

A middle-aged man with short grey hair is smiling broadly, showing his teeth. He is wearing a light blue crew-neck sweater over a white collared shirt. He is sitting outdoors, with green foliage and a blurred background behind him. The image is framed by a large white semi-circle at the top and a thick orange curved line below it.

経尿道的前立腺吊り上げ術 (PUL) ってなに？
～前立腺肥大症の患者さんに向けて～



60代男性の70%以上
がBPHに罹患¹

BPHは世界中の6億6000万人を超える男性が罹患しており、多くの男性が前立腺肥大の症状に苦しんでいます¹。

前立腺肥大症 (BPH) は、男性の加齢に伴って前立腺が肥大する、非常に一般的な症状です。**50歳代の男性の40%以上、60歳代の男性の70%以上において、BPHが観察されます¹。**BPHは良性の症状であり、前立腺がんとの関係はありませんが、男性の生活の質に大きく影響する可能性があります。

1. Berry, S.J., et al., J Urology 1984; 2018 US Census Bureau international database

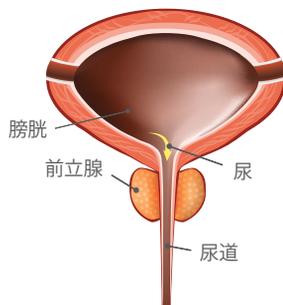
前立腺肥大症とは？

前立腺は、精液の一部を生成する男性の生殖腺で、クルミほどの大きさがあります。前立腺は、膀胱から体外に尿を排出するための管である尿道の周囲を取り囲んでいます。前立腺が肥大すると、それが尿道を圧迫して塞ぎ、煩わしい排尿症状を引き起こします。

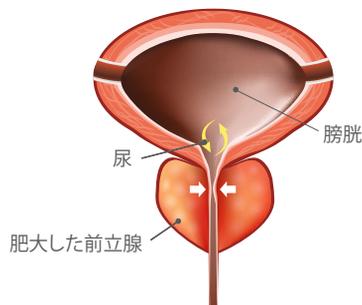
BPHの症状には下記が含まれます。

- 日中と夜間の頻尿
- 弱い尿流や遅い尿流
- 残尿感
- 排尿の開始が困難または遅れる
- 尿意切迫感
- 断続的な尿流

正常な前立腺



前立腺肥大症 (BPH)





前立腺が肥大すると、尿道が狭くなったり、塞がれたりして、不快な尿路症状の原因になります。

治療 選擇肢



経尿道的前立腺吊り上げ術

- ✔ 服薬より迅速な症状改善¹
 - ✔ TURPなどの外科手術よりもリスクが低い²
 - ✔ 性機能の温存*^{1,4}
 - ✔ 数日後に日常生活への復帰^{2,3}
 - ✔ 生活の質の改善
 - ✔ BPHに対する服薬の継続が不要の可能性
 - ✔ 多数の臨床研究論文発表および5年間の臨床データ
-

最も多くみられる合併症は、排尿痛、排尿時灼熱感、血尿、骨盤痛、尿意切迫感、尿意制御不能などがありますが、軽度から中程度の症状です。

症状の多くは術後2~4週間以内に消失します¹。

*新たな持続した射精機能障害または勃起障害の報告なし

経尿道的前立腺吊り上げ術 (PUL)とは



システムは、肥大した前立腺組織を持ち上げ、尿道を塞がないように固定する、前立腺肥大症の治療法です。これは、BPH治療薬の減薬もしくは断薬の可能性をもち、前立腺組織の切断、加熱、切除を要さない唯一の経尿道的なBPH治療法です。

PULの仕組み



肥大した前立腺

前立腺が肥大すると、尿道が狭くなったり、塞がれたりして、不快な尿路症状の原因になります。



手順 ①

閉塞した尿道にデリバリーシステムを挿入し、肥大した前立腺にアプローチします。



手順 ②

肥大した前立腺組織を持ち上げて固定し、小型のインプラントを永久的に留置して尿道を拡張します。デリバリーシステムから出る小さな針を通して、インプラントが前立腺の中に永久的に留置されます。



手順 ③

閉塞した尿道がシステムによって開かれ、症状が改善されます。

手術中に予想されること

医師は、PULによる治療中に、肥大した前立腺組織を持ち上げ、尿道を塞がないように固定するため、前立腺に小型のインプラントを永久的に留置します。

- 治療中、患者さんは治療台に乗り、両足を若干高くした姿勢を取ります。医師が治療中に観察するためのモニタが設置されます。
- 治療を実施する場所（外来や手術室）またはその他の理由に応じて、医師は滞りなく治療が行えるように局部麻酔または全身麻酔を実施します。
- 医師は小型カメラが搭載された細いチューブを尿道に慎重に挿入し、インプラントを留置する位置を決めます。
- 医師は適切な位置を決めたら、小型のインプラントを前立腺に挿入します。留置時には「カチッ」という音がします。
- 尿が通過するための十分な開口部が確保されるまで、医師は手順を繰り返します。患者さんは術中、圧迫感や尿意切迫感を体験する場合がありますが、これは正常な反応です。





治療後に 予想されること



医師が観察した前立
腺閉塞



PULによる
治療後に閉塞が
解消した前立腺

治療直後に患者さんは排尿するよう指示されます。排尿が困難な場合、医師は排尿を助けるためにカテーテルを挿入する場合があります。その場合には、カテーテルをいつ抜去するかについても医師からの指示があります。PULを受けた後、カテーテルを必要としない患者さんもいます。カテーテルの使用については、医師と相談してください。

治療後、不快感を感じる患者さんもいます。下腹部の痛みや座位姿勢時の不快感を経験する場合があります。尿意切迫感や頻度が高まることもあります。血の塊を含め、尿に血が混じることがあります。これらは治療後によく見られる症状で、症状の多くは2～4週間で回復します。

よくある質問

治療はクリニックと病院のどちらで実施できますか？

クリニックと病院のいずれにおいても実施できます。泌尿器科の医師と相談してください。

いつから日常生活ができますか？

多くの患者さんは、治療後すぐに通常の生活を再開しています。治療後の活動の制限や具体的な内容については医師と相談してください。

治療後もBPHに対する服薬を続ける必要がありますか？

PULのメリットは、BPHに対する服薬が不要になる可能性があります。BPHに対する服薬継続の必要性については、医師が判断します。

PUL後も前立腺は肥大しますか？他の治療を要する場合はどうなりますか？

治療後も前立腺が肥大し続ける場合がありますが、PUL後も、新たなPUL、レーザー、TURPでの追加処置が可能です。

どのくらいの期間で症状が緩和されますか？

多くの患者さんは、早ければ2週間ほどで症状の緩和を経験できる場合があります。

効果はどのくらい持続しますか？

PULは、永久的に留置されるインプラントにより、BPH/LUTSの持続的な解決を意図しており、5年間の耐久性が証明されています¹。

PULによって、性機能に影響がありますか？

臨床試験の結果では、PULは持続的な勃起障害または射精機能障害を新たに引き起こさないことが示されています²。

インプラントを抜去する必要がある場合はどうすればいいですか？

インプラントは永久的に使用することを目的としています。インプラントは、「ニチノール製前立腺被膜タブ」と「ステンレス鋼製尿道エンドピース」の2つのタブをつなぎ合わせる「ポリエチレンテレフタレート縫合糸」といった、標準的な材質で構成されています。尿道エンドピースは必要に応じて抜去することができます。縫合糸を切断し、把持鉗子で尿道エンドピースを回収することができます。前立腺被膜タブは身体内に残ることになります。

PUL後、カテーテルを必要としないことが多いと読みましたが、本当ですか？

PULを受けた後、カテーテルを必要としない患者さんもいます。排尿テストの後、泌尿器科の医師が必要性を判断します。カテーテルを挿入するのは通常一晩のみで、翌朝抜去します。

前立腺が大きすぎて、この治療を受けることができない場合がありますか？

PULは、前立腺体積が100 ccまでの男性に適応となります。医師が超音波を使用して前立腺の大きさを正確に測定します。

PUL後にMRIを実施できますか？

PUL後も安全にMRIを実施できます。MRIに関する詳細な情報は添付文書を参照してください。

詳細については、下記サイトをご覧ください：

UroLift.com

NeoTract, Inc.では、泌尿器分野におけるニーズに対応するため、革新的な低侵襲手術と臨床的に有効なデバイスの開発に取り組んできました。当社では、まだ十分なサービスが提供されていない前立腺肥大症 (BPH) の患者さんに対する標準治療を改善することに重点を置いています。当社の最初の製品は、BPHによる下部尿路症状 (LUTS) を治療するために設計された低侵襲手術用デバイスであるUroLift[®]2システムです。



カスタマーサービス TEL: 057-055-160

© 2021 NeoTract, Inc. All rights reserved. 米国で印刷。

テレフレックス、テレフレックスのロゴおよびUroLiftは、Teleflex Incorporated 又は米国内外の同社関連組織の商標又は登録商標です。

その他の商標および登録商標は、各所有者に帰属します。

適応または使用法については添付文書および日本泌尿器科学会から出されている適正使用指針をご参照下さい一部の製品は特定の国において利用できない場合があります。

お住まいの地域の代理店までご連絡ください。改訂日：2021年9月/TMJ-2157

© 2021 Teleflex Incorporated. All rights reserved. MCI-100397-JP · REV 0 · 06 21 PDF