



TITLE:

学会抄録 第51回近畿皮膚科泌尿器
科集談会

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第51回近畿皮膚科泌尿器科集談会. 泌尿器科紀要 1958, 4(9):
472-478

ISSUE DATE:

1958-08

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/111652>

RIGHT:

学 会 抄 録

第51回近畿皮膚科泌尿器科集談会

昭和32年6月22日 於 奈良医大

(泌尿器科の部)

特 別 講 演

経尿道の手術について 伊藤素二(阪大)

一 般 講 演

1. 放射線性膀胱炎について 大矢全節・山田瑞穂・柳井哲雄・西浦 力(国立京都)

婦人科で子宮癌手術後、Radiumあるいはレントゲン後療法を行つたもので、頻尿、残尿感その他の症状を訴えるものがあり、通常の膀胱炎とは異り、サルファ剤その他の治療では治癒しない。この膀胱鏡所見は一種独特で底部が浮腫状に腫脹しており、貧血性のものが多く、太い血管が拡張して見える。Radiumを使用したものでは充血している。これは放射線療法によつて生じたもので、これを放射線性膀胱炎と称してよからうと思う。

2. 両側性巨大腎水腫の1例 飯原啓吾(関電外科)・池田太郎(同皮泌尿科)・高橋一雄(同内科)

17才男、2週前より右季肋部痛あり、初診時右肋弓下4横指の腫瘍を触れ、発病後5週には右側に上前腸骨棘、左側に脐高に達する巨大な腫瘍を生じ、排泄性腎盂撮影像が両側尿管の殆ど腰椎像と重なる内側偏位以外に諸検査全く異常を認めない。穿刺により囊腫を確認、穿刺液は尿でなく汗出液であり、片側にて1日量最高2700ccに達する14回の穿刺を行つた。手術所見は腎脂肪囊消失、腎を腎門部迄包含し、横隔膜、骨盤入口、腰背筋膜に接する巨大な後腹膜囊腫を両側に認め、腎は被膜を有し、穿孔認めず略正常大であつた。左側囊腫壁一部切除、右側は内容吸引のみで、術後穿刺を反復する中、急性化膿性腹膜炎を合併、同時に穿刺液膿性となり持続排液、抗生物質、輸血等により全身状態回復、術後2ヶ月排液消失し、3ヶ月で治癒す。現在迄1年再発なく、術後8ヶ月のレ線検査で尿管の偏位はない。本邦で僅か7例の本疾患がある

が、両側性は本例のみで、大きさは例外的である。発生病因は不詳であるが、先天的要素が大であると推察される。

3. 巨大な陰囊血瘤 小田完五・中橋弥光(京府大)

山下某、74才、男、商人。初診、昭和33年4月26日。家族歴、既往に特別のことなく、45才頃より左陰囊が腫脹し次第に増大、約30年間に成人頭大に達し、歩行困難、尿意頻数、残尿感を訴えて来院。体格栄養中等大、胸腹部内景に異常なく、血圧180mmHg。左陰囊は成人頭大で周径56cm、表面平滑、弾力性硬、非透光性、穿刺液はチョコレート様、睾丸は触知せず。右睾丸副睾丸は正常。尿、血液所見に異常なく尿のFriedman反応陰性。左側除手術を施行、陰囊内容は、2100ccチョコレート様、流動性で中に血液凝塊を混ず。固有夾膜は著しく肥厚し膀胱状をなし、睾丸副睾丸は圧迫萎縮に陥っている。陰囊内容は検鏡的に殆んど赤血球の破壊せるもの許りで小数の白血球を混え、コレステリン結晶等はなく又無菌。陰囊壁を組織学的にみると固有夾膜が肥厚し、結合織増殖、硝子様変性著しく、血管周囲に小円形細胞、形質細胞の浸潤が著明で、陳旧性肉芽性慢性炎症像を示し、石灰沈着、腫瘍細胞等は認められず、睾丸副睾丸は高度に萎縮していた。

4. 脳膜炎により発見した閉塞性腎結核 田村峯雄 藤井達郎(大阪市大皮泌尿科) 渡辺文一(同内科)

昭和32年12月24日より結核性脳膜炎にて内科入院治療中の21才の女子患者で、本年3月腹痛を訴えた。排泄性腎盂撮影、膀胱鏡検査によつて右閉塞性腎結核を確認した。右腎臓摘出術によつて脊髄圧は著明に改善され、全身症状も軽快した。

5. 最近怪験した婦人科的手術による尿管損傷症例 石原藤太郎・倉岡雅男(大阪通信)

最近約1年間に経験した婦人科の手術による尿管損傷5例を報告した。

1) 45才。卵巣嚢腫剝除術後無尿の主訴にて受診。術後約40時間目に手術創を開き、漏斗骨盤靱帯切離部に於ける両側尿管の結紮を解除し、その直上部の左側尿管切損部を縫合閉鎖した。

2) 48才。破壊性胎状鬼胎にて膈上部子宮剝除術後乏尿の主訴で受診。術後約40時間目に手術創を開き、子宮動脈交叉部及びその約5cm上位の各2ヶ所に於ける両側尿管の結紮を解除した。

3) 40才。広汎性子宮全剝除術後約2週間目より生じた左側尿管腔瘻。左腎カルブネルを併発、該腎剝除術を施行した。

4) 51才。広汎性子宮全剝除術後約2週間目より生じた右側尿管腔瘻。右化膿性腎炎を併発、該腎剝除術を施行した。

5) 52才。広汎性子宮全剝除術後約1週間目より生じた両側尿管腔瘻。右腎瘻術後 Foret 氏両側尿管・回腸・膀胱吻合術を施行した。

6. 泌尿器科領域に於ける Uropyridin の使用経験 金沢 稔・瀬川陽一(和歌山医大)

ウロピリジン(エーザイ)を各種泌尿器科的操作並びに各種尿路疾患に使用した。投与は経口的に成人では200mg 1日3回で、内視鏡その他経尿道的処置には処置前20~30分に150~200mg、更に1~2回2~3時間おきに150~200mg投与、全量150~4800mg。成績は膀胱鏡検査は12例に実施、著効5、有効7で、カテテリスマス19例では著効0、有効9、無効1で、逆行性腎盂撮影23例に於ては著効8、有効12例、やや有効2例、無効1例であった。各種疾患に対する使用成績は膀胱炎6例はウロサイダルを併用したが、5例に有効、1例は無効、小児急性出血性膀胱炎3例は何れも有効、血液所見では白血球の軽度減少を見た。その他血圧下降肝機能検査は正常でメトヘモグロビン形成は見られなかった。

追加 池田太郎(関電)

大阪北市民病院(中尾知足、近藤高夫、山口利郎)における使用例5例および関西電力病院(池田太郎)における7例に対して1日6錠(2錠ずつ毎食前)内服せしめた。その成績を表示する。排尿痛、頻尿、残尿感等に対し尿変化軽度、尿中細菌少なきもの、及び膀胱の病的変化僅少なるものに於て有効であった。

		著 効	有 効	無 効	不 明	計
膀胱炎	尿中細菌無 ~僅少	2	2		2	6
	尿中細菌多 数又は膀胱 病変高度			2		2
膀胱肉柱形成			1			1
Praeleukoplakie				1		1
尿道神経症				1		1
前立腺肥大症+ 尿道刺戟				1		1
		2	3	5	2	12

7. 泌尿器科領域におけるアゾサイアジンの治験 田村誠一郎・田坂純雄(岡大)

1) 泌尿器科感染症に対して、アゾサイアジン(1錠中サルファイソキサゾール250mg、アゾ色素剤25mg)を使用した。

2) 急性及び慢性膀胱炎、尿道炎、その他、計14例中、所見及び自覚症状に対して著効を認めたもの7、有効3、やや有効3、無効1の成績を得た。特にアゾ色素剤配合による局所鎮痛作用の点から、本剤は急性症の自覚症改善に有効であると言う傾向を認めた。

3) 作用として顕著なものを認めず、尿は常にアゾ色素のため赤褐色を呈し、為に衣類を汚染することがあった。

4) 本剤の細菌発育阻止実験成績、血中濃度、尿中濃度測定成績をも併せ発表した。

8. 尿道炎患者より分離した2,3細菌の Sigma-mycin 及び Rondomycin に対する感受性実験 山本 弘・大島 升・山科昭彦(大阪通信)

我々は今回 Sigmamycin (Sig M) 及び Rondomycin (Rond M) の感受性実験並びに小数例の臨床実験を行い、下記の如き成績を得た。

I 試験管内感受性実験成績

1) 淋菌8株(男子尿道炎より分離)

Sig M 0.1~0.2 γ /ml, Rond M 0.1~1.0, Oleanomycin (O M) 0.5~2.0, Tetracycline (T C) 0.03~0.2, Oxytetracyclin (T M) 0.05~0.5

2) Gram 陽性球菌 9 株 (男子尿道炎より分離 7、対照として黄ぶ菌及 P 耐性黄ぶ菌各 1)

Sig M 1.0~10.<, Rond M 5.0~5.<, O M 5.0~10.<, T C 及 T M 5.0~20.<.

3) Gram 陽性桿菌 3 株 (男子尿道炎より分離, *Corynebacterium* と思われる.)

Sig M 0.5~5.0, Rond M 3.0~5.0, O M 及 T C 1.0~5.0, T M 3.0~20.0.

4) 大腸菌 7 株 (膀胱炎患者より分離)
全株培養 24 時間で実験最高濃度迄発育.

II 臨床実験成績

1) 男子尿道炎 11 例に 1 日 0.9 瓦宛投与し, Sig M 群は著効 4, 有効 4, 稍々効 1, Rond M は著効 1, 有効 1 であった.

2) 膀胱炎 7 例は凡て泌尿器科又は婦人科の手術後等に喚発された頑固なる症例で Sig M 0.9 瓦宛 2~7 日投与にて完全治癒 1, 他の 6 例は共に一時的に消失した尿混濁が数日後再燃した.

9. 尿管結石症に対する Circuletin 使用経験

稲田 務・仁平寛巳・日野豪・杉山喜一

循環系ホルモンの平滑筋に対する抗痙攣作用に注目して, Lazarus (1936) は之を尿管結石, 尿管狭窄等の治療に使用しているが, 吾々もこれに関しては先に報告している.

今回は Circuletin を尿管結石症 22 例に使用して, 結石の自然排出 16 例, 結石の位置不変の為切石術を行ったもの 2 例, 治療中不参となつて効果不明のもの 4 例の結果を得た. 結石の自然排出 16 例中, 治療開始より 5 日以内のもの 7 例, 2 週間以内 3 例, 4 週間以内 3 例, 数ヶ月後 3 例と良好な効果を認め, 自然排出と結石の位置及び大きさとの関係について論じた.

又かかる薬剤の投与が, 果して結石の自然排出の促進に効果があつたかどうかという問題は議論の多い点であるが, 明かに効果の認められた症例を 2, 3 のレ線写真を供覧して報告した.

10. 女子に於ける巨大膀胱結石症例 平松信夫・長谷川見道 (大坂警察)

女子に於ける巨大膀胱結石は男子のそれよりも尚一層稀有のものであります 本邦に於ける 200 g 以上の巨大膀胱結石の症例は 910 g を最大に 32 例報告されていますが, その中性別不明の三名を除く以外は全て男子で女子のものとしては久留米室大北村 (32 年 7 月) の 160 g のもの位であります. 吾々は此度 64 才の女子

に於いて 345 g のものを経験しましたので報告した.

11. 逆行性腎盂造影剤と抗生物質添加について 新谷 浩・河合裕太郎 (関西医大)

ヨードナトリウム, ウログラフィン, ハイペック, ウロコリン, スギウロン等の腎盂造影剤を使用した場合の腎に於ける疼痛, 溢流現象等を詳細に検討した結果, ヨードナトリウムが最も悪く, ウログラフィンが最も優秀であつた. 又これ等の造影剤を逆行性腎盂造影に使用する場合の稀積可能限度に就いて述べた.

各種造影剤に抗生物質を添加した場合の沈澱発生, 菌の発育, 効力減退を検討した結果, Dextromycin を 2.5~5% に混入する事が適当と認めた.

質問 大村順一 (岡大)

抗生物質を使用するに際して, 尿管カテーテルの消毒は如何にしているか.

質問 石神襄次 (大坂医大)

我々も精囊腺 X 線撮影施行の場合, 造影剤に抗生物質を添加用いているが, 高濃度造影剤の場合は結晶析出を認めて使用不能となる事があり困っている. 溶解度の限界について検しておられればうかがいたい.

12. 排泄性並に逆行性腎盂像の再検討 宮崎重・山崎 巖・友吉忠臣 (京大)

排泄性並びに逆行性腎盂像を相互に比較検討し, 逆行性腎盂撮影は明瞭な腎盂の像を得る為に診断上最も重要な泌尿器科的検査法の一つである事は論を待たないが, 時にスパズムその他の人工的な操作の為に生じた異常な像を生ずる場合があり, 排泄性腎盂像の (特に無圧迫時に於ける) 優れている点について述べた.

尚, 尿管結石や水腫腎に対する逆行性撮影法の欠点, 合併症の誘発, 不用意に両側性逆行性腎盂撮影を施行する事の危険にも言及した.

追加 小田完五 (京府大)

甚だしく腎機能の低下した両側性水腎に逆行性腎盂撮影を行つて, その都度尿毒症様症候を呈した症例を経験している. 従つて高度の腎機能低下が見られる場合, 逆行性腎盂撮影をも含めて腎盂内薬液注入は慎重であらねばならない.

追加 金沢 稔 (和歌山医大)

Balloon catheter を用いて造影剤注入後 (特異性

腎出血、水腎症)の分担腎クリアランスを測定した結果では尿細管機能の低下を認めた。感染のない水腎症の如きも逆行性腎盂造影により一時的に機能低下を来たと考えられる。

追加 大村順一(岡大)

水腎症の場合、この定義が問題であるが R. P を行うには、腎盂粘膜が健常であり、腎盂腎杯の拡張を伴い、腎機能の障碍されている、又はしていない例には、演者の述べられたように R. P には気をつけるべきであることに賛成する。

追加 井上彦八郎(阪大)

Hydronephrosis が単純なものか又は infected のものかの区別は腎静脈カテーテル法による除去率によってある程度区別出来るのではないかと考える。

大村教授の追加に対する質問 酒徳治三郎(京大)

水腎症に対する R. P の際検査後合併症に対しては腎自体の病変も勿論問題になるが、尿管の通過障碍が主要な因子の一つになると考えたいが御教示を乞う。

13. 無尿症の数例 加藤晋造・黒田政重・宮沢勲・結縁繁夫(神戸医大)

1) 38才の女子、腎盂炎の疑いのもとにテオハルン4日間計6g服用せる所無尿となる。保存的療法が効を奏しないので腎被膜剝離術を行い奏効した真性無尿の1例である。

2) 45才の男子、幽門癌にて数年前胃腸吻合術を受けているが、最近再発の徴が見られたのでコバルト60の照射を15日間受けた。その頃より尿量が減少、無尿となる。開腹すると尿管は腎盂のすぐ近く迄癌性浸潤が見られ、狭窄を来して無尿を来していたので健康部で切断しゴム管を連結し側腹部の皮膚へ瘻孔を作った。

3) 緑内障の手術後晩発性感染を起した54才の男子に無尿を来し、開腹すると腎盂尿管移行部に大豆大の結石が見られ尿酸結石であり、他側も結石が閉塞していると推定される。

4) 11才の男子にオーレオマイシン14日間計1400mg投与した患者に無尿を来したが、手術開始間もなくショック死したので無尿の原因を探究する事が出来なかつた。

追加 石神襄次(大阪医大)

最近婦人性器腫瘍の患者2例の無尿症例を経験した。此の2例で特異なことは尿管カテーテル法によって何等狭窄部を認める事なく腎盂迄容易に挿入出来、且それにより大量の尿の排泄を認めた。腫瘍の尿管浸潤による腎外性無尿の場合は尿管の狭窄より尿管蠕動の消失が大きな因子となるのではないかと考える。

追加 井上彦八郎(阪大)

現在迄28例の無尿症を経験しているので追加する。真性が11例、仮性が17例であり、治療成績を見ると真性8例、仮性5例が死亡している。

追加 片村永樹(京大)

最近の5年間に、われわれは、16例の無尿症を経験したが、それは、つぎのようである。

腎前性：1例(子癇)

腎性：5例(術後2例、ダイアジノン無尿、型ちがい輸血1例など)

腎後性：9例(結核性尿管狭窄3例、尿管石3例、子宮摘出術後2例、先天性弁形成による水腎1例)

反射性：1例(ループカテーテル使用後)

これらのうち、型ちがい輸血による無尿症の人工腎使用例、経皮性トロカール腎瘻術等により、治療した例をのべた。

14. 膀胱外反症及び尿失禁を伴う尿道上裂の各1例 井上彦八郎・岩佐賢二・林威三雄・糸井仕三(阪大)

先天性膀胱外反症(1才4ヶ月の男子)及び尿失禁を有する尿道上裂(5才男子)の各1例を経験し、前者に対しては両側尿管S状腸吻合術を、後者に対してはYoung氏膀胱頸部成形術を施行し、両者とも尿失禁より救い得た。

15. 精囊腺の生物学的研究(第3報)精囊腺の妊孕に及ぼす影響 石神襄次・水口宗男(大阪医大)

今回は精囊腺剔出海猿の交配迄6ヶ月以内及び6ヶ月以上に於ける受胎力に就て、遠隔成績に興味ある所見を得たので報告する。精囊腺剔出6ヶ月以内の海猿7組は総計20匹の仔を分娩し、同時に対照8組は総計16匹を分娩した。精囊腺剔出後、6ヶ月以上の海猿5組より総計11匹分娩し対照3組中より4匹分娩、1匹妊娠中なる成績を得た。従つて、精囊腺剔出後、交配迄6ヶ月以内のものは勿論、6ヶ月以上経たものでも正常なる交尾慾を有し授精可能な状態を維持する事が考えられた。この事実は精囊腺分泌物のない精液中の

精子でも受精は可能であり、且精囊腺剝出に依つて起る全身の影響が受精に決定的因子を与えるものでない事が推察される。尚剝出後の睾丸 Biopsy には経過と共に可成りの変化を認めその組織象についても述べた。

16. 最近経験せる陰茎癌の1例と5ヶ年間8例の統計的観察 山川 年・大浦五郎(大津日赤外科)

昭和27年より31年の5ヶ年間に手術せる陰茎癌8例につき統計的観察を試みた。発生頻度は、同期間の男子癌患者の4.3%に当り、やや高率である。年齢は、39~80才で、平均58才、やはり中年以後に好発する。遺伝的關係、或は、性病との關係は認められないが、肉體労働者に多い様である。初発部位は亀頭に最も多く、包茎合併率に50%に認められ、最も重要な因子と考えられる。病理組織像は1例の基底細胞癌の他は全例扁平上皮癌であつた。術後生存年数は、最高5年10ヶ月、最低1年8ヶ月、平均2年6ヶ月で、生存率は75%である。更に最近経験した32才農夫の陰茎癌、1例を追加報告した。

質問 酒徳治三郎(京大)

陰茎切断後会陰部尿道皮膚吻合術の術後合併症として尿道狭窄、尿線の変位を認める場合があるが、それに対する処置如何。

追加 大村順一(岡大)

Emasculatio に際して睾丸の処理並びに、切断せる尿道の形成についての経験例を述べた。

17. 陰茎癌の1例 巽 祐彦(奈良医大)

58才、指圧業。初診33年4月4日、33年2月頃膿液分泌と排尿痛にて某医受診、その後3月下旬より再び排尿痛と陰茎腫脹を來し、外来受診。包茎にして包皮腫脹し右側には腫瘤により一部包皮穿孔す。包皮内面と亀頭全般に米粒大乃至拇指頭大の腫瘤無数に存在す。鼠径淋巴腺は豌豆大2~3触知、梅毒血清反応陰性。陰茎切断術及び淋巴腺廓清術施行。

組織学的には扁平上皮癌である。

追加 前川正信(阪大)

我々の教室に於いて1年半の間に6例を経験したので追加する。年齢は28~64才。手術は陰茎の部分切断術4例、完全切断術1例及び未手術1例(入院中)である。所属淋巴腺廓清は全例に施行した。組織学的に

は全例扁平上皮癌。淋巴腺に癌組織を認めたものは1例、他は炎症性変化であつた。術後経過は4ヶ月より1年3ヶ月で全例生存している。但し尿道口の狭窄が1例、再発により治療中のものが1例ある。包茎は全例に認められた。

18. 膀胱血管腫の1例 西川恵章(和歌山医大)

51才、男、1週間前よりの無症候性血尿を主訴として来院。現症は理学的に異常を認めず、身体各部に母斑を認めない。諸検査成績は正常、泌尿器科的検査で、尿は血尿、蛋白陽性、赤血球中等度陽性。膀胱鏡所見は容量150cc以上、膀胱上壁やや左寄りに、大豆大桃紅色、やや隆起せる腫瘤を見るも浸潤はない。診断、膀胱血管腫、I.T.及びI.P.にて腎機能は良好。膀胱部分切除術施行。組織学的診断は膀胱粘膜血管腫であつた。

19. 右腎膿腫を合併し右腎盂・尿管の粘膜全面更に膀胱にも3ヶの膿瘍を生じた乳頭状癌腫の1例 大矢全節・山田瑞穂(国立京都皮泌尿科)土屋準之・伊藤直樹(同外科)

44才の男子、排尿障碍の主訴で来院、膀胱に胡桃大及び大豆大の乳頭状膿瘍を認めた。膿瘍は右尿管口にあたり、右腎盂尿管の造影は不能で、膀胱部分切除を行つたが、尿管の粘膜にも乳頭腫を有しているため、右腎、尿管を完全に剔除した。腎は膿腫となり、腎盂、尿管の全粘膜に乳頭腫を生じており、組織学的には扁平上皮様細胞による乳頭状癌であつた。

追加 金沢 稔(和歌山医大)

吾々が経験した症例で、尿管口から乳頭様膿瘍が突出して腎盂尿管腫瘍の診断のついたもの1例、尿管腫瘍の診断のついたもの2例で、膀胱壁の尿管口からやや離れた場所に乳頭腫があつて尿管腫瘍を見逃し、手術の際初めてそうである事を知つたものも1例あつた。其他の尿管腫瘍の2例と、腎盂尿管乳頭腫の1例は尿管撮影により診断を下し得たが、特にカテーテル挿入不能の時など Balloon catheter を用いて尿管撮影を行うと明瞭な像を得る事が出来る。腎盂尿管腫瘍及び尿管腫瘍で、腎尿管全剔除に膀胱部分切除を併用したもの3例、腎尿管剔除3例、Co⁶⁰療法1例であるが、腎尿管全剔+膀胱部分切除+Co⁶⁰療法の1例のみが術後2年目健在、其他4年目死亡し、其他は何れも1年半以内に死亡している。生存例はベンチンによる尿管腫瘍例であるが1949年の Müller の例に次ぐ症例である。

20. 下部尿管周囲炎による腎水腫について 森 昭・吉田秀政・山本 治・岡田令一(大阪医大)

下部尿管 周囲炎による 腎水腫の 2例について述べた。第1例は虫垂炎兼子宮膀胱窩膿瘍が右側尿管周囲に波及し、右腎水腫をきたした18才の女子例。第2例は前立腺炎による両側尿管周囲炎で、両側腎水腫をきたした28才男子例である。下部泌尿器の炎症は屢々近接の尿管周囲に波及し、尿管周囲炎を惹起し、同時に腎水腫をも併発するが、この場合限局性の狭窄は認められず、尿管カテーテルは通常容易に腎盂まで挿入し得ることが多い。尿管周囲の炎症による尿管の蠕動減少が腎水腫をきたす一因となるものと考え度い。

21. 神経芽細胞腫の2例 後藤 薫・大森孝郎・片村永樹(京大)

1) 3才7月の♂,ロイマ様四肢痛,腰痛があり,腹部に腫瘍をふれる。腎盂撮影で,腎盂像は正常だが,腎,尿管は側方へ圧排されている。手術,剖検によつて,腫瘍および全身への転移を検討したが,組織学的には,交感神経産生細胞と交感神経芽細胞腫の混合型である。

2) 3才3カ月の♂,歩行障碍,眼球突出および腹部腫瘍で,頭蓋への転移は著明である。組織学的には,おなじように,純型ではない。X線照射と,転移へのP³²注入をおこなつている。

以上の症例を中心に,この神経芽細胞腫の位置と,発病平均年齢,転移の問題,腹部腫瘍の双へきであるWilms腫瘍との鑑別についてのべた。

追加 伊藤泰二(阪大)

40才,妊娠6ヶ月の女子,5日間に亘る血尿を唯一の訴えとして来院,逆行性腎盂レ線像で明瞭な陰影欠損を認めた。腎盂腫瘍の診断で,妊娠中ではあつたが尿管をも下方まで含めて腎別を施行した。2.5×1.2×0.2cmの腫瘍の腎盂壁からの突出をみた。ヘマトキシリン染色, Thionin 染色, Bielschowsky 氏染色で ganglioneurom であることが判明した

本例については既に高柳十四男とともに Acta Med. et Biol., 2: 391, 1954 に報告したものである。

22. 特異なる所見を示した腎腫瘍の2例 大江昭三・白井茂樹・糸井荘三・柏井浩三(阪大)

第1例,64才男子,腎周囲及び腎基部に大した変化が認められないにも拘わらず,既に腎動脈に tumor thrombus の存在していた事と,レ線的に石灰沈着

を証明し得た事が特異である。

第2例,62才男子,レ線像及び手術所見で腎盂腫瘍を思わせる様な所見を呈したが,別除標本により腎実質腫瘍から,腎盂及び尿管上部に及んだ有茎状の腫瘍塊例でレ線的に特異である。

追加 酒徳治三郎(京大)

腎腫瘍で静脈内腫瘍栓塞を来した例は,我々の教室で先年加藤功教授が外科の領域に報告している。

23. グラビイツ腫瘍の1例 巽 祐彦(奈良医大)

61才男子,初診33.1.27,1月20日突然血尿発作と血尿を来しその後血尿,排尿痛,尿意頻数持続す。左腎触知し,膀胱鏡的には左尿管口より出血を認め,又腎盂撮影では左腎盂像不明瞭上部陰影欠損を認む。肺その他に転多像は認めず。別出標本は腎盂上部に直径約5cmのほぼ円形の腫瘍を認めた。組織学的には細胞は比較的大きく,透明な原形質を有し,ほぼ円形で排列は不規則である。核は大小不司,不整形,濃染種々である。又腺腔を作る傾向はない

24. 胃癌転移による続発性膀胱腫瘍 小田完五(京府大皮泌尿科)・原田 稔(同第1外科)

藤田某,43才,男,血尿を主訴とし昭和32年11月19日初診。昭和31年1月吐血を来し胃切除術,翌32年11月再手術を受け胃癌(腺癌)と決定。術後第8日目血尿を訴え膀胱鏡的に膀胱頂部に拇指頭大半球状の膨隆を認め,中央に小出血巣ある他粘膜は正常。腫瘍を含め膀胱部分切除を行う。術後70日目死亡。剖検により胃,脾頭,胆嚢,横行結腸,腸間膜根部,直腸,膀胱,ドグラス腔,腹膜,淋巴腺等に腫瘍の浸潤を認めた。胃及び膀胱における腫瘍は組織学的に腺様構造を呈する腫瘍細胞からなる核の大小,染色不同,異型性,核分裂像がみられムチンの分泌は軽度に証明せられた。

追加 大村順一(岡大)

Coecum より進襲した膀胱の局限性の腺癌男子症例と卵巣より転移せる膀胱癌女子症例について追加した。

25. 全摘後早期に再発した膀胱癌剖検例 田付峯雄・藤井達郎(大阪市大)

77才,女子で高変の血尿を主訴として入院,諸種検査の結果膀胱癌と診断した。昭和32年8月29日膀胱全別出術を施行し腹壁に尿管瘻を設置したが,術後95日

目全身衰弱，悪液質，皮膚への癌転移を来し，遂に死亡した。病理解剖所見として骨盤腔，後腹膜淋巴腺右卵巣，卵管への癌性浸潤を認めた。詳細は原著に発表予定。

26. 前立腺癌の臨床 大村順一・古堀寛明(岡大)

昭和30～32年の入院前立腺癌38例を治療を中心に臨床像を報告した。除腺術，女性ホルモン療法，副腎皮質ホルモン療法，全摘出術，経膀胱 P³² 注入等を施行した症例の経過並に治療成績を血液化学的変動，レ線像と共に述べる。

質問 仁平寛巳(京大)

前立腺癌の手術不能例に対して P³² の注入を行っておられるようですが，P³² は如何なる形のものを使用になっていますか。単なる溶液では組織に留まる時間が短かく，従つて作用時間が甚だ短かいと考えますが如何でしょうか。

追加 宮崎 重(京大)

手術不能の前立腺癌に対する組織内アイソトープ注入法は将来一つの有力な治療法となるであろう。注入液としては矢張りコロイド溶液の方が優れている事は論を俟たないと思うが，其の場合も multiple injectionを行つても，尚且つ総ての癌細胞を完全に破壊する事は難かしく，我々の場合は Au¹⁹⁸ のコロイド液にヒアルウロニダーゼ，アドレナリンを添加したが癌を根治する事は困難な例が少なくなき，一時軽快していても再発を見る場合が少くなかつた。アイソトープの癌組織内注入法は，注入溶液の充分な distribution という点で将来更に考慮の余地が多い様に思われる。

27. 男性機能障碍者の前立腺生検像について

稲田 務・酒徳治三郎・中川清秀・足立 明(京大)

Silverman 針によつて 男性機能障碍者(男子不妊症12例，類宦官症1例，陰萎1例，早漏1例)計15例に対して会陰部生検法を実施した。本法についてその手技等をのべると共に前立腺組織像について検討を加えた。

28. 前立腺の組織培養学的研究 石神養次・高木峻徳・加古 賢・長久謹三・中野順道(大阪医大)

男子泌尿性器系の組織培養学的研究の一つとして前立腺組織の組織培養を行つた。先づ海猿，家兔，犬の正常前立腺に就て培養し，更に前立腺癌患者の組織に就ても検索を行つた。カレルビン及び高木考案の強拡大検索可能の培養器に採取組織の切片を鶏血清により添附し，鶏胎抽出液により固定，発育促進物質としては人血清と生理的食塩水等量混合液に9日目鶏胎抽出液を10%添加したものをを用いた。各動物の正常前立腺組織では培養後12時間目頃より上皮細胞の分裂を認め24～48時間に尤も盛んとなる。精囊腺睪丸組織の体外培養に比して纖維芽細胞の発育は殆ど認められず専ら上皮性の細胞の分裂のみ認め得た。此は前立腺分泌液中に多量存在する Fibrinolysin によるものと思われる。前立腺癌に於ては発育状態は明らかに特異的であり，一部細胞の発芽様分裂，有糸分裂像を認め得た。

29. 乳児睪丸腫瘍の1例 西村幹夫・小川益弘(大阪済生会中津)

症例。9ヶ月の男子，初診は昭和33年3月10日。満期安産。陰部外傷の既往はない。生後4ヶ月目頃に左睪丸の無痛性腫脹を母親が発見す。この左睪丸腫脹は徐々に肥大する傾向があり来院。現症：体格中等大，栄養佳良で発育良好。左陰囊皮膚は緊張し皺は消失，触診すると睪丸は超鶏卵大，硬化す，陰囊皮膚との癒着はなく，圧痛もない。左側睪丸腫瘍と臨床診断し，3月12日入院の上局麻の下に高位除腺術を施行す。剔出標本：大きさ，3.0×3.5×5.0cm，31瓦である。割面は帯黄灰白色，等質性髄様で，正常睪丸組織らしい部分は全くない。副睪丸，精管には異常なし。組織学的所見：大小様々の腺腔を有する腺様構造を形成して，腫瘍細胞は腺腔に接してはほぼ一層に排列している。細胞はほぼ方形であつて，細胞体は比較的明るく，繊細な壁によつて相接している。細胞核は円乃至橢円形，大小不同，核染質に富む。間質は一般に疎，結合線維は乏しく胎生期間質と類似している。絨毛上皮性要素やゼミノム様細胞は認めない。以上の所見により胎生性癌と診断し得た。術後の経過は順調で，除腺術後5日目に退院す。尚X線深部治療は患者の都合により未施行である。