

尿路結石症について



尿路(腎臓・尿管)結石症、は泌尿器科の中でも最も頻度の高い病気の一つであり、しかも再発する可能性が非常に高いもので、若い人から御高齢の方まで幅広くこの病気にかかる可能性があります。一生のうちに一度は尿路結石にかかる頻度は、男性では7人に一人、女性では15人に一人と10年前に比べ約60%も増えています。また最近ではその原因として生活習慣病・メタボリックシンドロームとの関係も指摘されています。一方、尿路結石症は再発しやすい病気でもあり、腎臓の結石においてはその再発する頻度は3年間で30%、5年間で45%とも言われています。



泌尿器科医長
増田 朋子

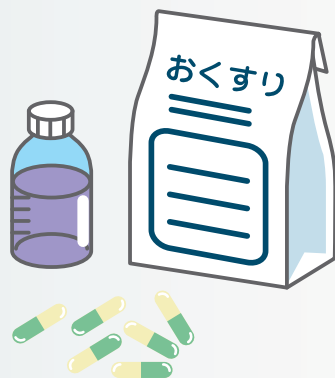
【専門領域】
レーザー内視鏡治療

【主な資格】
日本泌尿器科学会指導医・専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
身体障害者福祉法認定医(膀胱)
泌尿器腹腔鏡技術認定医
内視鏡外科腹腔鏡技術認定医

治療方法

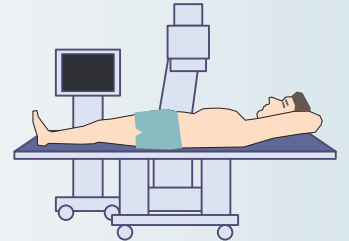
①自然排石:薬剂的排石促進治療:MET (medical expulsive therapy)

比較的小さな結石(およそ6mm以下)に対しては、痛みをコントロールしながら飲水、運動、薬剤投与などの生活指導と排石の促進で、自然に結石が排石することを期待します。



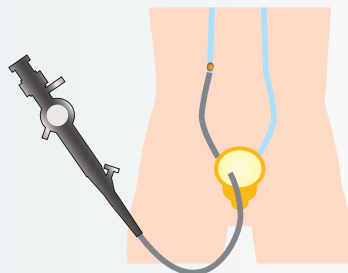
②体外衝撃波結石破碎:ESWL (extracorporeal shock wave lithotripsy)

尿管・腎などの結石の部位や大きさを考慮し日帰りで結石を体外から衝撃波を使用し破碎する手術になります。一度の破碎で結石が碎石されることは比較的稀であり通常2-3回を要する場合が多く、2-3回施行しても碎石されないような結石、また結石の大きさが大きい場合(>10mm)には次にお示しする追加治療を考慮する必要があります。なお、現在当院ではESWLは行っておりません。



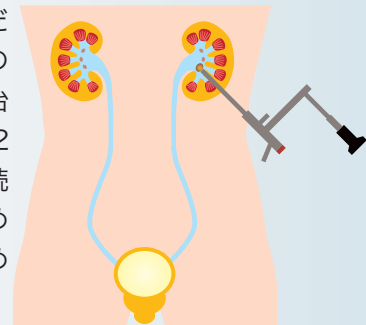
③経尿道的結石碎石術:TUL (transurethral lithotripsy)

全ての尿管結石に対して第一選択、またESWL後の第二選択となります。全身麻酔もしくは腰椎麻酔下に経尿道的に内視鏡を挿入し、モニター画面で結石を確認しながら碎石し、確実に結石をなくす方法で、入院治療が必要です。当院では最新のレーザー機器、軟性尿管鏡(fTUL)を導入しており、患者様に対する負担(低侵襲)も少なくなってきました。ただし、結石の状態によっては一度の手術で治療が終了できない場合もあり、2回に分けて手術を行う(一旦退院の上)場合も稀にあります。



④経皮的腎碎石術:PNL (percutaneous nephrolithotomy)

尿管・腎などの結石の部位や大きさ、尿の流れそして結石のある腎臓の状態を考慮しこの治療を選択する必要があります。入院治療が必要です。特に大きな腎結石(>2cm)やサンゴ状結石、一部の尿管結石には第一選択となります。経皮的に腎臓に対してトンネル(トラクト)を作り、そこから内視鏡を挿入し結石を確認し碎石します。ただし、結石の状態、また出血などの状態によっては一度の手術で治療が終了できない場合もあり、2回に分けて手術を行う(入院継続の上)場合もあります。そのため入院期間は2週間程度と少し長めの入院加療が必要となります。



東京警察病院では、特に結石治療に力をいれています。fTULを3年前から開始し、現在までに500人を超える腎臓、尿管の結石の患者さんを治療しています。さらにこれらの治療を全身麻酔で行うことにより患者様が眠っている間に苦痛なく手術を終えるようにしています。