学会抄録

第247回日本泌尿器科学会東海地方会

（2010年3月14日（日），於　名古屋市医師会館）

IL-2，IFN 併用療法が著効した腎細胞癌多発肺転移の1例：濱川隆，伊藤尊一郎，津ケ谷正行（豊川市民）　61歳，女性．不明熱の精査中に右腎腫瘍を認め，手術を施行し右腎細胞癌と診断．術後4カ月で多発肺転移が出現し，ソラフェニブを投与したが副作用のため中止．IL-2，INF 併用療法を行い，著明な転移巣の縮小を認めた．

術前診断が困難だった腎盂腫瘍の1例：梅村臣吾，青田泰博，岡本典子，酒井正路，今井文信（名古屋医療セ）　70歳，男性．2009年1月肉眼的血尿を主訴に受診．CT にて右腎に腫瘍が認められた．CT 所見より腎盂腫瘍との鑑別が必要と思われ RP 施行したところ細胞診陰性．下大静脈浸潤を有する右腎癌と診断し右腎摘出術＋下大静脈腫瘍合併切除術を施行した．病理結果は urotherial carcinoma of renal pelvis G3＞G2 pT4（perinephric fat，adrenal grand）INFγ，ly1，v1，rt-u0 であった．術後化学療法（s-MEC）を1クール施行後に疼痛緩和治療へ移行した．術後7カ月目に死亡した．

限局性尿管膀胱アミロイドーシスの1例：清家健作，久保田恵章，前田真一（トヨタ記念），**田代和弘**（同病理）　57歳，女性．2007年11月に肉眼的血尿と右腰背部痛を自覚し，近医にて水腎症を指摘されたため当科受診．CT，逆行性腎盂造影にて右上部尿管に腫瘤性病変を認め，膀胱鏡にて膀胱粘膜異常も認めた．右尿管擦過細胞診は疑陽性で膀胱粘膜生検ではアミロイド沈着を認めた．以上より尿管膀胱アミロイドーシスを疑ったが，右尿管は悪性腫瘍が否定できず，本人と相談の上2008年2月に右腎尿管全摘除術を施行した．病理組織検査にて尿管アミロイドーシスと診断した．術後全身性アミロイドーシスの検索として，胃生検，心臓超音波検査を行ったが異常は認めなかった．尿中 Bence Jones 蛋白も陰性で，血清蛋白分画も正常であったため限局性尿管膀胱アミロイドーシスと診断した．膀胱アミロイドーシスは症状もないため，膀胱鏡にて経過観察中である．

腹腔鏡下に摘出した後腹膜リンパ管腫の1例：黒川覚史，永田大介，丸山哲史（東市民），**水野健太郎**（守山市民）　35歳，女性．主訴は尿潜血．腹部超音波検査にて右腎腹側に9cm 大の嚢胞性腫瘤を認めた．CT，MRI 上，嚢胞は単房性であり壁不整はなく，内容液は均一であった．半年後，嚢胞は12cm に増大し正中をこえた．腫瘍による圧排症状として腹部鈍痛と右水腎も認められるようになった．左側臥位，経腹膜到達法にて腹腔鏡下に後腹膜腫瘍摘出術を施行した．腫瘍全体を en bloc に摘出し，内容液は乳びであった．病理診断はリンパ管腫であった．術後8カ月再発を認めていない．リンパ管腫は，小児期と40歳代の二峰性にピークを持つ良性腫瘍である，外科的切除が基本となるが，腹腔鏡を用いた摘出の有用性も報告されている．

広汎子宮全摘術時の左尿管損傷に対し Boari flap を施行した1例：和志田重人，白木良一，引地　克，糠谷拓尚，森川高光，深見直彦，丸山高広，佐々木ひと美，日下　守，石川清人，星長清隆（保健衛生大）　70歳代，女性．他院での広汎子宮全摘術施行時に左尿管腟瘻を合併し左腎瘻を造設された．神経因性膀胱となった膀胱壁を用いて8cm に及ぶ Boari flap を作成した．低コンプライアンス膀胱に難渋するも経過は良好である．

膀胱パラガングリオーマの1例：西野　将，伊藤　博，河合　隆（一宮市立），**中島広聖**（同病理）　66歳，女性．2009年10月に肉眼的血尿あり近医より当院泌尿器科紹介受診．膀胱鏡施行したところ，タンポナーデあり，出血性ショックとなり入院となった．輸血・潅流・止血剤投与にて症状改善したが種々の検査にて膀胱腫瘍と診断された．一旦退院となったが，11月中旬に再度膀胱より出血し，タンポナーデになり入院．その後，輸血・潅流・止血剤投与を繰り返したが，症状改善しないため，2009年11月下旬に全麻下に膀胱部分切除を施行した．摘除標本は，膀胱壁の粘膜下腫瘍．最大径3cm の白色充実性の腫瘍．病理診断はパラガングリオーマであった．その後，排尿改善し，12月中旬，退院となった．膀胱腫瘍におけるパラガングリオーマは，文献上145例目，本邦では146例目であった．

STUMP（stromal tumor of uncertain malignant potential）の2例：堀江憲吾，高橋義人，萩原徳康，谷口光宏（岐阜総合医療セ），**岩田　仁**（同病理診断）　63歳，65歳の男性．主訴は共に血尿で MRI，直腸診では前立腺癌を示す所見はなく，PSA 10.45 ng/ml，0.9 ng/ml であった．HoLEP を施行し，術後の排尿状態は良好となった．病理診断で前立腺 STUMP と診断．共に術後1年未満である現在，再発は認めず，MRI にて厳重経過観察中である．前立腺間質性腫瘍は STUMP，stromal sarcoma に分類される．STUMP に遠隔転移は少なく，悪性の特徴はない．しかし，不完全な切除を続けるうちに sarcoma change を示し，急激な転帰をとる症例も認める．厳重な経過観察が必要と考える．

Ductal adenocaricinoma の1例：吉田真理，塩田隆子，石田亮，錦見俊徳，山田浩史，横井　圭，小林弘明（名古屋第二赤十字）　65歳，男性．肉眼的血尿にて2008年12月30日当院救急外来受診．2009年1月5日当科受診，膀胱鏡検査にて前立腺部尿道に乳頭状腫瘍あり．2009年3月1日 TUR 目的にて入院となった．血液検査所見は PSA 2.5 以外特記すべき所見なし．尿細胞診は偽陽性であった．2009年3月2日 TUR 施行，3月9日退院となった．病理組織検査結果は Ductal adenocarcinoma，Gleason score 4＋4＝8 であった．5月21日前立腺全摘術施行，手術時間197分は出血量 300 ml，第15日退院となり現在まで再発を認めていない．定義は前立腺導管由来の腺癌，頻度は全前立腺癌の0.4～0.8%，症状は尿道狭窄症状，肉眼的血尿など，診断に関しては PSA は上昇しないことも多い組織学的特徴は一次導管は尿道内へ乳頭状の発育二次導管では胞巣状の発育，治療は前立腺癌に準じた治療．

大腸イレウスを来たした前立腺神経内分泌癌の1例：西尾英紀，戸澤啓一，岩月正一郎，小林大地，井村　誠，広瀬真仁，窪田泰江，小島祥敬，河合憲康，林　祐太郎，郡　健二郎（名古屋市大）　78歳，男性．主訴頻尿．PSA 20.5 ng/ml のため前立腺針生検施行．低分化腺癌にクロモグラニン陽性の神経内分泌癌の混在を認めた．MAB 療法を施行するも，直腸浸潤・腹膜播種による大腸イレウスを来たした．

進行前立腺癌における外来緩和ケアの質評価の試み：永江浩史（聖隷三方原），**森田達也**（同緩和支持治療科）　外来がん緩和ケアの質の評価は，病態や症状の個人差が大きく非常に難しい．今回，当院進行前立腺癌患者につき，在宅継続率・予定外受診率の年次推移を調査し，在宅療養維持のための条件や課題を考察する予定である．

集学的治療を施行中の尿道原発悪性黒色腫の1例：守屋嘉恵，上平修，平林裕樹，木村恭祐，深津顕俊，吉川羊子，松浦　治（小牧市民）　66歳，女性．2007年12月陰部出血精査にて尿道原発悪性黒色腫と診断．2008年2月尿道全摘・腟前壁合併切除，膀胱瘻造設，両側浅鼠径リンパ節郭清施行．鼠径リンパ節は悪性所見認めず．術後補助療法として DAV-feron 療法2クール施行するも，左鼠径リンパ節増大・恥骨転移あり，Dac-Tam-feron 療法1コース施行．その後も左鼠径リンパ節増大したが，副作用強く免疫化学療法は中断，経過観察．左鼠径リンパ節は増大するも，恥骨以外の転移は出現せず．2009年2月より樹状細胞療法施行．2009年10月左鼠径リンパ節摘出希望あり．恥骨の転移も軽快していたため，2010年2月左鼠径-閉鎖リンパ節郭清施行．病理診断は悪性黒色腫の転移であった．

精巣腫瘍化学療法中に上腕骨腫瘤を認めた1例：上田政克，岡田能幸，東　新，西尾恭規（静岡総合）　39歳，男性．下腹部痛を主訴に受診．右精巣に腫瘤を触知，造影CT にて後腹膜リンパ節転移・多発

肺転移および IVC 内に血栓を認めた．AFP・hCG-β は基準値内．右高位精巣摘除術を施行，病理診断は embryonal carcinoma であった．術後，EP 療法を 4 コース施行．治療効果は良好であったが，化学療法中に PET-CT にて左上腕骨腫瘤を指摘され，骨転移が疑われた．同部位は EP 療法終了後も NC．左上腕骨腫瘍生検を施行したところ，病理診断は良性の線維性異形成症であった．治療終了後 3 カ月で再発なく経過している．線維性異形成症は画像検査で良悪性の鑑別が困難な場合があり，悪性の可能性が除外できない際には骨生検が診断上，有用である．

単純性精巣嚢胞の 1 例：阪野里花，矢内良昌，惠谷俊紀，坂倉毅，阪上　洋（江南厚生）　79歳，男性．半年前からの右陰嚢内容の腫大と会陰部不快感を主訴に当科を受診．右陰嚢内容は鶏卵大に腫大し，弾性軟で圧痛は認めなかった．腫瘍マーカーは正常であった．超音波検査で右精巣中心部に 6 ×4 cm の境界明瞭な低エコー領域を認め，主訴改善の目的で精巣摘除術を施行した．内溶液は淡黄色透明で，鏡検で精子を認めた．精巣の非腫瘍性嚢胞は，単純性嚢胞と精巣白膜嚢胞に分類され，単純性精巣嚢胞の本邦報告例は本症例が13例目であった．単純性精巣嚢胞の発生要因については，以前は炎症，外傷など後天的成因が考えられていたが，近年ではウォルフ氏管の迷入説や精巣網由来説といった先天的成因と考えられる報告が多くされている．本症例では内溶液に精子を認めたことと，組織学的な類似性から精巣網由来説を支持するものであった．

陰嚢内に発生した血管肉腫の 1 例：岡本典子，青田泰博，酒井正路，梅村臣吾，今井文信（名古屋医療セ）　73歳，男性．右陰嚢腫大を主訴に受診．鼠径ヘルニアの合併あり．CT，MRI，エコーにて右陰嚢内に血腫あり．AFP，β HCG は陰性．しかし悪性腫瘍を否定できず，右高位精巣摘出術＋右鼠径ヘルニア根治術を施行した．病理所見にて精巣鞘膜原発血管肉腫と診断された．血管肉腫では再発が高率に認められるため adjuvant therapy としてドセタキセルを用いた化学療法 2 コース施行した．術後19カ月時点で再発は認められていない．

フルニエ壊疽の 4 例：深谷孝介，大前憲史，有馬　聡，内藤和彦，藤田民夫（名古屋記念）　64歳から74歳の男性で，3 例で既往に糖尿病があり，そのうち 1 例は慢性腎不全にて透析中であった．フルニエ壊疽の重症度判定スコアである FGSI score は，2 例では重症といわれる 9 点以上であった．4 例とも入院時に緊急でブリードメントを行い，抗生剤投与により改善した．フルニエ壊疽は50～70代に好発し圧倒的に男性に多く，誘因は尿路感染症，生殖器・会陰部外傷，痔核などが挙げられ，本症例では 3 例で発症前に患部の掻痒感があり，掻破したことによる外傷が誘因となったと考えられた．基礎疾患を有している症例が75～86％で，糖尿病が最も多いと言われている．治療は速やかなデブリードメントと広域抗生剤投与である．FGSI score は，9 点以上が重症で75％が死に至ったとの報告がある．本症例のうち 2 例は11点と 9 点で重症に分類されると考えられたが，適切な治療により軽快した．

妊娠を契機に発見された両側副腎褐色細胞腫の 1 例：加藤大貴，伊藤寿樹，京野陽子，田村啓多，松本力哉，今西武志，杉山貴之，永田仁夫，大塚篤史，高山達也，古瀬　洋，栗田　豊，麦谷荘一，大園誠一郎（浜松医大）　31歳，女性．妊娠高血圧の診断で32週 5 日帝王切開施行した際，異常血圧変動を来たした．分娩後も高血圧持続し，CT で両側副腎腫瘍を認め，血中ノルアドレナリン 5,308 pg/ml，尿中ノルアドレナリン 1,355 μg/日，尿中ノルメタネフリン 1.96 mg/日，尿中 VMA 11.2 mg/日と異常高値，MIBG シンチで右副腎優位に集積亢進を認め両側褐色細胞腫と診断．副腎クリーゼの危険，授乳中という家庭背景を考慮し，一期的両側副腎摘除は行わず，帝王切開 7 カ月後に腹腔鏡下右副腎摘除術を施行．病理診断は副腎褐色細胞腫であった．術後 6 カ月経て，血中カテコラミン，尿中カテコラミンおよび代謝物の持続的高値を認めるが，再発および左副腎腫瘍増大なく，母子ともに健康である．

腎に発生した悪性リンパ腫の 1 例：吉澤孝彦，瀧　知弘，西川源也，加藤義晴，渡邉将人，勝田麗美，全並賢二，飛梅　基，成瀬克也，中村小源太，青木重之，伊藤要子，山田芳彰，本多靖明（愛知医大）65歳，女性．4 カ月で 3 kg の体重減少を認めたため，人間ドックを受け左腎盂腫瘤を指摘され2009年 9 月11日に当科受診．画像検査にて左腎盂癌もしくは左腎癌の疑いと診断，2009年11月20日に経腹的左腎尿管全摘膀胱部分切除＋左腎門部リンパ節摘除術施行．切除リンパ節の術中病理迅速検査を行ったが，尿路上皮癌，腎細胞癌，悪性リンパ腫の鑑別は困難であるとの報告であった．病理診断は悪性リンパ腫・diffuse large B cell type であった．2009年12月16日よりR-CHOP の変法である，R-THP-COP 療法を施行．現在までに 4 コースを施行しています．4 コース終了後の評価では明らかな再発は認めていない．

結節性硬化症・肺リンパ管筋腫症に合併した巨大な腎血管筋脂肪腫の 1 例：糠谷拓尚，佐々木ひと美，引地　克，和志田重人，森川高光，深見直彦，丸山高広，日下　守，石川清仁，白木良一，星長清隆（保健衛生大），**杉谷　篤**（同臓器再生医学講座）　28歳，女性．161 cm，60 kg 腹囲 98 cm．幼少時に結節性硬化症と診断，網膜芽細胞腫で失明．2001年，両側腎血管筋脂肪腫（AML）を指摘．2005年，左腎 AML 内出血のため他院で左腎摘出（8 kg）．2006年，他院で右腎 AML に右腎動脈塞栓術後も，腫瘍は増大し，腹部膨満，呼吸困難感を自覚し，当院に紹介．協議の結果，右腎腫瘍摘出後に生体腎移植予定となった．麻酔導入後，右腎動脈塞栓術を施行し，腹部正中切開と右横切開を加えた T 字切開にて開腹．右腎腫瘍は，被膜に包まれており，周囲臓器・血管を剥離・露出し，右腎腫瘍を摘出．重量は 11 kg．病理は腎血管筋脂肪腫．腫瘍摘出後，生体腎移植を施行．術後経過は良好で，現在外来通院中．

右骨盤腔に限局し FDG-PET で集積を認めた特発性後腹膜線維症の 1 例：佐藤啓美，菊地美奈，中根慶太，石田健一郎，小島圭太郎，三輪好生，南舘　謙，安田　満，横井繁明，伊藤慎一，仲野正博，出口　隆（岐阜大），**浅野隆彦**（同放射線），**亀井信吾**（高山赤十字）65歳，男性．右下腹部痛を主訴に受診．CT にて右水腎症と右内腸骨動脈を巻き込むような腫瘤形成を認めた．腫瘤は FDG-PET で集積を示し，開腹生検にて後腹膜線維症と診断．尿管剥離術とステロイド治療を行った．文献的報告では，後腹膜線維症において狭窄部位が片側で下部に限局したものは全体の 4 ％程度であり，腫瘤形成型も約 3 ％と稀である．後腹膜線維症における FDG-PET の有用性については，病変の分布や活動性の評価，治療への反応性の予測に有用との報告がある．後腹膜線維症の中には，本症例のように FDG-PET で集積を認める腫瘤形成性のものがあり，悪性腫瘍との鑑別時に考慮にいれる必要があると考える．

後腹膜膿瘍を契機に発見された播種性ノカルジア症の 1 例：高木公暁，山田佳輝，宇野雅博，米田尚生，藤本佳則（大垣市民）　64歳，男性．慢性糸球体腎炎にてステロイド，免疫抑制剤内服中．右腰背部痛あり救急外来受診．腹部 CT にて右後腹膜腔に嚢胞性腫瘤を認め当科紹介．病変に対して穿刺術施行し，膿瘍が吸引された．グラム染色にてノカルジアと考えられ抗生剤治療開始．胸部 CT にて空洞を伴う結節影あり，これもノカルジア肺膿瘍と考えた．頭部 CT にて脳膿瘍も認め，開頭膿瘍摘出術が施行された．その後も抗生剤投与継続し後腹膜膿瘍は軽快傾向を示したが，縦郭膿瘍の出現を認め，抗生剤を変更しながら治療継続．およそ 7 カ月の抗生剤投与にておのおのの膿瘍は軽快した．免疫抑制状態の患者に発症した播種性ノカルジア症の 1 例を経験した．時には致命的な経過をたどる症例もあり，特に免疫不全状態の患者には発症リスクが十分に考慮されるべき疾患である．

インヒビター保有先天性血友病 A 患者の膀胱癌の 1 例：佐々木　豪，山田泰司，三木　学，岩本陽一，舛井　覚，長谷川嘉弘，神田英輝，曽我倫久人，木瀬英明，有馬公伸，杉村芳樹（三重大），**松本剛史**（同血液内科）　62歳，男性．インヒビター保有先天性血友病 A 患者のため当院血液内科通院中，肉眼的血尿を認め当科紹介受診．膀胱エコーおよび膀胱鏡にて表在性膀胱腫瘍を認めた．受診時 APTT 133 秒，第 8 因子活性 1 ％，インヒビター 2.7 BU/ml と高度な凝固能異常を認めた．インヒビター保有先天性血友病患者に対する止血治療ガイドラインに従い，TUR-Bt を施行．膀胱腫瘍は非浸潤性膀胱癌 low grade G2，pTa．術後血尿はなく術後11日目に退院した．術後40日目に膀胱タンポナーデを来たし再入院となり，術後44日目に経尿道的電気凝固止血術を施行した．インヒビター保有先天性血友病 A 合併膀胱癌の報告例はなく，血友病患者に対する周術期管理について文献的考察を加え報告する．

帯状疱疹ウイルス感染症後に尿閉を来たした 1 例：守時良演，廣瀬

泰彦，安藤亮介，秋田英俊，岡村武彦（安城更生）　14歳，女児．左大腿後面の皮疹にて水痘と診断され内服加療していた．その後排尿困難を来たし近医より紹介受診された．初診時，尿意便意を伴う尿閉，また S2，S3 領域に水疱を伴わない痂皮化を認めた．採血，尿検査，CT，頭部 MRI，胸腰髄 MRI では明らかな異常所見を認めなかった．髄液検査では細胞数の軽度の増加と水痘帯状ヘルペス抗体 IgG 抗体価の上昇，IgM 抗体価の陰性化を認めた．以上より水痘・帯状疱疹ウイルス初感染に伴う尿閉と診断した．帯状疱疹ウイルス感染後の急性尿閉の鑑別疾患としては，急性散在性脳脊髄炎，ウイルス性髄膜炎，ウイルス性脳脊髄炎，Sacral herpes の 4 種類があげられる．本症例は病歴，MRI，髄液検査にて前 3 者が否定され，Sacral herpes による尿閉と診断し，無治療経過観察とした結果，排尿障害は改善した．

排尿困難を契機に発見された原発性陰茎悪性リンパ腫の 1 例：濱本周造，戸澤啓一，中岡和徳，藤井泰普，新美和寛，山田健司，岡田敦志，梅本幸裕，佐々木昌一，林 祐太郎，郡 健二郎（名古屋市大）　67歳，男性．排尿時痛と排尿困難を主訴に受診．陰茎腹側から会陰部に弾性硬の腫瘤を認めた．生検にて悪性リンパ腫（びまん性大細胞型リンパ腫）と診断．現在 R-CHOP 療法施行中で，陰茎腫瘍は縮小傾向にある．

陰茎への異物注入長期経過後に発症した陰茎膿瘍に慢性骨髄増殖性腫瘍を合併した 1 例：松川宜久，吉野　能，萩倉祥一，佐々直人，小松智徳，山本徳則，水谷一夫，服部良平，後藤百万（名古屋大）　66歳，男性．主訴は外陰部腫大，疼痛．42年前に陰茎内に挿入されたシリコンを感染源とした MRSE を起炎菌とする膿瘍を発症．慢性骨髄増殖性腫瘍を併発しており，それに伴う低免疫状態が増悪の原因と考えられた．

尿路感染症から感染症硬膜下血腫を来たした 1 例：大前憲史，内藤和彦，深谷孝介，有馬　聡，藤田民夫（名古屋記念）　88歳，女性．尿閉，食思不振を主訴に当院救急外来を受診．発熱，膿尿，左腰部叩打痛を認め急性腎盂腎炎の診断で当科に緊急入院となった．入院後はセファゾリンを投与して経過を見たが入院後第 3 病日に血培・尿培より *E. coli* が検出され尿培ではさらに *Morganella morganii* が検出された．セファゾリンは前者には感受性があったものの後者にはなかったためセフトリアキソンに変更．しかし徐々に意識レベルが低下し第 6 病日には再び高熱を認めた．抗生剤をより広域のメロペネムに変更したが第 8 病日には左共同偏視，第 9 病日には間代性痙攣を認めた．第 8 病日の時点で頭部 MRI を施行したところ左慢性硬膜下血腫を認めた．第10病日穿頭術を施行．術中所見も慢性硬膜下血腫として矛盾しないものであったが血腫培養からは血・尿培同様 *E. coli* が検出され感染性硬膜下血腫と診断した．術後著明に全身状態は改善し術後48日で退院となった．

特別企画：泌尿器科領域におけるロボット手術：白木良一（保健衛生大）　手術ロボットである Intuitive 社ダビンチ・サージカルシステムが2009年11月に薬事承認された．本機による泌尿器科手術は2000年に米国 Vattikuti Urology Institute，Dr. Menon によりロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（RALP）が初めて施行された（J Urol 168：945–949，2002）．RALP は LRP における問題点である鉗子類の操作性とモニターでの平面視が改善され，鉗子類の自由度が 3 次元になり，術者はコンソールでの立体視による手術が施行できる．これにより，緻密な組織構築を認識し前立腺周囲の神経血管束を確実に温存でき，患者 QOL を維持できる根治術が可能となった．現在，泌尿器科領域におけるロボット手術は悪性腫瘍には腎部分切除術や膀胱全摘除術，他にも腎盂形成，瘻孔根治，精管吻合などの機能改善手術にも応用されている．当科では2009年 8 月より RALP を導入し，これまでに10例を施行した．これらを供覧し，ロボット手術に関する最新の知見を紹介する．

特別企画：Stage D2 前立腺癌の予後予測因子―HER-2 免疫組織染色との比較―：山田芳彰（愛知医大）　どのような骨転移を有する前立腺癌（M1b P ca）が，予後不良な転帰をたどるのかは明らかにされていない．今回，M1b P ca に対する予後予測因を retrospective に検討した．M1b P ca と診断された104例を対象とした．検討項目としては，T・N 分類，Gleason score（GS），治療前 PSA 値，EOD grade，ALP，LDH，Ca，Hgb，Plt および生検標本を用いた HER-2 発現の有無である．Log-rank test，Cox 単変量解析にて統計学的に有意差が認められたものは治療前 PSA≧192，N1，GS≧8，EOD grade 3＋4，LDH 高値，ALP 高値，Hgb 低値および HER-2 陽性であった．多変量解析で有意差が認められたものは GS≧8 と LDH 高値であった．今回の検討より，GS≧8 と LDH 高値が認められた M1b P ca の生命予後はきわめて不良であり，high risk group として厳重な follow up が必要であると考えられた．