外来で退院後の体調・尿失禁の状態などを確認します。採血し、術後のPSA、貧血や腎機能などを確認します。問題無ければ、その後2ヶ月後、さらに3-4ヶ月ごと、6ヶ月ごとに外来受診してもらいます。
- PSAは、基本的に手術後約6週間で0.1以下になります。
- PSA再発：PSAが0.2を超えると再発の可能性が出てきます。再発と言っても急に体の変化・痛みが起こることはありません。前立腺がんでも個々で大きな違いがあるので詳細は主治医に確認して下さい。再発に対する一般的な治療方法は以下の3通りです。
 1. 放射線治療：再発の多くが前立腺のあった周囲に起きるので、そのあたりに放射線をかけます。通常は6-7週間、月曜から金曜まで毎日実施します。最近では2の内分泌治療も短期間併用する場合も増えてきました。

2. 内分泌治療：お薬や注射で男性ホルモンを抑える治療です。
全て外来で可能です。最近では放射線治療と合わせて短期間実施することもあります。
3. 経過観察：PSA が0.2を超えてもしばらく大きく上昇しない事もあります。病理の結果にもよりますが、必ずしもPSA0.2が真のPSA上昇を示していないことがあります。
こういう場合はすぐ治療をせずに定期的にPSAを観察していくことがあります。

身体への負担が少ないロボット手術ですが、大きな手術ですので何かありましたら医師・看護師にお尋ね下さい。また、退院後気になることがあるが、遠方で来院しにくい場合は病院のホームページの無料ネット相談もご利用下さい。