第402回　日本泌尿器科学会北陸地方会

(2003年12月14日（日），於　金沢全日空ホテル)

後腹膜嚢胞腺癌の1例：泉　浩二，松井　太，三原信也，塚原健治（福井赤十字），**小西二三男**（同病理）　症例は41歳，女性．右下腹部痛，腹部腫瘤にて初診．CT で長径 18 cm の単房性嚢胞が認められ，上行結腸が左側に圧排されていることから後腹膜腔に存在するリンパ管腫と診断，手術目的に入院となった．手術所見では腫瘍と膵，腎，尿管などの周囲組織との癒着はなく，虫垂，右卵巣も肉眼的に異常は認められなかった．被膜を損傷することなく腫瘍を摘出した．腫瘍は球状で表面は平滑，内部に暗褐色の内容液を充満していた．嚢胞壁には壁在結節が認められ，粘液性嚢胞腺癌と診断された．後腹膜原発の粘液性嚢胞腺癌は本邦で25例のみ報告されている非常に稀な悪性腫瘍である．自験例では根治的手術ができたと判断し，本疾患で有用とされる腫瘍マーカーCEA，CA19-9，CA125 を定期的に測定し，経過観察中である．

生前に診断しえた肺癌腎転移の1例：一松啓介，十二町 明，西尾礼文，野崎哲夫，永川　修，古谷雄三，布施秀樹（富山医薬大）　患者は57歳，男性．2000年12月，左肺癌に対して左肺全摘術施行される．2002年5月，腫瘍マーカー CYFRA の上昇を認め当科紹介．単純 CT においては右腎に 6 cm 大の iso dencity tumor，造影 CT において腫瘍の造影効果は少なく，不均一に造影された．右腎動脈造影では腫瘍部分は hypovascular であった．肺癌の腎転移が強く疑われ，2002年10月8日，右腎摘出術，リンパ節郭清術を施行した．術後，Gefitinive の投与が施行されたが，右肺，脊椎に転移出現し，術後161日目に永眠された．肺癌腎転移例の予後は不良であり，1年生存率は14.7%である．今後手術，化学療法の併用による長期生存例の報告が待たれる．

術前診断が困難であった腎血管筋脂肪腫の1例：田谷正樹，小中弘之，溝上　敦，小松和人，並木幹夫（金沢大）　症例は26歳，女性．2003年9月右腹部腫瘤を主訴に当科受診．エコーにて内部均一で等エコーの，経 12×10×9 cm の境界明瞭な充実性腫瘤陰影を認め入院．単純 CT で高濃度，dynamic CT では早期濃染なし．MRI では T1，T2 ともに腎実質に比べ低信号を呈した．脂肪抑制像にても脂肪成分は認められなかった．また，リンパ節転移，遠隔転移は認めなかった．以上の画像所見から，腫瘍径の割には周囲への浸潤傾向に乏しいことよりオンコサイトーマなどの良性腫瘍も考えられたが，hypovascular な乳頭型腎細胞癌の可能性も否定できなかったため，根治的腎摘除術が施行された．病理診断にて HMB45 染色陽性であったため，血管筋脂肪腫と診断された．本症例のように，脂肪成分に乏しい腎血管筋脂肪腫は術前診断がきわめて困難である．また，脂肪成分を欠いた腎血管筋脂肪腫の報告は文献上散見されるが，腫瘍径が 10 cm を超える症例の報告はなく，本邦初と思われた．

マレコットカテーテルの一部が腎盂内に残存した1例―医療事故を経験して：小堀善友，松下友彦，天野俊康，竹前克朗（長野赤十字）マレコットカテーテルは腎瘻造設時に日常的に使用されるカテーテルであるが，その一部が腎盂内に残存するという貴重な経験をしたので報告する．症例は66歳，女性．右腎結石を起因とする腎盂腎炎のため，敗血症性ショック状態となり，マレコットカテーテルを使用して腎瘻造設術を施行した．全身状態改善後，ESWL を施行した．その後，カテーテル抜去時に結石の一部がカテーテルに嵌頓し，破損した．カテーテル先端の一部が腎盂内に残存した．後日，腎盂鏡を用いて破損したカテーテル先端を摘出した．カテーテルを製造しているクリエートメディック社に精査を依頼したが，明確な原因の究明には至らなかった．このような症例は現在まで認められていない．

皮膚筋炎に合併した腎盂癌の1例：井上　幹，佐藤宏和，宮澤克人，池田龍介，鈴木孝治（金沢医大）　症例は73歳，男性，皮膚筋炎にて当院皮膚科入院中，右側腹部痛および顕微鏡的血尿精査目的にて2003年2月20日当科紹介初診となった．精査の結果右腎盂癌と診断，5月23日右腎尿管全摘除術施行した．術後経過順調にて間質性肺炎の治療目的に同年6月9日呼吸器内科転科．その後肺癌，咽頭癌と診断され，8月27日咽頭全摘術施行された．腎盂腫瘍に対しては追加治療行わず，現在再発は認められていない．皮膚筋炎には悪性腫瘍が合併することが知られているが，本邦においてはその半数近くは胃癌であり，泌尿器科系癌の報告は少なく，本症例は15例目であった．

尿道外に脱出した結石を伴った尿管瘤の1例：高島　博，萩中隆博（富山赤十字）　47歳，女性．5年前より肉眼的血尿を認め腎結石を指摘されるも放置．4月下旬より頻回に肉眼的血尿を認めるようになり5月6日当科受診．KUB，DIP，CT で多数の右腎尿管結石を伴った右尿管瘤と診断した．膿尿，細菌尿に対し，抗菌化学療法を行い経過観察とした．5月11日尿閉となり再診．外尿道口部にピンポン玉大，暗赤色，表面平滑な腫瘤を認めた．触診および KUB 上腫瘤内に結石を伴った尿管瘤の尿道外脱出と考え手術を行った．腫瘤を把持しつつ，腫瘤上部を剪刀にて 12，3 mm 縦切開し内部の結石を摘出した．腫瘤は自然に膀胱内へと還納されたため，そのまま経過観察とした．その後も自然排石がみられ術後10日目には結石陰影はすべて消失した．術後3カ月目には初診時に認めた水腎症は改善しており，VUR も認めず，尿管瘤も縮小していた．尿所見にも異常を認めなかった．

女性尿道原発悪性黒色腫の1例：塚　晴俊，大原宏樹，村中幸二（市立長浜）　症例は68歳，女性．主訴は外尿道口腫瘤．2001年9月より帯下が出現．産婦人科受診し上記認め同年11月当科紹介となる．半小指頭大のカルンクルと判断し切除術行うも，病理検索にて悪性黒色腫と診断．画像診断，尿道膀胱鏡にて他に転移，浸潤認めず．12月16日に尿道全摘除術，膣前壁切除，骨盤内リンパ節郭清および膀胱瘻造設術を施行．翌年1月15日に両側鼠径リンパ節郭清施行．病期は pT4pN0M0 であった．同年2月24日より2コース補助治療として，VCR 1 mgを1日目，ACNU 75 mg を2日目，DTIC 150 mg を5日間投与し，また，局所に IFN-β300 万単位を5日間局注した DAVFeron 療法を行った．術後1年経過するが，再発は認めず，生存中である．女性尿道原発の悪性黒色腫は調べえた限り，本症例は本邦33例目であった．

男性前部尿道憩室の1例：杉本和宏，小林忠博，布施春樹（舞鶴共済），**岡所明良**（岡所）　症例は72歳，男性．近医にて，前立腺癌術後のホルモン療法と腹圧性尿失禁に対する保存的加療が行われていたが，尿失禁に対するコラーゲン注入療法を希望され当科へ紹介された．コラーゲン注入術後の排尿困難について精査したところ，前部尿道に径 5 cm の尿道憩室，その遠位側に尿道狭窄を認めた．膀胱憩室切除術，直視下内尿道切開術を行った．術後10日目に尿道カテーテルを抜去し，瘻孔形成なく VCUG で排尿状態は良好であった．本症例は直視下内尿道切開術の既往があり，4年前の VCUG で憩室を認めなかったことから，経尿道的操作や尿道狭窄による後天性尿道憩室であると考えられた．後天性尿道憩室の本邦での報告例は，われわれが調べた限りではこれまでに61例あり，その約8割が前部尿道憩室であった．

留置カテーテルの用手的切断をくり返した尿道狭窄症の1例：奥村昌央（かみいち総合），**酒井康一郎，島　洋祐**（同整形外科）　症例は87歳，男性．主訴は尿道留置カテーテルの挿入困難．現病歴2003年5月9日，転倒し右臀部を強打し当院整形外科受診し右大腿骨頸部骨折にて入院．同日尿道留置カテーテル挿入が困難なため当科紹介．尿道鏡では膜様部尿道に狭窄を認めガイドワイヤーを挿入し Amplatz dilator にて拡張し 14 Fr の腎盂バルーンカテーテルを留置．5月10日不穏にて用手的にカテーテルを牽引しシャフト部を切断．先端部が膀胱内に逸脱し膀胱瘻造設．抑制帯をしていたが膀胱瘻カテーテルのファネル部を再度用手的切断．内尿道切開術後は鍵付きタイプのつなぎねまきを用いて管理を行い良好な結果であった．オールシリコンカテーテルは過剰な牽引により切断する可能性があることを認識すべきと考えられた．

エトポシド，放射線療法が奏功した前立腺小細胞癌の1例：藤田博，山本　肇，田近栄司（富山県立中央），**加藤正博**（加藤）　前立

腺小細胞癌は比較的稀な疾患であり予後不良とされる．今回われわれはエトポシド，放射線療法が奏功した前立腺小細胞癌の1例を経験したので報告する．症例は83歳，男性．腰痛のため近医整形外科受診．転移性骨腫瘍が疑われ，原発巣検索のため加藤泌尿器科へ紹介．生検で低分化型腺癌と診断．抗男性ホルモン療法を行い腰痛は軽快し，コントロール良好であった．排尿困難が増悪し，同院で TUR-P 施行．病理結果は小細胞癌であった．今後の加療目的当科紹介．精査で精嚢，膀胱，直腸浸潤，多発性骨，リンパ節転移が認められた．腎機能障害，心疾患，高齢であり放射線療法と VP-16 内服併用療法を行ったところ前立腺部の腫瘍の縮小と骨盤リンパ節転移の縮小が認められた．今後も VP-16 内服を継続する方針である．

前立腺小細胞癌の1例：楠川直也，斎川茂樹，前川正信，中井正治，塩山力也，石田泰一，南後　修，大山伸幸，秋野裕信，横山　修（福井大），**今村好章**（同病理）　症例は84歳，男性．2000年2月に他院にて前立腺癌（中分化型腺癌，Gleason score4＋3＝7，PSA 143 ng/ml）と診断され酢酸リュープロレリン 3.75 mg 開始されたが，2001年10月より来院せず．2003年2月尿閉にて当院泌尿器科紹介受診となり，3月4日に入院となった．酢酸クロルマジノン＋酢酸ゴセレリン投与したが PSA が下がらないためフォスフェストロール投与にて PSA の低下は認めたが腫瘤は縮小しないため再度生検を行い前立腺小細胞癌と診断された．CDDP 20 mg＋ADM 10 mg 動注にて腫瘍の著明な縮小が認められた．局所症状の強い前立腺小細胞癌に対して動注療法は副作用も少なく有用な選択肢となることが示唆された．

精巣類腺腫の1例：宮城　徹，石浦嘉之，勝見哲郎（国立金沢），**渡辺騏七郎**（同病理）　症例は51歳，男性．3年前から右陰嚢内容の腫脹を自覚しており，近医を受診．右精巣腫瘍の疑いにて当科紹介となった．当科初診時，発熱はなく，右精巣は無痛性に腫大していた．透光性はなく，精巣と腫瘍との境界は不明であった．尿沈渣は正常であった．精巣エコーでは右精巣内部は陰嚢水腫様の所見の他，精巣上体から精巣にかけて等エコーな腫瘤状の所見を認めた．腫瘍マーカーは陰性であった．以上より右精巣腫瘍との術前診断にて，診断をかね手術を行った．術中所見は右精巣上体が精巣固有鞘膜および精巣と強固に癒着しており，右精巣上体炎様の所見であり，右精巣上体切除術を施行した．病理組織診断では悪性所見はなく，右精巣網から発生した精巣アデノマトイド腫瘍との診断であった．アデノマトイド腫瘍は精巣上体の腫瘍としては頻度が高いが精巣原発は稀である．悪性中皮腫が混在したとの報告があるため，確実な病理診断が必要であろう．

鼠径部腫瘤を契機に発見された胃癌の1例：松井　太，泉　浩二，三原信也，塚原健治（福井赤十字）　71歳，男性．2003年6月初旬より左鼠径部の腫瘤，圧痛を認め受診．左鼠径部に精索に沿って 3 cm 大，弾性硬の腫瘤を触知した．腹部 CT にて左鼠径部に造影効果を有する腫瘤を認めた．また膀胱壁の全周性肥厚および右水腎症を認めた．右尿管には結石陰影，腫瘤性病変を認めなかった．2003年7月4日左高位精巣摘除術および膀胱全層生検を施行した．膀胱筋層間，精索に印環細胞癌を認めた．消化管検索の結果，胃幽門部に辺縁不整な陥凹性病変を認め Borrmann 4型胃癌と診断された．生検にて印環細胞癌を認めた．以上の所見から胃癌の精索，膀胱転移と診断した．cisplatin，TS-1併用療法を施行し4カ月を経過した現在 no change を維持している．

陰嚢扁平上皮癌の1例：栗林正人，成本一隆，元井　勇（富山市民），**和薬孝昌，野村佳弘**（同皮膚科），**齋藤勝彦**（同病理）　症例は74歳，男性，左陰嚢部の腫瘤を主訴に当科を受診し，生検の結果，左陰嚢扁平上皮癌と診断された．入院時検査成績では，CRP が5.3と上昇していたが，腫瘍マーカーである SCC 抗原は正常範囲内であった．MRI および CT では鼠径リンパ節腫大は認められなかった．10月22日，左陰嚢摘除術を施行した．腫瘍が左精巣と癒着していると思われたので，左精巣も一塊として摘除した．また，精巣中隔を切除し，右精巣への浸潤のないことを確認した．病理組織学的診断では，腫瘍は精巣への浸潤を認めず，切断部は深部，側方とも陰性であったが，陰嚢部では真皮が薄く，直下に脂肪組織を介さずに直接平滑筋層を認めるため stage II 以上と診断し，術後補助療法として11月10日より塩酸ペプロマイシン連日 5 mg 投与を10日間行った．11月28日，経過良好にて退院．術生状態の改善により近年では稀な疾患であり，自験例は30年間で本邦7例目と思われた．

亀頭部性器ヘルペスの1例―透析患者に対するバルトレックス使用の可否について―：小坂信生（川口六間クリニック）　症例62歳，男性．糖尿病性腎症にて1994年1月4日 HD 導入．1998年3月16日 AC バイパス術．1999年2月9日Ⅲ度 AV ブロックにてペースメーカー挿入．2000年10月7日肛門周囲膿瘍手術．2003年2月24日ペースメーカー設定変更．2003年5月30日亀頭部右半に黒色痂皮形成 HSV64，HSV-G ＞128.0，HSV-M ＜0.80，TPHA（－），HCV（－）．性器ヘルペスにてバルトレックス 500 mg，3Tab/3xn 7日間投与．4日後意識消失発作．同年6月9日意識消失発作あり済生会川口総合病院入院．HD 後意識回復，構音障害改善．右前胸壁ペースメーカー手術創より MRSA（＋）．バンコマイシンなどの内服で同年7月28日亀頭部ヘルペスとともに署治．バルトレックスの推奨用量は HD 後に 1,000 mg であるが意識消失，構音障害などの副作用症状を発現し，HD で改善されたが安全性の面から再検討を要する．

内シャント狭窄に対する Peripheral cutting balloon の使用経験：朝日秀樹，田谷　正（田谷）　透析シャントのトラブルに対しての PTA は非血栓性閉塞や狭窄などに対して広く有効であるが，狭窄が高度の場合には従来の高耐圧バルーンでは拡張が不良となる症例も多い．今回，強固な狭窄の解除を目的とした新しい血管拡張バルーンカテーテルである peripheral cutting balloon catheter（PCB）が登場したので，その使用経験について報告する．高耐圧バルーンでは拡張不良であった狭窄症例に対して，PCB を使用したところ，全例拡張可能であった．静脈側の狭窄部位だけでなく，動静脈吻合部や人工血管の吻合部などの強固な狭窄に対しても有効であった．PCB 使用に際して大きな合併症は認めなかったが，血管損傷などの危険性を避けるために Balloon 径の選択や加圧減圧などの操作を含め慎重な取り扱いが必要である．

腎嫌色素細胞癌の検討：吉田将士，野崎哲夫，明石拓也，藤内靖喜，水野一郎，永川　修，古谷雄三，布施秀樹（富山医薬大），**石澤伸**（同病理）　1999年4月から2003年11月までに，当科において治療し，組織学的に診断された腎細胞癌42例中嫌色素細胞癌3例を検討した．年齢・性別・患側などに特に差は認められなかった．血管造影2例施行しており，2例ともに淡明細胞癌に典型的な hypervascular を呈さなかった．3例とも観察期間中は再発は認められず，文献上淡明細胞癌より予後良好とされているものの，報告されているものは low stage な症例が多く，長期間の経過観察が必要と思われた．

当科における過去7年間の尿細胞診の検討：澤田樹佳，三崎俊光（市立砺波），**寺畑信太郎**（同病理）　1996年9月18日より2003年6月5日までに当科において施行した尿細胞診検査4,216件に対する検討を行った．尿細胞診陽性率は尿路移行上皮癌で25.1％，尿路移行上皮癌以外の悪性疾患で8.96％，良性疾患で2.60％であった．膀胱腫瘍および腎盂・尿管腫瘍においては高深達度・高異型度に伴い，異型細胞の出現率が高い傾向にあった．尿潜血陽性二次検診受診者の尿細胞診陽性率は1.37％で，膀胱腫瘍6例，腎盂・尿管腫瘍3例であり，検診による尿路移行上皮癌発見率は1.21％であった．腎盂尿細胞診と自排尿細胞診の陽性率を比較した結果，前者は38.9％，後者は31.5％であり，腎盂尿による陽性率が高かったが有意差は認めなかった．

前立腺針生検症例におけるクリニカルパスの使用経験―医療給付点数の検討を中心に―：酒本　護，石川成明（高岡市民）　［目的］当院泌尿器科で最初に導入したクリニカルパスである前立腺針生検症例について検討し，その評価を行った．［対象・方法］2002年1月1日から2003年8月末までの間に前立腺針生検を行った66症例で，クリニカルパス未使用群（17例）と，クリニカルパス群（49例）とで，医療給付点数を中心に比較した．［結果］平均医療給付点数（合計）±標準偏差は，クリニカルパス未使用群6,418±934，クリニカルパス群6,521±500で，有意差をもって増加傾向を認めた．またクリニカルパス群の医療給付点数（合計）の標準偏差はクリニカルパス未使用群の約1/2であった．［考案］クリニカルパスを使用することで均一化された質の高い医療を提供できることや医療給付点数がコントロールできることが示唆された．

前立腺癌に対するミニマム創・内視鏡下 Sentinel Node Navigation Surgery：福田　護，江川雅之，今尾哲也，並木幹夫（金沢大），**高島　博**（富山赤十字），**横山邦彦**（金沢大核医学）　LN 転移の可

能性10%以下の前立腺癌患者7例に対し Sentinel Node Navigation Surgery (SNNS) を行った．[方法] TRUS ガイド下に前立腺へ ^{99m}Tc-フチン酸を注入し，術前は Lymphoscintigraphy にて，術中は Gamma probe にて Sentinel Node (SN) を同定した．SN 生検にて LN 転移の有無を診断し，治療方針を決定した．[結果] 5例 (71.4%) で SN を同定でき，そのうち1例で SN に転移を認めた．LN 転移症例および SN を同定できなかった症例についてはリンパ節郭清を追加した．そしてミニマム創・内視鏡下根治的前立腺摘除術を行った．[結語] ミニマム創・内視鏡下 SNNS は，正確なリンパ節転移診断に裏付けられた，前立腺癌に対する新たな低侵襲手術となりうると考えられた．

前立腺癌診断における ^{11}C-Acetate PET の有用性に関する臨床的検討：大山伸幸，石田泰一，塩山力也，山内寛喜，秋野裕信，横山修（福井大），**Tom R Miller, Barry A Seigel, Gerald L Andriole, Michael J Welch** (Washington University School of Medicine)　[目的] 前立腺全摘除術後および放射線療法後に PSA 再発を来した患者に対する ^{11}C-Acetate (AC) PET の臨床的有用を検討し，FDG PET と比較した．[対象・方法] 対象は前立腺全摘除術後の患者30名，放射線療法後の患者16名．^{11}C-Acetate を 30 mCi 投与後に全身 PET スキャン施行した．その後，FDG を 15 mCi 投与後，同じく全身撮影を行った．PET 画像の結果は，CT，骨シンチの画像や局所生検と比較検討を行った．[結果] 対象患者46名中27名（陽性率59%）は AC PET で陽性所見を認めたが，FDG では8名 (17%) であった．一方，CT は22名の患者に対して行われ，3名 (14%) で陽性であった．また，PSA >3 ng/ml の患者22名のうち，12名 (55%) で AC PET 所見陽性であったが，PSA levels ≦3 ng/ml では24名中1名で陽性であった．[考案] AC PET は前立腺癌根治療法後で PSA >3 ng/ml の患者における再発病変の検出において，FDG PET に比較してより高いトレーサーの集積を認めた．これらの所見より，^{11}C-Acetate が前立腺癌再発病変の診断に高い有用性を示すことが確認された．

男性更年期障害の基礎および臨床的検討：高島三洋（根上総合），**高　栄哲，並木幹夫**（金沢大）　男性更年期障害に対するホルモン補充療法の基礎的検討として，年齢と各種性ホルモンの関係，症状スコア，骨密度，IIEF-5 と年齢，フリーテストステロンとの関係を検討した．また ART を行った症例に関し解析した．対象は2001年，2002年に根上総合病院において検診を受診した277名である．結果は，1. 年齢と FT，BAT，DHEA，DHEA-S は負の相関が認められた．2. ADAM スコアの平均は5.64であった．年齢と正の，FT と負の相関が認められた．3. 骨密度は年齢と負の，FT と正の相関が認められた．4. IIEF-5 は年齢と負の相関が認められ，FT と正の相関を示す傾向が認められた．5. 更年期症状を訴える，ART を施行した5症例中評価可能な3症例において2例に自覚症状の改善が認められた．