第187回　日本泌尿器科学会関西地方会

（2004年6月26日（土），於　生田神社会館）

Aggressive angiomyxoma の1例：波多野浩士，市丸直嗣，志水清紀，宮川　康，野々村祝夫，奥山明彦（大阪大），**辻本裕一，青笹克之**（同病理）　59歳，男性．2003年2月3日，他院にて前立腺肥大症の加療中，腹部超音波検査を施行したところ，前立腺の背側に5.3×5.8 cm 大の腫瘤を指摘された．腫瘤は，骨盤 CT にて全体として低濃度であり，隔壁部は淡く造影された．骨盤 MRI では，T1 で低，T2 で高信号を示し，内部は漸増性に緩徐に造影された．同年3月31日骨盤内腫瘍摘除術を施行した．腫瘤は弾性・軟で，表面平滑な被膜で encapsulate されていた．割面内部はゼリー状で黄褐色を呈していた．HE 染色および各種免疫組織染色による病理診断の結果は Aggressive angiomyxoma であった．本症例は本邦報告65例目である．現在術後14カ月を経過したが，再発は認めていない．局所再発しやすいため，術後長期にわたっての経過観察が必要である．

リンパ管造影が著効した後腹膜リンパ節郭清術後のリンパ漏の1例：鳥山清二郎，野本剛史，平山琦扶，森田壮平，中西弘之，邵　仁哲，水谷陽一，河内明宏，三木恒治（京府医大），**戎井浩二**（愛生会山科）　34歳，男性．主訴は腹部膨満感．右精巣腫瘍（stage ⅢB1）にて他院より紹介受診．腫瘍マーカーは LDH 1,735 IU/l，AFP 426.2 ng/ml，HCG-β 15 ng/ml で，病理組織は，seminoma＋teratocarcinoma であった．化学療法施行後，射精神経温存後腹膜リンパ節郭清術施行．術後7病日ドレーン抜去後，腹腔内に多量のリンパ液の貯留を認めた．12病日に乳糜腹水となり，保存的治療を行ったが効果なく，損傷部を同定する目的で55病日にリピオドールを用いたリンパ管造影を施行．リンパ管造影後，リンパ漏は著明に減少し，腹部膨満感は改善した．乳糜腹水がリピオドールによるリンパ管造影により改善したという報告は調べる限りないが，有効な治療法になりうると考えられた．

術前診断が困難であった大腰筋血腫の1例：山崎俊成，仲島義治，白波瀬敏明，橋村孝幸（姫路医療セ）　53歳，男性．2003年2月より左季肋部，背部に鈍痛を自覚．8月，検診にて左横隔膜挙上を指摘され来院．画像検査上，左後腹膜腔に径10 cm の嚢胞状腫瘤を認めた．消退傾向なく，鈍痛増悪したため，2004年1月，腫瘤切除術を施行した．腫瘤は大腰筋内にあり，古い血液，フィブリンなどを内容とする陳旧性血腫であった．被膜は線維組織および慢性炎症性細胞浸潤を伴う肉芽組織で構成されており，Chronic expanding hematoma と考えられた．術後5カ月で再発は認めていない．Chronic expanding hematoma は，出血の原因となる手術や外傷から1カ月以上を経て慢性的に徐々に増大する血腫のことをいう．腫瘍との鑑別が難しく，吸引除去のみでは再発の可能性があることから，治療は被膜を含めて切除されることが多い．

両側副腎腫大を機に発見された播種性 Histoplasmosis の1例：吉川武志，伊藤哲之，木下秀之，山本新吾，賀本敏行，小川　修（京都大），**小山　貴**（同放射線）　78歳，男性．主訴は全身倦怠感，食欲不振．既往歴は慢性関節リウマチ，慢性腎不全．CT にて両側副腎腫大，MRI では辺縁に造影効果を伴う同様の所見を，また FDG-PET でも両側副腎に強い集積を認め当科受診．血液検査にて汎血球減少，副腎皮質機能低下を認めた．悪性疾患を考慮して副腎吸引細胞診，骨髄穿刺を施行したが，慢性炎症細胞の浸潤と肉芽組織から構成されており，強拡大で貪食された顆粒状の Histoplasma の菌体が検出されたため，播種性 Histoplasmosis と診断した．感染地域への明らかな渡航歴はなかった．アムホテリシンBの持続点滴により3カ月間加療し一定の効果を得たが，他の感染症を合併し，死亡した．

副腎オンコサイトーマの1例：森　康範，花井　禎，加藤良成，井口正典（市立貝塚），**山崎　大**（同病理），**江左篤宣**（NTT 大阪）　63歳，女性．2003年9月24日左腰背部痛を認め他院受診．CT 上左腎頭側に直径4 cm 大の腫瘤を認め，精査加療目的にて当科紹介となった．内分泌非機能性腫瘍で，CT，MRI の所見より神経原生腫瘍が最も考えられた．2004年1月26日腹腔鏡下左副腎摘出術を施行．摘出重量40 g，割面で腫瘍は副腎尾部皮質より発生しており被膜を有し褐色で部分的に出血を認めた．病理組織では，非常に大型の好酸性細胞のみからなり大型で bizarre な形態を有する単核，多核の細胞が散見され副腎皮質オンコサイトーマと診断した．術後5カ月経過した現在再発の徴候なく経過観察中である．副腎オンコサイトーマは稀な疾患であり，本邦で20例，世界で53例の報告があり，欧米では6例の悪性報告例がある．

副腎原発 Ganglioneuroma の1例：山口耕平，近藤　有，中野雄造，竹田　雅，田中一志，山田裕二，原　勲，荒川創一，守殿貞夫（神戸大），**川端　岳**（関西労災）　症例は33歳，男性．主訴は左副腎腫瘍の精査加療．家族歴，既往歴に特記すべきことなし．現病歴は，2003年2月，胃部不快感を自覚し近医受診．精査の結果十二指腸潰瘍と診断された．精査中の腹部 echo で左副腎腫瘤指摘され，当科紹介受診し，同年9月11日，入院となった．内分泌学的検査では異常認めず，腹部 CT では左副腎に，やや low density で，ほとんど enhance されない44×30 mm の，一部石灰化を伴うmassを認めた．左副腎内分泌学的非活性腫瘍の診断のもと，2003年9月29日，腹腔鏡下左副腎摘出術を施行した．腫瘍は size 55×40×30 mm，重量43 g．病理結果は副腎原発の ganglioneuroma であった．術後8カ月を経過したが，再発は認めていない．今回われわれは比較的稀な副腎 ganglioneuroma の1例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告した．

ミニマム創手術による腎摘についての試み：北村雅哉，野原隆弘，永原　啓，甲野拓郎，赤井秀行，高羽　津，岡　聖次（国立大阪医療セ）　内視鏡を補助的に用い従来の開放手術の手技により約7 cm の創長にて腎摘11例，腎部分切除7例，腎尿管切除2例を行った．手術は第11肋骨先端の創より主に直視下に手指を挿入して行われた．手術時間は平均4時間7分，出血量は平均644 ml であった．本法は従来の開放手術の手技を用いて施行できる低侵襲手術で，完全な内視鏡手術への移行段階として有用と思われた．

腎摘除術後，対側に再発した腎細胞癌に対しマイクロターゼを用いて腎部分切除術を施行した1例：谷　満，堀川直樹，林　美樹（多根総合），**藤本清秀，平尾佳彦**（奈良医大）　43歳，男性．胃潰瘍にて外科通院中，US にて左腎腫瘍を指摘され1998年7月8日当科紹介．左腎に2.5 cm の充実性腫瘍とその上方に2.0 cm の嚢胞あり，9月21日マイクロターゼを用いた腫瘍核出術と嚢胞摘除術施行したが，嚢胞壁からも RCC が検出されたため，10月2日根治的左腎摘除術施行．以後外来にて経過観察中，2004年1月14日ダイナミック CT にて early phase で濃染される1.5 cm の嚢胞状腫瘍あり，1月31日入院の上，2月2日マイクロターゼ使用による腎部分切除術を施行．病理診断は RCC，clear cell carcinoma，G1＞G2，pT1，INFα，ly（－），V（－）であった．術後現在のところ再発なく，また，腎機能低下は認めず，経過観察中である．

腎癌局所再発に対して CT ガイド下経皮的ラジオ波治療（RFA）を行った1例：辻本賀洋，山本広明，清水一宏，三馬省二（県立奈良），**和田　敬，吉岡哲也**（同放射線），**穴井　洋**（奈良医大放射線）　64歳，男性．左腸腰筋に浸潤する左腎細胞癌（T4N0M0）の診断で1997年7月経腹的腎摘除術を試みるも切除不能と判断し，左腎動静脈の結紮のみ施行した．内部血流を有さない嚢胞状腫瘤の状態で4年経過後，2002年3月の CT で傍大動脈リンパ節腫大と局所再発巣が認められた．この病巣に対し，TAE を6回施行したが同治療の限界と考え，2004年1月，CT ガイド下経皮的 RFA を施行した．腫瘍サイズは11×8×7 cm であった．腹臥位で，CT ガイド下に RTC 社製電極針を用い再発巣全域に治療効果が得られるように18カ所で RFA を行った．術後経過観察の CT では腫瘍全体に壊死性変化が認められた．CT ガイド下経皮的 RFA は今後の発展が期待できる治療法と考えられる．

腹腔鏡下両側腎摘除術を施行した ACDK 合併腎癌：小山耕平，木浦宏真，柴原伸久，東　冶人，上田陽彦，勝岡洋治（大阪医大），**浜**

田勝生（有沢総合病院）　44歳，男性．20歳時より巣状糸球体硬化症の診断で治療を行っていたが，30歳時より慢性腎不全にて透析導入となった．その後の follow up CT において両側腎癌疑われ当科受診となった．MRI 上，左に2カ所，右に1カ所の RCC を疑う所見を得，両側腎摘除術を施行した．手術方法は，腎血管の石灰化，腎周囲の癒着の可能性および病変が両側であったため，ハンドアシスト法を用いて腹腔鏡下両側腎摘除術を採用した．術後病理組織では，左腎は術前指摘された通り2カ所から癌細胞を認めたが，右腎からは術前に診断された部位以外の計3カ所から癌細胞を認め，術前の ACDK 合併腎癌診断は困難であることを物語っていた．術後1年を経過し，転移は認めず現在生存中である．

右腎平滑筋腫に左腎細胞癌を認めた1例：高原由姫，北本興市郎，林　皓章，鞍作克之，杉本一誠，仲谷達也（大阪市大）　症例は，58歳，男性．健診にて両腎腫瘍を指摘され，当科受診．精査加療目的で入院となった．入院時現症は異常を認めなかった．画像診断にて両側腎悪性腫瘍を疑い，2003年10月，左腎摘除術，右腎部分切除術を施行した．摘出標本は，左腎下極に径4cm，右腎下極に突出する嚢胞に隣接した径2cm の充実性腫瘍であった．病理診断は，左腎は clear cell carcinoma，G2，右腎は平滑筋腫であった．術後8カ月を経過し，再発，転移はなく生存中である．腎平滑筋腫は，悪性腫瘍との鑑別が困難な場合が多く，病理学的診断が必要となる．

同一腎に腎血管筋脂肪腫と腎細胞癌が発生した1例：原口貴裕，山崎隆文，阪本祐一，岡本雅之，武市佳純（県立淡路），**若槻真吾**（同病理）　症例は76歳，男性．結節性硬化症を疑う所見なし．胃癌術前の CT にて左腎腫瘍を認めたため当科に紹介された．CT 上左腎下極に脂肪成分を有する径6cm の腫瘍と，左腎上極に脂肪成分の明らかでない径3cm の腫瘍を認めた．左腎血管筋脂肪腫，左腎細胞癌および胃癌の診断の下，2003年1月9日，左腎摘除術および幽門側胃切除術を施行した．摘出標本の割面において下極の腫瘍は黄色調，上極の腫瘍は褐色調であった．病理組織学的に，前者は angiomyolipoma，後者は papillary renal cell carcinoma G1 の像を呈していた．術後1年5カ月を経過し，再発，転移はなく生存中である．同一腎における腎血管筋脂肪腫と腎細胞癌の合併例は稀であり，われわれの調べうる限り本邦では過去10例が報告されているに過ぎない．

根治的腎摘除術施行時に小腸悪性リンパ腫が偶然発見された腎細胞癌の1例：木村泰典，三神一哉，井戸本陽子，朴　英寿，中村晃和，沖原宏治，藤戸　章，三木恒治（京府医大），**飯田明男**（国立滋賀），**豊田和明**（宇治）　75歳，男性．2004年1月左背部痛で当院整形外科受診．左第8肋骨転移性腫瘍（長径7cm）の原発巣検索として腹部 CT を施行．右腎腫瘍（長径9cm）を指摘され当科紹介．転移性骨腫瘍に対する30Gy の放射線治療後，2004年3月根治的右腎摘除術を施行．開腹時，空腸に，腹壁に浸潤する合計3個の腫瘍を認めた．病理診断は，腎細胞癌 clear cell carcinoma，G2，pT3a と小腸悪性リンパ腫 diffuse large B-cell type（Ann Arbor による悪性リンパ腫のステージ分類で stage 1）であった．悪性リンパ腫に対する術後補助療法は行わず，腎癌に対しては，IFN-α 週3回投与と H2 ブロッカーの内服治療を施行．術後3カ月となる現在，再発を認めていない．

感染を契機にして発見された嚢胞腎に発生した腎癌の1例：紺屋英児，上島成也，国方聖司（近畿大奈良），**太田善夫**（同病理），**永野哲郎**（近畿大堺），**尼崎直也**（神原）　55歳，女性．嚢胞腎，慢性腎不全に対して保存的治療で経過観察中に，嚢胞感染から尿毒症・敗血症の状態となり2003年1月20日に入院となった．入院後の画像診断の結果より，嚢胞腎に発生した腎癌と診断して，同年4月9日に腹部正中切開にて根治的右腎摘除術を施行した．摘出腎の重量は約1,300g であり，腎下極に長径約5cm の黄色の腫瘤形成を認めて，病理組織診断は腎細胞癌（clear cell carcinoma，G2，pT1b）であった．以後，当院外来にて血液維持透析および経過観察中であるが，術後14カ月の現在も再発や転移などの徴候は認めていない．嚢胞腎に腎癌を合併した症例の報告は比較的稀とされており，本邦においてはわれわれが調べえた限りでは自験例が16例目であった．

腎結腸瘻をきたした黄色肉芽腫性腎盂腎炎の1例：金　啓盛，松原重治，中村一郎（神戸西市民）　72歳，女性．食思不振を主訴に近医受診．多発性の胃潰瘍が認められたため当院内科紹介受診した．血液検査にて著明な炎症反応の上昇を認めたため，原因精査のため腹部超音波検査，CT を施行したところ膿腎症，腎盂腫瘍を疑う所見が認められた．当科にて RP を行ったところ左腎下極より下行結腸への造影剤の流出が認められた．カテーテル尿細胞診は class II であった．膿腎症とそれに伴う腎結腸瘻と診断し，2003年8月20日左腎摘除術，左半結腸切除術を施行した．病理組織は悪性所見は認めず，胞体が明るい透明な泡沫細胞（foam cell）の密な増生が認められ，黄色肉芽腫性腎盂腎炎との診断を得た．内溶液の培養は陰性であった．腎結腸瘻をきたした黄色肉芽腫性腎盂腎炎は稀であり，われわれが調べえたかぎりでは自験例は本邦9例目であった．

保存的治療で治癒しえた黄色肉芽腫性腎盂腎炎の1例：児玉芳季，森田照男，森本鎮義（市立岸和田市民）　36歳，女性．既往歴にⅠ型糖尿病あり．発熱，腰痛を主訴に2003年6月当院内科受診．腎盂腎炎の診断で抗生剤投与されるも症状改善せず．エコーで右腎腫瘤が認められ当科紹介初診．腎腫瘍も疑われたが，臨床症状と種々の画像診断により限局型黄色肉芽腫性腎盂腎炎と判断し，抗生剤による保存的治療を開始．抗生剤によく反応し，CT にて腫瘤が縮小傾向のため，腎生検を施行した．病理診断は黄色肉芽腫性腎盂腎炎であった．その後も抗生剤投与を継続し，定期的な CT で腫瘤は徐々に縮小して，半年後にはほぼ完全に消失した．発症後1年を経過し，再発を認めていない．黄色肉芽腫性腎盂腎炎は腎腫瘍との鑑別が困難なことが多く，ほとんどの症例で腎摘除術を施行されている．本邦で保存的治療のみで治癒しえた黄色肉芽腫性腎盂腎炎の報告例は自験例を含め2例であった．

Stauffer 症候群を呈した腎細胞癌の1例：垣本健一，氏家　剛，谷川　剛，小野　豊，目黒則男，前田　修，木内利明，宇佐美道之（大阪成人病セ）　73歳，男性，2003年11月全身倦怠感，発熱出現．近医腹部エコーで右腎腫瘍判明し当科初診．貧血，白血球，血小板の増加を認めた．GOT，GPT の上昇，ALP の著明増加を認めた．画像上 T3aN2M0．明らかな肝転移はなかった．右根治的腎摘除術，リンパ節廓清術施行．病理診断は renal cell carcinoma，granular cell carcinoma，G2>G3，INFβ，v（+）．術後 ALP，GOT，GPT，白血球，血小板数は術後低下した．Stauffer 症候群の報告例46例で出現率が高かったものは，体重減少，ALP 上昇，発熱，血清アルブミン値低下，PT 時間延長であった．Stauffer 症候群がある腎細胞癌患者は予後不良因子を伴っていることが多く手術により一時的に症状，検査所見が改善されても早晩癌死する可能性が高いと考えられた．

腎原発悪性リンパ腫の1例：種田倫之，高尾典恭，七里泰正，金丸洋史（北野）　65歳，男性．体重減少，微熱，全身倦怠感，乾性咳嗽を主訴に2003年8月当院内科受診．CT スキャンなどにて頸部，縦隔，傍大動脈リンパ節の極軽度の腫大および両側腎腫大を認め，腎内部に境界不明瞭な low density area が多発していた．血液検査では総蛋白，IgG の上昇，チミジンキナーゼの高値を認めた．頸部リンパ節では悪性所見を認めなかった．超音波ガイド下経皮的腎生検を施行した．免疫組織化学染色では LCA，CD20，CD79a が陽性，CD10，CD23 が陰性であり，悪性リンパ腫，non-Hodgkin，diffuse，lymphoplasmacytic type と診断した．腎腫大に比べ有意に原発を疑わせるリンパ節が他に認められないこと，および両側腎間質に同時性に進行していることから diffuse infiltration タイプの腎原発悪性リンパ腫と診断した．リツキシマブ，テラルビシン，ビンクリスチン，シクロフォスファミド，プレドニゾロンによる化学療法を施行し寛解に至った．

嚢胞性腎癌との鑑別が困難であった腎腫瘍の1例：山道　深，岩本孝弘，宮崎茂典（三田市民）　54歳，男性．近医で施行された CT で偶然に左腎腫瘍を指摘され，2003年12月2日に当科紹介受診．造影 CT で左腎の腎門部付近から前下方に発生した7×8×11cm 大の嚢胞性腫瘍を認め，嚢胞下極には一部造影効果を示す充実性病変を認めた．また，MRI T2 強調像では全体に高信号域を呈し，嚢胞下極には一部低信号域を示す充実性病変を認めた．以上から嚢胞性腎癌を疑い，2004年1月22日に根治的左腎摘除術を施行した．摘出標本は重量700g，嚢胞内溶液は暗赤色血性で200ml あり，嚢胞下極には凝血塊が充満していた．また，嚢胞壁の一部には黄色の壁肥厚が認められた

が，嚢胞内に腫瘍はみられなかった．嚢胞壁の病理組織像は腎血管脂肪腫であった．腫瘍内出血から嚢胞性変化を来す腎血管筋脂肪腫は非常に稀で，術前診断では嚢胞性腎癌との鑑別がかなり困難と考えられた．

軽微な外力にて発症した高度腎損傷の1例：伊藤靖彦，吉田浩士，相馬隆人，内田潤二，飛田収一（京都市立），**谷掛雅人，早川克己**（同放射線）　78歳，女性．2003年12月12日19時頃，木製の電話台で左側腹部を打撲，肉眼的血尿にて当院を受診した．CT にて日本外傷研究会腎損傷分類 IIIa 型，膀胱タンポナーデと診断．貧血の進行，血圧の低下を認めたため血管造影検査を施行．Gerota 筋膜内への出血，動脈と腎静脈および尿路との交通を認め選択的腎動脈血管塞栓術にて治療した．治療後の経過は問題なく，腎機能はほぼ温存できた．本症例のごとく高齢者で転倒にて高度腎損傷を来すことはきわめて稀である．軽微な外力で高度腎損傷を来した理由は患者が強度の側弯を有しており，外力と椎体骨が腎臓をきれいに挟み込んだためではないかと推測する．

生体腎移植を施行した von Hippel-Lindau 病（VHL 病）の1例：林　哲也，井上　均，難波行臣，市丸直嗣，辻畑正雄，高原史郎，奥山明彦（大阪大），**小角幸人**（公立学校共済組合近畿中央）　37歳，女性．VHL 病に合併した腎細胞癌に対し，2000年4月左腎摘除術，右腎部分切除術施行．術後，腎機能悪化のため，2001年1月血液透析導入となった．2002年2月，血管芽腫摘除術，2002年6月，右残腎摘除施行．2004年2月18日，母親を提供者とした生体腎移植術施行．経過は比較的良好で術後39日目に退院した．術後4カ月経過した現在，腎機能良好にて経過観察中である．VHL 病患者に対する腎移植症例は，1977年に初めて報告された．Goldfarb らは，32例を集計し移植腎の5年生存率は62.6%であったと報告している．なお，筆者らの検索した限り，本邦での報告例はみあたらなかった．

膀胱尿管吻合部より腹腔内に尿漏を来した献腎移植の1例：吉川和朗，萩野恵三，倉本朋未，森　喬史，上門康成，新家俊明（和歌山医大）　53歳，男性．1980年に慢性腎不全に対して血液透析導入．2004年2月14日に献腎移植術を施行した．膀胱尿管吻合は Lich-Gregoir 変法を用いた．移植直後より利尿がなく，移植後38日目の腹部超音波で中等度水腎症および腹水をみとめたため，移植後39日に経皮的腎瘻造設を施行したところ，腎瘻から尿の流出をみとめ，順行性尿路造影で移植尿管の膀胱吻合部での途絶と造影剤の腹腔内への漏出をみとめた．移植尿管の膀胱尿管吻合不全および腹腔内への尿漏と診断し，献腎移植後41日目に膀胱尿管新吻合術を施行した．膀胱尿管吻合部からの腹腔内への尿漏の原因として，吻合部の縫合不全に加えて，術中操作による腹膜損傷の可能性が考えられた．現在，血清クレアチニン 2.5 mg/dl で外来経過観察中である．

若年性腎盂尿管癌の1例：藤本　健，柏井浩希，雄谷剛士，影林頼明，岡島英五郎（高の原中央）　21歳，男性．2002年7月，間欠的な無症候性肉眼的血尿を主訴に当科受診となる．DIP で右腎盂内に径 8 mm の辺縁不整な陰影欠損が認められ，RP を施行した．腎盂内洗浄液の細胞診検査で urothelial carcinoma が疑われ，同年10月腰椎麻酔下に右尿管鏡検査を行った．尿管鏡にて腎盂内に乳頭状腫瘤を認め，生検をした結果，病理診断は urothelial carcinoma，G2 であった．全身検索で明らかな転移を認めず，右腎盂癌（cT1N0M0）との診断のもと，同年12月全身麻酔下に右腎尿管全摘除術，膀胱部分切除術を施行した．病理組織診断は，urothelial carcinoma，G2，INFα，pT1 であった．術後18カ月を経過したが，再発，転移を認めていない．

Calyco-ileo-vesiconeostomy 術後32年経過後に発生した左腎盂腫瘍の1例：兼子美帆，杉本公一，松本成史，原　靖，上島成也（近畿大），**栗田　孝**（神原），**井口正典**（市立貝塚），**門脇照雄**（青山）　56歳，男性．24歳時両側先天性水腎症による右腎機能廃絶にて右腎摘除術，26歳時左水腎症に対して左下腎杯-回腸-膀胱吻合術を施行した．以後腎結石に対して経過観察されていた．2003年10月に肉眼的血尿・水腎症増強・腎後性腎不全で緊急入院となり腎瘻造設し，その際の尿細胞診 class II であった．2004年2月に再度血尿増強により腎瘻造設し，腎盂尿細胞診 class V のため腎瘻から内視鏡検査したところ，腎盂腫瘍を認めたため左腎摘除術施行目的で入院となった．腫瘍は左下腎杯に存在しており，病理診断は TCC，G3，INF-γ，pT3 で，現在化学療法中である．回腸利用尿路形成術後長期観察中の尿路癌が発生した本症例は珍しいと考えられた．

腎盂外溢流をきたした上行結腸癌後腹膜浸潤の1例：鈴木　透，土井　裕，藪元秀典（明和），**片岡保朗**（同内科），**北浦達也，光信正夫，山中若樹**（同外科）　74歳，女性．右側腹部痛，腹部膨満感を主訴に当院内科を受診し，腸閉塞疑いで入院となる．単純 CT で右水腎症と腎周囲液体貯留を認め，当科紹介．IVP，造影 CT で右腎盂外溢流と診断し，尿管カテーテル留置にて一時症状は軽快した．しかし，その後腸閉塞を再発し，CT で上行結腸内に腫留を認めた．腸管の減圧も兼ねて試験開腹を行い，上行結腸癌の十二指腸，後腹膜浸潤と診断された．腎盂，尿管に肉眼的な穿孔部位はなく，上行結腸癌の後腹膜浸潤による自然腎盂外溢流と考えられた．術後一時症状は改善したが，その後急速に癌が進行し術後3カ月目に死亡した．自然腎盂外溢流は尿管結石によるものが最も多いが，尿管腫瘍や本症例のような消化管などの悪性腫瘍によるものもあり注意が必要である．

腹腔鏡手術で治療した腎杯憩室結石・憩室破裂の1例：吉田健志，西田晃久，日浦義仁，河　源，六車光英，松田公志（関西医大）　25歳，女性．2003年10月，38度台の発熱，側腹部痛認め，当科受診．DIP にて右上腎杯に 5 mm 程度の砂粒状結石を数個伴う腎杯憩室と，同部からの腎外への造影剤の溢流を認め，腎杯憩室破裂の診断にて緊急入院．入院2日後症状改善も，依然 CT にて右腎上極腹側に径 4 cm の表面突出型腎杯憩室を認めたため，後腹膜鏡下に憩室粘膜焼灼，結石除去術施行．腎前面は軽度癒着認め，剝離途中憩室が開放された．結石を把持鉗子にてすべて除去．憩室口は特定できず，インジゴカルミン液静注にて尿漏を認めなかったため，粘膜焼灼のみで手術終了とした．手術時間は4時間15分，出血量は 350 ml．結石成分は，リン酸カルシウム69%，シュウ酸カルシウム31%であった．経皮的アプローチが困難である腎上極，腎前面の憩室に対して，腹腔鏡治療が有用であると考えられた．

卵巣チョコレート嚢腫による尿管狭窄の1例：熊田憲彦，園田哲平，竹垣嘉訓，浅井省和，西阪誠泰，金澤利直，柏原　昇（市立吹田市民）　39歳，女性．子宮筋腫の加療の際，両側卵巣チョコレート嚢腫および左水腎症をみとめ嚢腫の圧排による尿管狭窄と診断．当初ステント留置を行っていたが水腎症の改善が認められなくなり，2002年7月卵巣チョコレート嚢腫切除，左尿管狭窄部切除および尿管膀胱新吻合術施行．尿管狭窄部は嚢腫に接していた．病理診断では，尿管壁は全層に渡って肥厚し内腔が狭窄，炎症性細胞の浸潤は認められるものの，尿管壁内外において子宮内膜様の組織は認められず，嚢腫による炎症が波及して狭窄が生じた広義の壁外型であると考えられた．術後2年が経過するが，尿管狭窄の再発は認められない．本疾患は比較的稀で，診断も困難であるとされているが，閉経前の女性の下部尿管狭窄の場合，本疾患も念頭に入れるべきであろうと考えられた．

第二子を無事出産した VUR 術後両側尿管狭窄の1例：山本智将，奥田康登，尾上正浩，永野哲郎，西岡　伯，秋山隆弘（近畿大堺），**花井　禎，松本成史**（近畿大），**紺屋英児**（近畿大奈良）　31歳，女性．幼少時に VUR に対する手術歴がある．27歳の初回妊娠時に両側下部尿管狭窄による急性腎後性腎不全となり両側経皮的腎瘻術を施行し無事妊娠39週で正常男児を出産した．29歳時に右下部尿管剝離術と左尿管膀胱新吻合術を施行した．30歳時に第二子を妊娠し経過中，腎不全を来たすことなく，無事妊娠41週で正常女児を出産した．文献上このような報告はなく VUR 術後に初回妊娠時に腎後性腎不全を来たした場合に，次回挙児希望があれば手術により安全に妊娠出産可能と考えられた．

尿管癌膣壁転移の1例：上仁数義，花田英紀，金　哲將，若林賢彦，吉貴達寛，岡田裕作（滋賀医大）　59歳，女性．主訴は左下腹部痛と肉眼的血尿．2年前に子宮頸癌で膣式子宮全摘を受けている．左尿管癌の診断にて腎尿管全摘施行．TCC，G3，pT3N2M0 であった．術後癌化学療法施行前に不正性器出血が出現した．膣壁腫瘍があり生検の結果，invasive TCC，G3 と判明した．尿管癌膣壁転移と考え，MEC 化学療法を2コース施行した．腫瘍は縮小傾向を認めなかったが，他に遠隔転移を認めないことから，根治を目指して膣転移巣摘除を施行した．術中に新たに2つの病変が見つかったため，外陰

部8門照射60 Gyの放射線療法を追加した．しかしながら，術後1カ月で局所再発を来たし，尿管癌の術後15カ月で死亡した．膣壁への転移形式は尿による播種性転移が疑われた．移行上皮癌膣転移は稀で，文献上26例目，本邦では9例目であった．

尿管原発の悪性リンパ腫の1例：河嶋厚成，塩塚洋一，任　幹夫，小角幸人（公立学校共済組合近畿中央）　71歳，男性．糖尿病，狭心症にて当院内科通院中に無症候性肉眼的血尿が出現し，精査目的にて当科紹介受診．IVPにて右腎盂および尿管の拡張が認められRPにて中部尿管に約2 cm大の陰影欠損が認められたため，尿管腫瘍が疑われ手術を施行した．全身麻酔下にて尿管鏡を施行し悪性リンパ腫と診断後，尿管部分切除術および尿管尿管吻合術を施行した．術後の全身検索にて主病変を認めず，尿管原発の悪性リンパ腫と診断し，追加治療は施行せず現在外来経過観察中である．尿路系原発の悪性リンパ腫は稀であり，特に尿管原発の悪性リンパ腫は文献上15例を認めるのみであった．

3年間放置された両側尿管ステントに発生した多発結石に対し内視鏡的に治療を行った1例：寺田直樹，新垣隆一郎，岡田能幸，北原光輝，金子嘉志，大森孝平，西村一男（大阪赤十字）　52歳，男性．前医にて，3年前に腎尿管結石に対しESWL目的にて両側尿管ステント留置されたが，そのまま放置．血尿とふらつきを認め近医受診．残存した尿管ステントに，サンゴ状結石と尿管結石が発生しているのを認め，当科紹介受診となる．総結石面積は1,830 mm^2であった．両側の水腎症を認めたため，前もって，両側腎瘻造設術を施行した．全身麻酔下に，まず，TUL，PNLを併用し，ステントに付着した結石を十分に破砕した．ステント抜去時に断裂をきたしたが，内視鏡的にすべて除去できた．手術時間5時間54分であった．さらにPNL，ESWLを追加し，結石もすべて除去した．術後2カ月を経過し，結石の再発を認めていない．

市立貝塚病院における10年間（1993～2003）の手術統計：加藤良成，森　康範，花井　禎，井口正典（市立貝塚）　常勤体制で診療を開始し20年が経過したので，後半10年間の手術統計について報告した．ESWLを除く各年度の手術件数は増加傾向にあり，前半10年間の総手術件数1,780例に対して後半10年間は2,300例と29％の増加で，2001年の271症例が最多であった．男女比はほぼ一定で男性は女性の3.3倍，年齢分布は70歳台，60歳台が多く，各々27，26％と過半数を占めていた．90歳台も20症例（1％）あり，最高齢は94歳，男性に対する膀胱砕石術であった．臓器別手術件数は，前立腺36％，膀胱27％，陰嚢内容・陰茎14％，腎・副腎13％，尿管10％であった．前立腺生検の増加に伴う前立腺全摘術の増加，ESWLの導入による内視鏡的砕石術の増加の傾向が見られた．ESWLは1996年の導入以来512件施行され，年間平均76件で，2001年の94件が最多であった．

膀胱ヘルニアの1例：長井　潤，橋本貴彦，東郷容和，福井浩二，安田和生，中尾　篤，丸山琢雄，近藤宣幸，野島道生，滝内秀和，森義則，島　博基（兵庫医大），**窪田　彬**（同病院病理），**秋山喜久夫**（秋山）　68歳，男性．2003年4月8日，10年来の右鼠径部腫脹を主訴に近医を受診．直腸診にて前立腺の中等度肥大を認めた．PSA高値のため生検した結果，低分化型腺癌を確認．加療目的で当科紹介となる．BMI 27.1．IPSSは3点であり，排尿困難は認められなかった．尿道膀胱造影および骨盤部MRIにて右鼠径部の膀胱ヘルニアと診断され前立腺癌に対するMAB療法の後，2004年2月13日根治的前立腺全摘除術（pT3bN0M0）と同時に膀胱ヘルニア修復術を施行した．摘出ヘルニアの長径は18 cm，分類は腹膜外型であった．膀胱ヘルニアは本邦62例目，前立腺癌との合併例としては3例目の報告である．

膀胱原発平滑筋肉腫の1例：谷口久哲，佐藤仁彦，巽　一啓，大口尚基，河　源，木下秀文，松田公志（関西医大），**坂井田紀子**（同病理）　31歳，男性．下腹部腫瘤触知にて当科紹介．画像上前立腺肉腫疑いにて2003年10月17日膀胱前立腺全摘，回腸導管造設術施行．組織は膀胱原発平滑筋肉腫であった．膀胱原発平滑筋肉腫は本邦報告114例目にあたる．近年，膀胱平滑筋肉腫は他の肉腫に比べて局所再発が少ない．予後が良い．化学療法が比較的効果ありとの報告がある．MD AndersonのCharlesらによるとMSKCC Staging Systemが多変量解析における唯一の予後因子である．本症例はMSKCC staging systemでstage 2と考えられる．術後7カ月経った現在再発認めていない．

膀胱Paragangliomaの1例：平井慎二（宇治武田），**小木曾　聡，前野　淳，山下資樹，相馬隆人，中村健一，奥野　博**（国立京都医療セ）　61歳，男性．高血圧にて降圧剤服用．1～2年前よりの夜間頻尿にて2004年1月外来受診．腹部エコーにて膀胱右前壁に腫瘤を認めた．CTでは，膀胱右前壁によく造影される長径4 cmの腫瘤．MRIでは，hypervascularな腫瘤で，壁内粘膜下に存在し，明らかな壁外浸潤は認めず．T2強調像では，腫瘤はやや高信号．膀胱鏡検査では，粘膜は正常．MIBGシンチでは，明らかな異常集積を認めず．膀胱粘膜下腫瘍の診断にて3月，全身麻酔下に膀胱部分切除術を施行．術中一時的に血圧が270～290 mm/Hgに上昇したが，塩酸ニカルジピンにて降圧．術中迅速病理検査では，Paragangliomaの疑いと診断．切除断端に異常所見は認めず．種々の免疫染色では，クロモグラニンAが陽性で，膀胱Paragangliomaと診断．文献上，本邦では74例目であった．

膀胱Paragangliomaの1例：堀井泰樹，岡田卓也，岡　裕也（康生会武田），**中村悦子**（滋賀医大第1病理）　66歳，女性．2002年3月尿潜血にて初診．血圧正常で排尿に伴う症状もなかった．右尿管口外側に径約0.8 cmの内腔に突出した粘膜下腫瘍を認め，同年4月TURBT施行．術中血圧の変動はなかった．腫瘍は粘膜固有層から固有筋層にかけて存在し，腫瘍細胞は多角形で繊細な血管結合組織に囲まれ，クロモグラニン，シナプトフェジン陽性，セロトニン，VIP，ACTH，ソマトスタチン，サブスタンスP陰性であった．術後2年再発を認めていない．本邦86例の集計では，11歳から96歳，平均45.5歳．男性44例，女性42例．年齢による男女差はなかった．排尿発作23例（27％），高血圧31例（37％），肉眼的血尿44例（52％），三症状いずれもないものが14例（17％）であった．術前診断は27例（32％）でされ，術前診断率は排尿発作の症例では96％だったが，排尿発作のない肉眼的血尿の症例や，三症状いずれもなかった症例では0％であった．

尿管皮膚瘻造設後2年を経過して自排尿型代用膀胱に再変更した膀胱癌の1例：杉野善雄，加美川　誠，塚崎秀樹，眞田俊吾（関西電力）　61歳，男性．肉眼的血尿で当科初診．リンパ節転移を伴う進行膀胱癌に対して2001年6月22日に根治的膀胱摘除術，尿管皮膚瘻造設を施行（TCC，G2，pT2N2M0）．後の尿路再変更も考慮し，腹膜は開けずに前立腺尖部は残した．術後化学療法MVACを2コース施行し，2年間再発を認めず．尿管皮膚瘻ステントを月1回交換していたが，QOL改善目的で2003年9月9日，自排尿型代用膀胱による尿路再変更（Studer変法）を施行．尿管回腸吻合はNesbit法を用いた．術後7カ月で，癌の再発はない．軽度腎機能の低下はあり，自己導尿施行中であるが，患者の満足度は高い．尿管皮膚瘻から自排尿型代用膀胱への尿路再変更の報告は文献上他に見られない．癌患者への適応は慎重にすべきだが，今後より積極的に検討されるべき術式と考えられた．

膀胱腸瘻の6例：田口　功，寺川智章，今西　治，山中　望（神鋼）　当科で経験した膀胱腸瘻につき検討した．診断は膀胱S状結腸瘻が5例，膀胱腟直腸瘻が1例．膀胱S状結腸瘻の原因疾患としてはS状結腸憩室炎が4例，残る1例はS状結腸癌であった．膀胱腟直腸瘻の1例は子宮頸癌に対する放射線治療に伴う晩期放射線障害であった．S状結腸憩室炎による膀胱S状結腸瘻に対しては全例で膀胱部分切除およびS状結腸部分切除を施行，良好な成績を得た．S状結腸癌膀胱浸潤による膀胱S状結腸瘻に対してはS状結腸切除，子宮合併切除，膀胱部分切除ならびにGoodwin法による膀胱拡大術を施行した．尿失禁を認めず排尿状態も良好であったが，術後2年7カ月で癌死した．放射線障害による膀胱腟直腸瘻に対してはdouble-barreled wet colostomy（single stomaによる人工肛門と失禁型尿路変向術）を施行した．逆行性尿路感染を認めず，持続的な尿排泄と断続的な有形便の排泄が得られている．

鉄棒による会陰部刺入創より穿通した膀胱損傷：朴　寿展，松井隆（高砂市民）　32歳，男性．建築現場で直立している鉄棒の上に落下し会陰部左側より約20 cmの深さで刺入した．CT，瘻孔造影，膀胱造影などにて前立腺，膀胱を穿通し腹腔内に到達する刺入創の診断

で，腸管損傷も疑われたため同日，試験開腹下に膀胱修復術を施行した．術中，膀胱鏡で膀胱頸部，膀胱後壁に裂孔を認めた．腸管損傷は認めなかった．術後の膀胱造影で膀胱外に溢流なく良好に経過し術後15日目に退院した．

9歳，女児の腫瘤形成性増殖性膀胱炎の1例：竹内一郎，井戸本陽子，田原秀一，平岡健児，安田考志，金沢元洪，納谷佳男，川瀬義夫，内田　睦（松下記念），**建部　敦**（同病理）　9歳，女児．8歳時に出血性膀胱炎の既往あり．無症候性肉眼的血尿を主訴に当科受診．検尿所見は RBC 32/HPF，WBC 16/HPF であり，尿細胞診はクラスⅠであった．腹部超音波検査にて膀胱内に腫瘍性病変を認めた．IVP では上部尿路に異常を認めなかった．MRI でも膀胱内に腫瘍性病変を認めたため，全身麻酔下に TURBt を施行した．内視鏡所見は有茎性であるが典型的な膀胱癌の形態ではなく，むしろ血管腫に類似していた．病理診断は増殖性膀胱炎であった．術後5カ月を経過した時点で再発を認めない．腫瘤形成性増殖性膀胱炎は稀で文献検索上，本邦40例目，小児例は3例目であった．

完全尿道断裂の1例：安福富彦，吉村光司（京都ルネス）　73歳，男性．2003年9月4日自宅で作業中，後方に倒れ，ブロックの角で会陰部を強打した．外尿道口からの出血を認め尿閉となったため，当科を受診した．逆行性尿道造影，尿道鏡にて球部尿道の完全断裂と診断し，膀胱瘻を造設した．受傷5日後に経会陰式尿道端々吻合術を試みたが，尿道粘膜の断端間に距離があり，尿道海綿体が血腫形成により腫大していたため，尿道断端の直接吻合は困難と判断し，直視下に尿道カテーテルを留置し，手術を終了した．膀胱瘻は術後3週間，尿道カテーテルは5週間で抜去した．断裂部の尿道粘膜は再生し，尿道の連続性は保たれていた．断裂部に尿道狭窄を認めたため，尿道バルーンダイレーションを行ったが，その後5カ月は無治療で経過観察中である．術後7カ月目のウロフロメトリーにて Peak flow：20 ml/sec で排尿状態は良好である．

Reiter 症候群の1例：小林康浩，奥田喜啓（市立加西），**山田昌弘**（同整形外科）　34歳，男性．排尿時痛，頻尿を主訴に2004年2月3日当科受診，尿道炎と診断し，LVFX を処方した．当科受診後右母趾痛が増強し，2月5日整形外科受診，NSAID を処方されたが増悪し，左膝関節から両股関節，両側手首，手足の指関節に広がった．左膝関節水腫も出現し，関節液検査では細胞数増加を認めたが，尿酸結晶，細菌培養は陰性であった．血液検査では軽度の炎症反応を認め，RA 因子は陰性であった．当科初診時の尿中クラミジア DNA 検査は陽性であり，以上の所見から Reiter 症候群と診断した．左膝関節水腫に対してプレドニンの関節内注入を施行し，NSAID の経口投与を継続したところ，関節炎の改善は認められたが軽度残存し，現在整形外科にて経過観察中である．HLA-B27 抗原は自験例では認められなかった．

前立腺乳頭状嚢胞腺癌の1例：辻本裕一，佐藤元孝，長谷部圭司，小森和彦，高田　剛，本多正人，藤岡秀樹（大阪警察），**沖野　毅，辻本正彦**（同病理），**桃原実大**（大阪厚生年金）　91歳，男性．主訴は1999年からの排尿困難．2001年より夜間頻尿と尿失禁出現し，当科紹介となる．PSA が 325 ng/ml で，前立腺の左葉が石様硬であった．DIP と UCG では膀胱と尿道は右側へ偏位し，左腎は無機能であった．MRI では前立腺から膀胱へまたがる径 5 cm の嚢胞を伴った腫瘍を認めた．排尿困難改善のため channeling TUR を施行した．病理組織学的には多数の貯留嚢胞を認め，その上皮から発生した乳頭状嚢胞腺癌（高分化型腺癌 Gleason score 3＋3）であった．嚢胞を伴った前立腺癌は嚢胞上皮から癌が発生した真性のものと，二次的に嚢胞が生じた仮性とに分類される．自験例は両者を合併したきわめて稀な症例で本邦1例目と考えられた．間欠的内分泌治療にて現在再燃・転移なく生存中である．

精巣転移をきたした前立腺癌の1例：黒木慶和，伊藤哲也，伊藤周二，森川洋二（市立伊丹）　67歳，男性．2002年4月前立腺癌 stage D2 と診断し，ホルモン療法開始したが，同年7月を最後に外来通院中断されていた．約13カ月後の2003年9月に当科再診されホルモン療法を再開したが，両側精巣の硬結を認めたため両側精巣腫瘍の疑いのもと，入院となる．再診時 PSA は 451.2 ng/ml．腹部 CT でリンパ節への転移を認め，骨シンチグラムでは多発性の異常集積を認めた．膀胱結石に対し経尿道的膀胱砕石術を，また両側高位精巣摘除術を施行した．摘除した精巣の割面はともに黄褐色を呈し，結節性の腫瘍を認めた．病理組織所見にて両側精巣に低分化腺癌細胞が観察され，前立腺癌の転移と考えられた．左側の病巣では PSA 染色にて陽性像を示した．退院後も引き続きホルモン療法施行中である．前立腺癌の精巣転移は稀で文献上本邦では38例目であった．

甲状軟骨に転移をきたした前立腺癌の1例：野原隆弘，永原　啓，甲野拓郎，北村雅哉，赤井秀行，高羽　津，岡　聖次（国立大阪医療セ），**真能正幸**（同病理）　75歳，男性．2003年7月ごろより食欲低下を認め，他院内科にて多発骨転移・PSA 高値を指摘された．また同年10月上旬より前頸部の腫瘤を自覚するようにもなった．当院紹介され，確定診断のため前立腺生検術施行．病理結果は前立腺癌，Gleason score 4＋4＝8 であった．骨シンチでは多発骨転移所見を認めた．また頸部 CT では甲状軟骨から突出する腫瘤影を認め，当院耳鼻咽喉科にて腫瘍生検を行ったところ，前立腺癌の転移と判明した．軟骨は血流がなく癌の転移は非常に稀である．甲状軟骨に転移した症例は，文献上5例目であった．転移経路として，甲状軟骨に骨化が起こり，髄腔が形成されその部位に血流が現れ，血行性転移を起こしたと考えられた．

PSA 低値，CEA，CA19-9 が高値を示した再燃性前立腺癌の1例：横山昌平，蔦原宏一，福原慎一郎，森　直樹，原　恒男，山口誓司（市立池田），**足立史朗**（同病理），**岡　大三**（大阪厚生年金）　64歳，男性．2000年5月，近医にて前立腺癌，Gleason's score 3＋5＝8，stage B2 と診断され，TAB 療法および放射線療法を施行．2002年6月右腸骨に転移が判明，PSA は低値，CEA，CA19-9 は高値を示した．骨生検，全身検索の結果，前立腺癌の転移は否定的で原発巣不明であった．2002年8月当科紹介受診し，TAB療法および疼痛コントロールを継続．2003年8月，右脛骨の新たな転移などで歩行困難となり，当科入院．入院後，除痛以外の加療を望まれず2003年9月12日癌死となった．剖検にて骨転移巣に免疫染色で PSA および androgen receptor 陽性を認め，本症例では粘液産生能を有した分化度の低い前立腺癌組織が，治療抵抗性を示し転移を起こしたものと推察された．

PSA が正常値を示した進行性前立腺癌の1例：森　優，姫田　健，西田雅也（福知山市民），**高田　仁**（綾部市立），**寺崎豊博**（舞鶴日赤）　75歳，男性．2003年8月に尿閉にて当科初診．触診，経直腸超音波検査にて前立腺癌を疑うも PSA 値は3.7と正常値を示した．胸部X線写真にて多発性の肺転移を認めたため内科的精査を行ったが異常を認めず，前立腺針生検にて中分化型腺癌（Gleason 4＋3）を認め，また骨シンチにて多発性骨転移を認めたため前立腺癌 T3aN0M1c として内分泌治療を開始した．肺転移巣は著しく縮小し PSA 値も下降し，現在も治療中である．進行性の前立腺癌の中でも PSA 値が正常値を示すものが約1割程度存在するとの報告もあり前立腺癌の診断に際しては PSA 値を過信するのではなく超音波検査や触診などの診断技術を駆使することが重要だと思われた．

遺伝子治療が奏功した進行性前立腺癌の1例：白川利朗，後藤章暢，寺尾秀治，日向信之，重村克己，合田上政，和田義孝，村蒔基次，田中一志，山田裕二，原　勲，守殿貞夫（神戸大）　神戸大学医学部附属病院において，進行性前立腺癌に対する遺伝子治療臨床研究を3症例施行したので報告する．本遺伝子治療臨床研究は内分泌療法抵抗性前立腺癌症例において，転移巣または局所再発巣に，単純ヘルペスウイルス由来のチミジンキナーゼ遺伝子を組み込んだ Ad-OC-TK アデノウイルスベクターを局所内注入する，自殺遺伝子を用いた癌遺伝子治療法である．経験した3症例において急性期の重篤な副作用は認めなかった．また，多発性骨転移を有する73歳の症例2，において治療後の著明な血清 PSA 値の低下（治療前 PSA 値，341.7 ng/m→治療約5カ月後，71.3 ng/ml）を認めた．以上より，本遺伝子治療臨床研究は，今後さらに症例数を重ね，安全性および有効性を検討するに値すると考えられた．

陰嚢内海綿状血管腫の1例：石井淳一，牧野哲也，田中智章，杉村一誠，仲谷達也（大阪市大），**張本幸司**（長吉総合）　9歳，男児．生後6カ月より陰嚢に腫瘤認めるも放置．2003年5月に陰嚢部に違和感認め当科受診．触診上陰嚢正中やや左方に精巣，精巣上体，精索と

は別に表面不整かつ弾性な母指頭大の腫瘤認め圧痛はなかった．腫瘤直上の皮膚は青色を呈していた．CT では精巣とは隔絶した solid mass を左陰嚢内に認め，超音波検査では精巣，精巣上体，精索とは区別できる 2.8×1.3×1.1 cm の内部エコー一部不均一な iso-hypo-echoic lesion を認めた．ドップラーエコーにて腫瘍内に強い血流シグナルは認めなかった．術前診断として，陰嚢内血管腫もしくはその他の良性腫瘍と考え外科的切除を施行した．病理診断は陰嚢内海綿状血管腫であった．

陰嚢内に発生したいわゆる Gastrointestinal stromal tumor（GIST）の1例：上田康生，青木　大，梶尾圭介，山本裕信，古倉浩次（宝塚市立），**流田智史**（同病理）　62歳，男性．2年前より右陰嚢の無痛性硬結を自覚するも放置．徐々に増大を認めたため，2003年8月29日当科受診．US・CT にて精巣との境界明瞭な右陰嚢内腫瘍との診断の上，悪性腫瘍の可能性を念頭におき2003年9月22日右高位精巣摘除術を施行した．腫瘍は内部多発結節充実性であり，病理免疫染色にて C-kit および CD34 が陽性の間葉系腫瘍であったことより，GIST と診断した．陰嚢内発生 GIST の症例報告は本邦初であった．術後9カ月現在再発・転移など認めていない．GIST の治療は，基本的には摘出術であるが，転移・再発例に対しては imatinib mesylate が約半数例において有効とされている．GIST という新しい概念の導入に伴い，積極的な免疫染色によって診断を行うことが重要であると考えられた．

精巣 Sex cord/stromal cell tumorの1例：杉本公一，奥田康登，松本成史，能勢和宏，栗田　孝（近畿大），**朴　英哲**（ぼく泌尿器科クリニック）　40歳，男性．女性化乳房と右陰嚢内腫瘤を主訴に近医受診．右精巣腫瘍疑いにて当院紹介受診となる．術前診断では明らかな転移は認めておらず，右精巣腫瘍の診断下にて右高位精巣摘除術施行した．病理組織学的所見上，Reinke 結晶を認め，また被膜浸潤を疑う所見も認めたために悪性の素因が高い Leydig 細胞腫と考えた．悪性 Leydig 細胞腫は自験例を含めて本邦13例目となる．

両側精巣悪性リンパ腫の1例：松原重治，金　啓盛，中村一郎（神戸西市民），**松井　隆**（高砂市民）　72歳，男性．1997年11月に左陰嚢内容の腫大に気づき，近医泌尿器科を受診．左精巣摘除術を受け，精巣原発非ホジキン悪性リンパ腫（diffuse large B-cell lymphoma）の診断を受けた．CHOP 療法にて CR 得られたが，2002年2月に椎体に再発し放射線療法を受け，2002年6月に傍大動脈リンパ節に再発し MINE 療法を受けた．2003年6月に右陰嚢内容が腫大し，当科受診した．エコー　MRI にて右精巣腫瘍の診断にて2003年7月に右高位精巣摘除術を施行した．摘除標本は 4.5×6.5 cm の黄白色の充実性腫瘍で，病理診断は非ホジキン悪性リンパ腫の対側精巣再発であった．両側発生精巣悪性リンパ腫は本邦では63例目で，文献上10例であった．対側精巣再発までの期間は平均5.8カ月で，自験例の5年7カ月は最も長かった．

対側陰嚢に再発した精巣悪性リンパ腫の1例：白石裕介，諸井誠司，根来宏光，岩村博史，岡　裕也，川喜田睦司（神戸中央市民）　71歳，男性．1999年右陰嚢腫脹出現，2000年他院で高位精巣摘除術施行し，右精巣原発の非ホジキン悪性リンパ腫と診断．以後当院免疫血液内科で化学療法，両側陰嚢に対して放射線療法を施行し寛解．2003年 Ga シンチで集積を認める左陰嚢腫脹出現，当科紹介受診となり生検を行ったところ，悪性リンパ腫の陰嚢皮膚再発と診断された．その後病変は鼻腔，歯肉など頭頸部を中心に急速に進行，中枢神経系にも再発しており現在入院加療中である．精巣原発の悪性リンパ腫は対側精巣に再発することが多く，精巣摘除後陰嚢に放射線照射を行うのが一般的である．照射野に再発することはきわめて稀であり，自験例における再発の機序としては異時性に原発巣として出現，血中残存腫瘍細胞の生着，放射線量不足による腫瘍の残存などが考えられた．

鼠径部に発生した Myxofibrosarcoma の1例：寺川智章，田口功，今西　治，山中　望（神鋼），**伊藤江利子，近藤武史**（同病理），**石川二郎**（石川泌尿器科）　72歳，男性．左鼠径部に無痛性の腫瘤を自覚．増大傾向を認めるため2003年11月当科受診．この腫瘤に対して生検を施行．病理組織学的に benign myofibroblastic tumor の診断．腫瘍は増大傾向認めるため12月全身麻酔下腫瘍摘除術施行．摘出標本は充実性で一部結節状の粘液浮腫状部分を認めた．病理診断は low grade myxofibrosarcoma であった．局所再発が高率に生じるため十分な margin をとった切除が必要とされるが，侵襲が大きく患者の希望にて手術は施行せず外来にて経過観察中である．半年を経過し再発，転移なく生存中である．Myxofibrosarcoma は中高年の四肢の皮下に発症するとされるが鼠径部に発生した報告は少ない．

陰嚢内脂肪腫の1例：清水洋祐，長船　崇，小倉啓司（大津赤十字）　患者は61歳，男性．右陰嚢内容無痛性腫大を主訴に2004年1月当科受診．CT　MRI で陰嚢内脂肪腫が疑われたが，完全に悪性を否定できなかったため2004年2月手術施行した．腫瘍は精索より発生しており，腫瘍摘出術を試みるも周囲との癒着が強く精巣も含め一塊に摘出した．摘出標本は 5×6 cm・重量 125 g であった．病理診断は脂肪腫であった．

胎児性癌と鑑別しきれなかった左精巣類表皮嚢胞の1例：牛田博，益田良賢（宇治徳洲会），**小泉修一**（こいずみ）　34歳，男性．2004年1月中旬より左陰嚢痛と腫大に気づき同年1月24日当科受診．触診にて左精巣前面に硬結を触知．腹部超音波検査にて境界明瞭，辺縁やや不整，内部不均一な腫瘤を同定．陰嚢部 CT にて内部は嚢胞様も water density よりやや high に映る腫瘤を指摘．MRI-T1 強調画像では腫瘤はやや high intensity に映り，T2 強調では嚢胞壁や隔壁は low intensity，内部は high intensity に映る腫瘤を指摘．精巣腫瘍のマーカーである AFP，HCG-β，LDH は正常範囲内．画像的には類表皮嚢胞や胎児性癌の出血や壊死，奇形腫の嚢胞形成などの鑑別が必要と判断し左高位精巣摘除術を施行．病理診断は類表皮嚢胞であった．

精巣摘出後に骨転移のみを認めた精巣腫瘍の1例：三宅牧人，平山暁秀，松下千枝，星山文明，中西道政，田中宣道，田中基幹，藤本清秀，平尾佳彦（奈良医大），**高田　聡，高島健次**（平尾）　43歳，男性．2002年10月，精巣腫瘍にて左精巣摘出術施行され，seminoma（pT2），stage I の診断の下，経過観察中であった．2004年1月，神経症状を主訴に，整形外科受診した所，MRI にて Th1 転移性骨腫瘍を認め，骨シンチにて同部位と右坐骨に異常集積を認めた．その時の腹部 MRI，胸部 CT で，他に転移巣を認めなかった．Th1 骨生検を施行し，病理学的に精巣腫瘍骨転移と診断した．進行性精巣腫瘍と判断し，ただちに放射線，化学療法を施行した．文献上，本症例類似の精巣腫瘍が骨単独で転移を来した例は稀少であり，他の報告は4症例のみであった．また，組織型別骨転移率は seminoma が最多であると報告されている．

糖尿病，慢性腎不全に合併した陰茎壊死の1例：岡田卓也（神戸中央市民），**堀井泰樹**（康生会武田），**玉井　仁**（同腎臓内科）　51歳，男性．18歳時より IDDM があり，糖尿病性腎不全のため42歳時血液透析導入となっている．2003年1月より心筋梗塞および下肢壊疽の増悪のため康生会武田病院内科に入院となり，左大腿部以下の切断術を行っていた．同年9月導尿の数日後より亀頭部に有痛性の潰瘍が出現，約2週間の経過で急速に壊死，黒色化をきたした．検査上，コントロール不良の糖尿病と二次性副甲状腺機能亢進症の所見があり，陰嚢や腸骨部の皮膚にも同様の壊死を認めること，CT にて末梢血管の広範な石灰化を認めることより，虚血と calciphylaxis による陰茎壊死と診断した．全身状態が不良であるため，保存的に治療を行い，その後明らかな壊死の拡大は認めなかったが，患者は発症5カ月後心肺停止状態で発見され，蘇生の甲斐なくそのまま死亡した．

成人に見られた化膿連鎖球菌による包皮炎47例の検討：若月　晶（若月クリニック）　成人の化膿連鎖球菌性包皮炎47例を，他の細菌性包皮炎93例（カンジダは含むが，梅毒やヘルペスなどの STD は含まない）および無菌性包皮炎49例と比較検討した．化膿連鎖球菌群では膿性分泌液を示したものが68％（他群は26％と22％），疼痛を伴うものが38％（他群は22％と16％）と多数で，症状が強いのが特徴であった．感染経路としては，性的接触が79％（他群は53％と51％）にあり，CSW との oral sex が78％（他群は55％と51％）であった．発症後1週間以内に受診したものが66％（他群は32％と28％）と多くなっていた．また包茎のない症例が15％（他群は13％と20％）であった．全身症状として，白血球増多を伴う発熱と，リンパ節腫張が各1例あった．治療としては白血球増多症例では注射剤を使用したが，他では経口抗菌剤が有効であった．

悪性黒色腫陰茎転移の1例：沖波　武，今村正明，石戸谷哲，前田純宏，奥村和弘（天理よろづ），**中村陽子，野瀬謙介**（同形成外科）　71歳，男性．2004年1月，陰茎の腫脹・疼痛と排尿困難を主訴に当科受診．右示指原発の悪性黒色腫に対し，1年前に右示指切断，右腋窩リンパ節郭清術，術後化学療法を施行された既往があった．画像上悪性黒色腫の転移を疑う所見は明らかでなく，持続勃起症の診断にて海綿体シャント術を施行した．この時の陰茎海綿体生検にて悪性黒色腫の陰茎転移と診断された．術後も持続勃起症は改善せず，疼痛が持続し，疼痛管理目的で陰茎切除術を施行した．陰茎海綿体，尿道海綿体の洞内は悪性黒色腫の細胞で充満していた．術後，疼痛は軽快したものの，1カ月後に肝・脾・皮膚に多発転移出現し，同年6月に死亡した．剖検にて全身の臓器に多発転移を認めた．悪性黒色腫の陰茎転移は稀で，文献上3例目であった．

陰茎 Proximal type epithelioid sarcoma の1例：中西道政，田中宣道，松下千枝，北内誉敬，田中基幹，藤本清秀，平尾佳彦（奈良医大）　32歳，男性．2003年4月右会陰部に腫瘤を自覚．徐々に腫大を認め，同年9月近医を受診．MRI にて会陰部陰茎腫瘍，両側鼠径リンパ節の腫大を認め，同月当科紹介受診．同月会陰部陰茎腫瘍切除術．10月に両側鼠径リンパ節郭清を施行．病理診断は proximal type epithelioid sarcoma，左鼠径リンパ節転移であった．術後，化学療法および放射線療法を施行．陰茎部局所再発に対しては MRI ガイド下マイクロ波凝固壊死療法を施行．その後，陰嚢皮下，傍大動脈リンパ節への転移を認めた．Proximal type epithelioid sarcoma は稀な疾患で本邦では36例目にあたる．

排尿困難を主訴とした処女膜閉鎖症の1例．山本雅司（国立奈良），**趙　順規，永吉純一**（高井），**木村昇紀**（西奈良中央）　症例は12歳，女児．2004年1月20日頃より時々下腹部痛を自覚，さらに排尿困難が出現してきたため，1月27日当科を受診した．二次性徴は正常であったが，初潮は未発現であった．外陰部視診にて膣口の完全閉鎖を認め，MRI にて膣留血腫により膀胱は前方へ圧排されていた．以上より，処女膜閉鎖症に起因する膣留血腫による排尿困難と診断した．2004年2月26日当院婦人科にて処女膜切開術が施行され，凝血塊 300 ml が排出された．術後，排尿状態は改善し（Qmax 5.9 ml/s →33.2 ml/s），月経も正常である．1987年以降に本邦で報告された処女膜閉鎖症78例について文献的考察を行った．排尿困難を訴え，初潮の発来をみない思春期女児の診察の際には処女膜閉鎖症も考慮すべきである．

ジクロフェナクナトリウム坐薬（ボルタレン®）による低体温ショックの1例：安井宣雄，山中邦人，片岡頌雄（市立西脇）　76歳，男性，過去に尿路結石に対しジクロフェナクナトリウムの投与歴がある．今回腎腫瘍術後の発熱に対して投与した後，低体温，低血圧をきたした．昇圧剤の投与を行ったが反応なくステロイドの投与により改善した．ジクロフェナクナトリウムは，体内で99.7%が蛋白と結合しており，遊離している0.3%だけが薬理作用を有する．ジクロフェナクナトリウムによるショックには，即時型アナフィラキシーショックと固有の作用が強く発現する低体温ショックの2つのタイプがあるが，症例では，ショック発現までの時間が約5時間かかっていること，低蛋白状態であることから，後者と考えられた．低蛋白状態の症例は，代わりに蛋白結合率の低い非ステロイド鎮痛剤などの投与を考慮する必要があると考えられた．

原発巣の診断に苦慮した甲状腺癌陰嚢皮下転移の1例：三浦徹也，竹田　雅，村蒔基次，田中一志，山田裕二，原　勲，守殿貞夫（神戸大），**川端　岳**（関西労災）　54歳，男性．2003年11月陰茎根部の腫脹を主訴に前医より紹介．硬化性脂肪肉芽腫症の診断で経過観察していたが，2004年2月頃より陰茎根部腫脹の増大および疼痛が出現したため生検目的で入院．CT，MRI 上，肺，肝，両側副腎，傍大動脈リンパ節，右中殿筋，両側腸骨，大腿骨に腫瘍像を認めた．画像所見より悪性腫瘍の全身転移を疑い，原発巣検索のため陰嚢皮下硬結部の生検を施行．病理結果は TTF1 陽性低分化腺癌であり甲状腺もしくは肺原発を疑うものであった．さらなる精査施行中，癌性リンパ管症による呼吸不全にて死亡した．病理解剖にて甲状腺乳頭癌の全身転移と診断された．甲状腺癌の陰茎転移は自験例が初の報告である．また遠隔転移を認めた致死的オカルト甲状腺癌は自験例を含め11例の報告がある．