

学会抄録

第224回日本泌尿器科学会東海地方会

(2004年5月22日(土), 於 中外東京海上ビルディング)

多嚢胞化萎縮腎 (ACDK) に合併した組織異型度 G3 の腎細胞癌の 3 例: 和志田重人, 内藤和彦, 西山直樹, 藤田民夫 (名古屋記念) 症例 1. 72歳, 男性, 透析期間66ヵ月, 発見契機はスクリーニング CT, 病理組織型は RCC, G3, 顆粒細胞亜型, 胞巣型, 腫瘍径は 8 cm. 傍大動脈リンパ節転移あり. 経腰部根治的腎摘除術を行った. 術後 INF- α 治療を行うも術後15ヵ月で死亡した. 症例 2. 46歳, 男性, 透析期間181ヵ月, 発見契機は血尿, 病理組織型は RCC, G3, 顆粒細胞亜型, 胞巣型, 腫瘍径は 0.5 cm. 術前リンパ節転移は認めず. 腹腔鏡下根治的腎摘除術を行った. 再発を認めず. 症例 3. 67歳, 男性, 透析期間287ヵ月, 発見契機は血尿, 病理組織型は RCC, G3, 混合亜型, 混合型, 腫瘍径は 3.2 cm. 傍大動脈リンパ節転移あり. 経腰部根治的腎摘除術を行った. 術後4ヵ月で INF- α を150万単位, 隔日で投与中. 再発, リンパ節転移の増悪を認めず.

異常血管による水腎症に対し腹腔鏡下腎盂形成術を行った症例: 小松智徳, 小野佳成 (名古屋大) 13歳, 男性. 左腰部痛の精査にて左水腎症を指摘. CT にて異常血管が原因の水腎症と診断. 2004年3月20日腹腔鏡下左腎盂形成術を施行. 術中所見で腎盂尿管移行部の背側に異常血管を認め, 腹側にある静脈とて腎盂が挟み込まれるのが確認された. Anderson-Hynes 法にて腎盂形成を行い, 新吻合は異常血管の背側で行った. 術後7日目に尿管カテーテルを抜去, 11日目に退院した. 異常血管を有する腎盂尿管移行部狭窄症は30~60%と報告され, このうち腎盂の背側に異常血管を認めるのは9~21%といわれる. われわれは術前に異常血管が原因の水腎症と診断された場合は腹腔鏡下腎盂形成術を第一選択としている. 1998年から7例の異常血管の存在を疑う症例に腹腔鏡下腎盂形成術を施行したが, 実際に異常血管が原因であったのは2例であった. 適応の再検討が必要と思われる.

SLE に伴う間質性膀胱炎により腎後性腎不全をきたした 1 例: 石瀬仁司, 白木良一, 森川高光, 桑原勝孝, 佐々木ひと美, 日下守, 宮川真一郎, 石川清仁, 星長清隆 (藤田保衛大) 41歳, 男性. SLE にて通院中. 尿失禁, 腎不全出現し紹介受診. 血清補体価の低下と炎症反応の上昇を認めた. CT で両側水腎症, 尿管下端までの両側水尿管症あり, 膀胱壁は高度に肥厚していた. 膀胱内圧測定では low compliance pattern を示し, 膀胱容量は 70 ml と低下していた. 膀胱鏡では発赤した強い浮腫状の粘膜を認めた. 膀胱生検像は膀胱粘膜下に炎症細胞の浸潤, 間質の浮腫があり, リンパ管, 血管の拡張を認めた. SLE の活動性が悪化したことによる間質性膀胱炎と考え, 1,000 mg 3日間のステロイドパルス療法を施行. 治療開始後約150日でクレアチニン値は 0.5 mg/dl まで改善, 尿失禁は消失し膀胱容量も 250 ml と改善した.

表在性膀胱癌に対する BCG 膀胱内注入療法中に生じた Reiter 症候群の 1 例: 中根慶太, 加藤卓, 水谷見輔, 安田満, 横井繁明, 江原英俊, 高橋義人, 石原哲, 出口隆 (岐阜大) 54歳, 男性. 2003年10月に多発性表在性膀胱癌に対し TUR-Bt を施行した. 病理は UC, G1. 11月10日より BCG 膀胱内注入療法を計6回の予定で開始した. 12月下旬より, 微熱, 結膜充血, 右母趾に限局する関節痛を自覚していた. 2004年1月9日に6回目の膀胱内注入を施行したところ, 当日夜より38度台の発熱, 両側膝関節を中心とする多発関節痛が出現し, 当科入院となった. Reiter 症候群と診断し, NSAIDs, 抗結核薬にて治療を開始したところ, 症状は改善した. 文献上, Reiter 症候群は免疫反応による疾患と考えられるが, 抗原負荷を減じる目的や, BCG 感染の合併が疑われ, 抗結核薬が投与されることが多い.

転移性膀胱悪性黒色腫の 1 例: 平田朝彦, 鈴木弘一, 加藤久美子, 村瀬達良 (名古屋第一赤十字) 症例は82歳, 女性. 主訴は肉眼的血尿. 2001年6月右鼻腔悪性黒色腫診断, ダカルバジン, ニムスチン, ビンクリスチンによる化学療法を2クール行い, 手術施行. 術後同様

の内容で化学療法を3クール行い以後外来フォローがなされていた. 2003年9月肝臓への多発転移が判明. 10月になり, 肉眼的血尿が出現し当科受診. 膀胱鏡で腫瘍を認めたため, TUR-BT 施行. 病理は悪性黒色腫であった. メラノサイトの存在しない膀胱粘膜には悪性黒色腫は原発, 転移ともに発生が稀だと考えられる. 転移性膀胱悪性黒色腫の本邦での症例数は現在まで9例が報告されており, 当症例は10例目であると考えられた.

乳癌膀胱転移の 1 例: 田中一矢, 加藤慶太郎, 西川英二 (名古屋掖済会), 本多靖明 (愛知医大) 44歳, 女性. 2003年7月より頻尿, 血尿, 浮腫出現し8月当院受診. 両側水腎症, 腎機能障害を認め腎後性腎不全にて入院. 既往歴に左乳癌 (T2aN0M0, 硬癌) にて1999年胸筋温存乳房切除術があった. RP にて両側尿管下端部に狭窄を認めた. 膀胱内に腫瘍を認めず, 生検にても炎症細胞の浸潤と線維化を認め悪性像を認めなかった. MRI では膀胱壁の肥厚を著明に認めた. DJ カテーテルを留置し保存的治療を行うも膀胱容量の減少を認め, 頻尿が改善しなかったため, 11月膀胱拡大術目的に手術開始した. 膀胱壁が異常に堅かったため術中迅速病理を行ったところ乳癌の転移と判明. 膀胱全摘除術, 回腸導管造設術に術式を変更した. 子宮, 膈, 左卵巣にも浸潤を認めた. 術後の検索では肺転移, 骨転移を認めていない. 2004年5月現在, 当院外科にて化学療法を施行中である.

直腸癌による膀胱浸潤が原因と考えられた難治性膀胱炎の 1 例: 池上要介, 加藤文英, 安積秀和 (名古屋市立緑), 水野勇, 松本幸三 (同外科) 77歳, 男性. 抗生物質に反応不良な膀胱炎に対し, 精査にて膀胱へ浸潤する直腸癌を発見した. 癌の存在は明らかな機序は不明であるが, 難治性膀胱炎の原因になりうると思われる.

膀胱全摘後, 大腿神経麻痺を生じた 1 例: 石田亮, 塩田隆子, 錦見俊徳, 山田浩史, 横井圭介, 小林弘明 (名古屋第二赤十字) 症例は68歳, 女性. 膀胱癌に2004年2月膀胱全摘術施行した. 術後より左下肢の痺れあり, 術後10日目に歩行始めるも歩行できず. 左の大腿神経麻痺を生じていた. 諸検査の結果, 手術の際の開創器 (オムートラクト) による腸腰筋の圧迫が原因であると考えられた.

臭化ジスチグミンによりコリン作動性クリーゼを呈した 1 例: 成瀬克也, 水野秀樹, 細井郁芳, 青田泰博 (名古屋医療セ) 症例49歳, 女性. 主訴: 排尿困難, 頻尿. 経過: 2004年1月, 下腹部痛で当院婦人科受診子宮頸癌と診断され, 化学療法目的で入院中, 1月23日泌尿器科紹介受診となる. 精査にて神経因性膀胱の診断の下, 臭化ジスチグミンを 5 mg/日から開始. 2週間後効果不十分につき, 副作用の訴えもなかったため, 2月4日夕方より 15 mg/日へと増量したところ, 2月5日夕方より, 呼吸困難, 発汗過多出現. 酸素投与するも改善を認めず, 意識レベル JCS100 まで低下したため, 2月6日午前5時, 気管挿管し ICU 管理となる. 硫酸アトロピン 0.5 mg 静注にて症状改善し, コリン作動性クリーゼと考えられた. 本症例は本邦92例目である.

バクリタキセルおよびビスホスホネートが奏効したホルモン不応性前立腺癌の 1 例: 矢田康文, 増田健人, 大石正勝, 岡田晃一, 三矢英輔, 小島宗門 (名古屋泌尿器科), 早瀬喜正 (丸善ビルクリニック) 82歳, 男性. 排尿困難を主訴とし2003年8月16日当院初診. PSA は 3.1 ng/ml と正常. 触診, TRUS にて前立腺癌を疑い, 同年8月21日, 経会陰的前立腺針生検施行し低分化腺癌の診断を得た. 骨シンチグラムにて左白蓋を含む骨転移を認めたため病期 D2 と診断. 同年8月30日より MAB 療法を開始した. PSA は 0.1 ng/ml まで低下したものの, 同年11月下旬より左股関節部の痛みが出現. 精査したところ左白蓋から恥骨結合部の進行性溶骨性変化および骨盤内腫瘍を認めた. 以上より, ホルモン不応性と診断し, 同年12月10日よりバクリタキセルおよびビスホスホネート併用療法を開始した. 病変部の骨生成

および腫瘍の縮小、疼痛の消失を認め、PRと判断した。

低血糖を合併した前立腺癌の1例：久保田恵章，野村由理，玉木正義，前田真一（トヨタ記念），篠田純治（同内分泌科）76歳，男性。2000年9月当科初診し，PSA高値のため前立腺針生検施行した。前立腺癌（gleason score 4+4=8）T3bN1M0を確認し，MAB療法を行った。PSA抑制されていたが，2001年10月よりPSA再燃を認めた。2003年4月，早朝に低血糖発作（血糖25 mg/dl）を呈した。内分泌学的検査を行ったが，低血糖の原因となるような異常は認めなかった。前立腺以外の臓器に腫瘍は認めなかった。血清中のIGF-2/IGF-1の比が高値であり，IRIも低値であることから，IGF-2産生腫瘍が低血糖症状の原因である可能性が高いと考えられた。現在，IVHによる高カロリー輸液（ブドウ糖400 g/日）にて安定した血糖コントロールを得ている。

IAPが再発の予測に有用であった腎紡錘細胞癌の1例：三輪好生，藤原茂（岐阜赤十字），萩原徳康（岐阜大），山田徹（木沢記念）66歳，男性。検診CTにて左腎上極に腫瘍を認め紹介。左腎癌の診断にて根治的腎摘除術施行。病理組織診断は腎紡錘細胞癌 pT2N0であった。術後インターフェロン α の投与を行ったが，23カ月目のCTにて腹腔内に再発を認め腫瘍摘出，結腸部分切除術施行。病理組織は腎癌と同様の紡錘細胞癌，再発時IAPは1,040であった。その後IAPの測定を行いながら慎重に経過観察をしたところ，術後14カ月よりIAPの再上昇を認め，その後4カ月目のCTで腹腔内に腫瘍の再々発を認めた。腫瘍および小腸，下行結腸部分切除術を施行。その後再発は認めていない。腎紡錘細胞癌はきわめて不良予後とされるが，自験例ではIAPの上昇にて早期診断を行うことができ，転移巣の外科的摘除にて腎摘後50カ月現在経過良好である。

前立腺全摘手術における膀胱内視鏡の有効性：森久（名古屋徳洲会）前立腺全摘手術の有害事象に，尿失禁，尿管口障害がある。尿道切断部位が不適切であったり，尿道膀胱縫合時に尿管口を縫合してしまうためにおこる。これらの合併症をできるだけ予防するために，術中内視鏡を応用したので，その有用性につき報告する。尿道を切断する前に尿道内視鏡で尿道括約筋部尿道を確認し，そこから前立腺部よりの尿道と前立腺尖部の間に針を刺し切断部を決定する。この部を切断すればかならず括約筋は，保全される。次に尿道と膀胱縫合後に，括約筋と縫合部の状態を観察すれば，縫合の状態から括約筋が障害されていないことが，確認できる。また，膀胱内での尿管口が観察でき尿管口を縫合していないことを術中に確認できるわけである。わずかな手間で合併症を回避できる点が有用と思われる。

放射線併用化学療法が著効した原発性女子尿道腺癌の1例：金井優博，舛井覚，米村重則，曾我倫久人，鈴木竜一，大西毅尚，金原弘幸，有馬公伸，杉村芳樹（三重大）40歳，女性。近医にて不正性器出血精査中，尿道カルシウム様の腫瘍を認めた。生検にて腺癌と診断され2003年4月8日当科紹介。画像上，腫瘍は遠位尿道部に局限していた。患者の希望を考慮し，シスプラチンによる化学療法に放射線治療を併用した。画像上腫瘍消失し，2003年6月17日遠位尿道摘除術を施行した。標本内に残存腫瘍認めなかった。術後排尿状態は良好で，尿失禁は術前から認めた極軽微なものであった。術後11カ月経過するも再発転移の兆候なく生存中である。原発性女子尿道癌の治療は根治性，排尿機能温存の両面から十分検討する必要がある。本症例は比較的若い女性患者で，QOLを損なわず根治が可能であった。

尿道下裂に合併した尿道口扁平上皮癌の1例：井村誠，佐々木昌一，早瀬麻沙，廣瀬泰彦，永田大介，安井孝周，丸山哲史，彦坂敦也，林祐太郎，郡健二郎（名古屋大），広瀬真仁，平尾憲昭（厚生連加茂）症例は39歳，男性。主訴は尿道口部腫瘍。未治療の遠位型尿道下裂を合併していた。内視鏡にて尿道・膀胱に腫瘍を認めず画像上明らかな転移は認められなかった。尿道口6時に直径10 mmの乳頭状腫瘍を認めた。SCC抗原は0.5 ng/mlと正常。腫瘍断端より膀胱側5 mmの尿道とともに腫瘍を切除した。尿道形成術は施行せず，尿道口は1 cm後退したまま手術を終了。病理診断は高分化型扁平上皮癌であった。術後プレオマイシン軟膏塗布にて外来経過観察中である。尿道下裂に合併した尿道癌は1996年にオーストラリアで報告があるのみで，自験例が2例目と思われた。いずれの症例も比較的若年で，未治療の尿道下裂に発生したものであった。

陰茎絞扼症の1例：松原広幸，飛梅基，小久保公人，中村小源太，青木重之，瀧知弘，山田芳影，本多靖明（愛知医大）症例は48歳，男性。既往歴は腰椎椎間板ヘルニア，アルコール性肝硬変（HCV+）家族歴に特記すべき点なし。2004年1月23日16時ごろホテルにて行きずりの女性と性行為中，陰茎に金属製リングを装着され手足を縛られそのまま放置された。翌24日10時頃ホテルの従業員に発見され19時頃紹介にて当院救急外来受診となった。自排尿は可能であった。陰茎に直径2 cm長さ3 cmの金属性のリングが全周性に装着されていた。亀頭は暗赤色で腫脹しており用手的にリング抜去は不可能であった。21時頃全身麻酔下に鋼線カッターでリングを切断し皮膚色は改善した。術後感染予防目的で膀胱瘻を造設した。腫脹は次第に軽快し包皮の一部壊死が生じたが，陰茎の明らかな壊死は認めなかった。本症例は本邦では文献上107例目の陰茎絞扼症と考えられた。

尿道憩室の2例：春日井震，小松智徳，松川宜久，山本徳則，吉川羊子，吉野能，服部良平，後藤百万，小野佳成（名古屋大）症例1は，54歳，女性。主訴排尿後疼痛。近医で尿道腔間の嚢胞と言われ穿刺吸引を行った。症状が再発し，当院を受診。MRIで，尿道周囲に3.1×2.8×1.7 cmの嚢胞性病変を認め，排尿時膀胱造影で尿道憩室と診断。経腔的色素注入下尿道鏡で，7時から8時の位置に尿道への開口部を認めた。Circumferential型の尿道憩室であり，2003年8月14日，全身麻酔下に憩室摘除術を施行。症例2は，28歳，女性。性交時痛，圧迫による尿道からの排膿で，近医より紹介受診。MRIでsimple型の尿道憩室を認め，尿道鏡で開口部を括約筋の遠位5時の方向に認めた。2004年2月20日，全身麻酔下に憩室摘除術を施行。2例とも尿道狭窄，尿道腔瘻などの合併症なく，それぞれ術後9，3カ月で再発を認めない。

術後17年後小脳髄膜腫の腎転移・肺転移が疑われた症例：西島誠聡，鈴木和雄，大園誠一郎（浜松医大），河崎秀陽，三浦克敏，筒井祥博（同病理第2）症例は57歳，男性。主訴は肉眼的血尿。40歳時に当院脳神経外科にて小脳髄膜腫切除術の既往あり。右腹部に小児頭大の腫瘍あり。胸部CTでは右上葉に径22 mmの結節，左下葉に径7 mmの結節を認めた。右腎腫瘍・大動脈リンパ節転移・肺転移の診断にて，根治的腎摘除術施行。摘出された腫瘍は肉腫様。病理組織がmalignant rhabdoid tumor sspと診断されたため，肺転移に対して転移性肺腫瘍切除術を施行。肺腫瘍は腎腫瘍と同一の組織型を示した。その後17年前の小脳髄膜腫切除術時の標本と比較し，今回の腎腫瘍は17年前の小脳髄膜腫（meningeal hemangiopericytoma）の腎転移・肺転移と診断。現在，患者は小脳に再発をきたし当院脳神経外科にて加療中である。

腎平滑筋腫の1例：工藤真哉，原田雅樹，佐藤敦（聖隷浜松）37歳，女性。健診USで4 cm大の左腎腫瘍を指摘され，2002年12月2日当科受診。腹部CTでは周囲腎実質より濃度が高く，造影後は徐々に染まり，辺縁部に嚢胞様の部分が存在するものの，脂肪成分は認めなかった。MRIでも明らかな脂肪成分はなく，良好に造影されるが，T2強調画像では低信号を示していた。以上から，典型的ではないが腎癌を否定できず，同年12月26日全麻下に腹腔鏡下根治的左腎摘除術を施行。摘除標本は重量180 g，腫瘍部は40×32 mm，断面は白色調の渦巻状実性腫瘍で，病理組織学的に腎被膜下の皮質は保たれており，腫瘍と腎杯との連続性は認めなかった。好酸性的紡錘形細胞が錯綜構造を示し，核異型などはなく，核分裂像はごく少数で，脂肪成分も認めず，免疫組織化学的に腫瘍細胞はSMA，デスミンに陽性，ミオグロビン，HMB45に陰性で，腎実質から発生した平滑筋腫と診断された。

腎血管筋脂肪腫（AML）に黄色肉芽腫性腎盂腎炎を合併した1例：河原貴史，小林恭，西澤恒二，小倉啓司，光森健二（浜松労災），井出良浩（同病理）48歳，女性。2002年11月糖尿病性ケトアシドーシス・感染性ショックの原因検索中，左腎に腫瘍性病変を指摘された。IVPでは腎杯の圧迫と造影剤の排泄遅延が認められ，腹部CT1では上極に脂肪成分に富む径約5 cmの腫瘍，下極に内部が低濃度で辺縁が不均一に造影される病変を認めた。MRIでは上極の腫瘍はT1 T2とも高信号を示し，下極の病変はT1で内部無信号・辺縁等信号，T2で内部等信号・辺縁は高信号を示した。悪性腫瘍の可能性が否定できず，感染の軽快後の2003年1月根治的腎摘除術を施行した。後腹膜鏡下に手術開始したが下行結腸との癒着により開腹術に変更

し、左腎全摘・下行結腸合併切除術を行った。病理診断は上極の腫瘍がAML、下極の病変が黄色肉芽腫性腎盂腎炎であった。

嚢胞腎に合併した気腫性腎盂腎炎の1例：成山泰道，小島祥敬，神沢英幸，広瀬泰彦，安藤亮介，秋田英俊，戸澤啓一，林 祐太郎，郡健二郎（名古屋市中），小林隆宏，渡瀬秀樹（名古屋市中城北） 58歳，女性。既往歴は嚢胞腎に対し近医泌尿器科通院中。糖尿病の既往はなかった。他院にて気腫性腎盂腎炎の診断の下，当院初診となった。初診時現症および血液検査所見において炎症所見およびpre-DIC所見を認めた。気腫性腎盂腎炎は重篤な壊死性感染症で，多くの症例が外科的治療を選択される中，保存的治療にて治療することができた。第2病日に炎症所見は軽度軽快し，第16病日退院となった。(1) 第2病日に炎症所見が軽快した。(2) 健側腎機能が期待できなかった。(3) 糖尿病が合併していなかった。3つの理由により保存的治療を遂行した。嚢胞腎に合併した気腫性腎盂腎炎は欧米を含めて7例目であった。

尿管 Carcinosarcoma の1例：松本吉弘，松村善昭，米田龍生，丸山良夫（松阪中央） 68歳，男性。2003年1月無症候性血尿にて当科受診。種々の画像診断にて左尿管腫瘍cT2N0M0と診断した。2003年2月19日左腎尿管全摘術施行。尿管内に黄白色表面平滑な充実性腫瘍を認めた。病理診断はCarcinosarcoma (adenocarcinoma+MFH)，pT3，p0，u0，ew1，ly0，v0（規約分類）であった。術後の補助療法は施行しなかった。術後6カ月で肺，肝，リンパ節に転移が見られ，2004年5月現在経過観察中である。Carcinosarcomaは非常に進行が速く予後は悪い。稀な組織型で，尿管に発生したCarcinosarcomaとしては文献上本邦17例目であった。

後腹膜脂肪肉腫の1例：舟橋康人，上平 修，磯部安朗，木村泰介，佐々直人，松浦 治（小牧市民） 66歳，男性。健診で胆石を指摘され近医受診。精査中に腹部CTにて右腎周囲の脂肪性腫瘍を発見され，当科へ紹介となった。自覚症状は特になかった。CTおよびMRIで肝右葉の内側から右腎周囲，腎下方の後腹膜に脂肪の増殖を認め，内部に線状，索状影が見られた。以上より後腹膜脂肪肉腫と診断し，右腎，副腎を含む経腰の腫瘍摘出術を施行した。摘出臓器は重量730g。病理組織学的診断は高分化型脂肪肉腫であった。高分化型は他の型と比べて比較的前後は良好と言われているが，後腹膜腔に発生するものは局所再発を繰り返したり血行性転移をきたし，最終的に死の転帰をとることが多いとされている。術後補助療法の有効性に関しては一定の見解が得られていないのが現状であり，再発や転移が生じたときには可能な限り外科的切除を第1に考えていくつもりである。

集学的治療を施行した尿管癌の1例：長谷川嘉弘，加藤康人，脇田利明，林 宣男（愛知県がんせ），塚本勝巳（県立志摩） 症例は34歳，女性。肉眼的血尿を主訴に前医を受診した。精査にて肺転移を伴った尿管癌と診断され，膀胱尿管全摘，膀胱子宮全摘，回腸新膀胱造設術が施行された。肺転移に対しては肺部分切除術が行われた。約6カ月後，経過観察中に再度右肺転移をきたしたため，精査加療目的にて当科を紹介受診。カルボプラチンとタキソールによる化学療法を3コース施行。NCであり，新たな病変も出現しなかったため，右肺区域，部分切除術を施行した。現在新たな病変を認めず，良好な経過をたどっている。

特別プログラム

生体腎移植長期生着例におけるCD28⁻CD4⁺T細胞の役割：加藤真史，服部良平，後藤百万，小野佳成（名古屋大） これまでわれわれは長期移植腎生着例で，末梢血中にCD28⁻CD4⁺T細胞の増加する症例があることを報告してきた。今回この細胞の機能を解析し，移植後最長5年間にわたりフォローを行った。86患者を対象とし，外来にて採血後検査を施行。結果ではこのT細胞が移植腎生着期間に比例して有意に増加することがわかった。またこのT細胞ではTGF-β，IFN-γの発現が亢進しVβ鎖レパートリーの偏りが認められ，この細胞が特定の抗原を認識している可能性が考えられた。86患者のうち免疫学的因子で移植腎が廃絶したと考えられた5例でこのT細胞の割合が低くなる傾向が見られた。長期移植腎生着例において末梢血中にCD28⁻CD4⁺T細胞が増加しこの細胞群と長期生着とが関連している可能性が示唆された。

前立腺自然史の解析—組織病理学的検討：藤川真二，杉村芳樹（三重大），白石泰三（同病理学第二），松浦 浩（三重総合医療七） 前立腺は加齢に伴い癌や肥大症などの異常増殖性病変を来す。これら疾患の発生病理解明のため，日本人の前立腺自然史について組織病理学的解析を行った。1966年から1993年の間に病理学第二講座で収集された部検2,975例（0~100歳）の前立腺全割標本において，領域別の体積および組織構築を形態測定し，癌病変および肥大結節，結石，腺管拡張，リンパ球浸潤の有無について組織学的に検討した。前立腺体積は30歳までに急速に増殖し，40歳以降緩徐な増大傾向を認めた。加齢に伴い辺縁領域では体積と上皮/間質成分比率は減少し萎縮傾向を示したが，移行領域では体積・上皮・間質成分のすべての増加を認めた。肥大結節や潜伏癌などの異常増殖性病変は30歳代頃より認め，比較的若年層から発生することが示唆された。

腎細胞癌株におけるInterferon-alpha療法の細胞増殖抑制効果に関連する蛋白の網羅的解析：中村小源太，本多靖明（愛知医大），吉川和宏，佐賀信介（同第二病理） 腎細胞癌のIFN感受性と関わる因子を明らかにすることを目的とし本研究を行った。ProteinChip®を用いてIFNの感受性株と抵抗性株の発現蛋白を網羅的に比較することにより，IFN投与により変動する蛋白と，感受性，あるいは抵抗性株それぞれに特異な蛋白を見出すことができた。これらの結果を基に，これらの蛋白をマーカーとして，患者腫瘍細胞の蛋白プロファイルを検査することにより，IFNの感受性を明らかにすることが可能となると考えられた。また，それらの蛋白の性状を解析することにより，IFNを用いた新たな治療法の開発の可能性が示唆された。

癌における遺伝子増幅，欠失，転座の組み換え活性部位の同定：桑原勝孝（藤田保衛大） 遺伝子増幅は癌遺伝子が強発現するひとつのメカニズムである。遺伝子増幅の機構を解明するにはヒトがん細胞における詳細なアンプリコンの構造解析が必要である。c-ERBB-2/Her2を含む17q12領域の増幅ユニットの詳細な解析によって増幅ユニット間の連結部DNA断片を同定した。このDNAの構造解析とFISH解析によってそれぞれの遺伝子増幅ユニット間では部位特異的な末端連結がhead-to-tail mannerで起きていることが示された。これは今までの薬剤耐性遺伝子の増幅機構からは説明できない現象である。また，他の例では増幅ユニット間の末端連結の起きる13kbのDNA断片内で遺伝子の欠失，転座も起きていた。がんにおける遺伝子増幅，欠失，転座などの染色体不安定性は特定の染色体に存在する塩基配列により誘導されることを示唆する結果である。

教室における抗癌剤感受性試験の現況：古瀬 洋，平野泰弘，大園誠一郎（浜松医大） 今日の癌治療においては，Randomized Controlled Trialから得られたevidenceに基づく治療により治療成績の向上を目指し，一方で，個々の症例に最も効果があり，副作用の少ない治療を模索する，癌治療の個別化も見直されている。教室では，このコンセプトに基づき1997年8月より，尿路上皮癌を対象に癌組織の各種抗癌剤に対する感受性をin vitro Histoculture Drug Response Assay (HDRA)法を用いて検討している。また，副作用の比較的小さい5-FU系統の薬剤において，代謝関連酵素の活性値と感受性試験の相関性についても検討している。その結果，浸潤性膀胱癌組織における抗癌剤感受性の分布は，個々の症例で異なるが，adjuvant療法を行った症例では感受性に基づいた化学療法の実施が長期予後を改善する可能性が示唆された。

SRY非存在下での精巣における性分化に関わる因子の発現と性分化機構の解明—XXmaleおよび真性半陰陽症例の検討—小島祥敬，林 祐太郎，佐々木昌一，郡 健二郎（名古屋市中），諸橋憲一郎（基生研），Peter Koopman（Queensland大） 1989年にSRYが精巣決定因子として同定されたが，臨床症例の検討から，精巣の分化はSRY非依存下でも起こりうるということがわかってきた。私達は，SRYが陰性にも関わらず，精巣形成をみとめるXXmaleや真性半陰陽症例を経験し，性分化に関わる因子（SF-1，DAX1，GATA4，WT1，SOX9，WNT4，FGF9）の発現を解析することにより，ヒト性分化機構について検討してきた。その結果，精巣の分化は，SRY非存在下においてはSOX9を中心とした精巣形成を誘導する別のカスケードによって代用されることが推察された。

DNA microarrayを使った尿路性器感染症の診断：横井繁明，出

□ 隆 (岐阜大) 通常臨床で用いられる感染症の診断は分離培養同定が基本であるが, 病原体を網羅的に検出するために DNA microarray を尿路性器感染症の診断 tool として用いた. 尿路性器感染症の原因となりえる代表的な pathogen の特異的な遺伝子配列を単独で PCR で増幅しその product を精製, 濃度調節し probe として

spotter を用いプレート上に固定した. Target DNA を universal primer または特異的な primer による multiplex PCR で増幅し cy5 で標識された products を denature 後プレート上で probe と hybridization し scanning した. DNA microarray を診断ツールとして用いることでより網羅的な病原体の検出が可能となりうることを供覧した.