

第405回 日本泌尿器科学会北陸地方会

(2004年9月4日(土), 於 金沢都ホテル)

馬蹄腎に合併した腎血管筋脂肪腫破裂の1例: 杉本貴与, 押野谷幸之輔, 金谷二郎, 平野章治 (厚生連高岡), 丹羽秀樹 (同病理), 堀地悌 (同放射線), 石田武之 (水見市民) 50歳, 女性, 左側腹部痛を主訴に近医受診し, CTにて馬蹄腎, 腎血管筋脂肪腫破裂を疑われ, 腎動脈瘤に対して, TAE施行後, 当科紹介入院. 結節性硬化症の合併は認められず. CTおよびMRI上, 左腎に脂肪成分と出血の混在した最大径9cmの腫瘍が認められ, 腎が下極で癒合し, 馬蹄腎を合併していた. 3D-CTにて左腎動脈は描出困難であったが, 峡部に異常血管は認めなかった. 以上より, 術前馬蹄腎に合併した左腎血管筋脂肪腫破裂と診断し, 経腹的左腎摘除+峡部離断術施行. 術後病理では, 中拡大像にて, 血管, 平滑筋細胞および脂肪細胞が混在し, 免疫染色では, HMB45に陽性を示す所見が認められたことから, 術後診断血管筋脂肪腫に一致した. 術後経過は良好にて, 腎機能低下も認めていない.

メタロβラクタマーゼ産生菌による腎盂腎炎の1例: 小堀善友, 重原一慶, 天野俊康, 竹前克朗 (長野赤十字) 症例は33歳, 女性. 既往歴として直腸癌に対し化学療法, 手術後. 骨盤内再発による両側水腎症, 腎後性腎不全に対し腎瘻造設目的に当科受診. 腎瘻造設後, 腎機能は改善したが, 術後10日目に39°Cを越す高熱を認めた. 血液培養, 尿培養よりメタロβラクタマーゼ産生陰性桿菌である *Alcaligenes xylosoxidans* ssp. *Xylosoxidans* が検出された. 院内感染対策に配慮し, 感受性のあるPIPCの投与により炎症は軽快した. その後, この菌は検出されていない. メタロβラクタマーゼは通称カルバペネマーゼといわれるように, 多剤に耐性を示す. その遺伝子は接合により他菌種に伝達するため, 重篤な院内感染の原因となる可能性がある.

子宮頸癌に対する放射線治療後に生じた尿路上皮癌の2例: 越田潔, 石浦嘉之, 勝見哲郎 (金沢医療セ) 子宮頸癌は放射線治療が奏効する癌の1つで長期生存例も多く, 二次癌の存在を検討するのに適した対象である. これまでに2例の二次癌と考えられる尿路上皮癌を経験した. 1例目はコバルト照射後, 21年で膀胱腫瘍を, さらに34年で尿管腫瘍を認めた症例である. また2例目はコバルト照射後, 31年で尿管腫瘍の発生を認めており, いずれの腫瘍も組織型はTCC, G3であり, 20年以上といった長い潜伏期間を有していることがその特徴と考えられる. 子宮頸癌の長期生存例で, 放射線治療後5年以上を経過し, 突然の血尿を来たした場合は, 尿路上皮癌のスクリーニングが必要と考えられる.

膀胱全摘除術を行った膀胱原発 Solitary fibrous tumor の1例: 瀬戸親, 藤田博, 田近栄司 (富山県立中央), 内山明央, 三輪淳夫 (同病理), 恒吉正澄 (九州大形態機能病理) 患者は37歳, 男性で, 肉眼的血尿と頻尿にて2004年5月10日に当科受診した. 恥骨上および直腸腹側に石様硬の腫瘍を触知. 軽度貧血と顕微鏡的血尿を認め, 尿細胞診は陰性. IVPで左水腎症を, 尿道膀胱造影で膀胱内に約10cmの円形, 辺縁整な陰影欠損を認めた. 腫瘍内部は, 単純CTでは低濃度かつ比較的均一で, 造影CTでは不均一に造影され, MRIのT1強調では比較的均一な, T2強調では不均一の像を呈した. 多臓器転移は示唆されなかった. 術前病理診断は明らかでなく, 5月24日膀胱全摘除術, 回腸新膀胱造設術を施行した. 粘膜固有層から発生した solitary fibrous tumor で, 文献上膀胱から発生した同腫瘍は7例目にあたる.

膀胱頂部を穿孔し腹腔内に迷入した異物の1例: 池田大助, 平井敏仁, 酒井農秀 (横浜栄共済) 症例は73歳, 男性. かきませ棒として利用していたガラス棒 (長さ13cm, 太さ8mm, 両先端は丸く加工) を自ら尿道口から挿入した. その後ガラス棒を抜去できなくなり, 排尿時痛・下腹部痛も出現したため, 翌日当科を受診した. KUBでは骨盤腔内にガラス棒が認められたが, 膀胱鏡では膀胱内にガラス棒を確認できなかった. CTでは, ガラス棒は腹腔内に位置しており, 腹水も認められた. 同日開腹手術が施行され, 腹腔内からガラス棒を摘出した. 腹腔側からみて膀胱頂部に相対する部位に穿孔跡が認めら

れ, これを修復した. 腸管穿孔はなく, 術後経過は良好であった. 膀胱異物は稀な疾患であるが, 膀胱壁を穿孔し腹腔内に迷入した症例はさらに珍しいと考えられる. 棒状の膀胱異物の場合, 膀胱壁を穿孔し腹腔内に迷入する可能性があることは, 記憶にとどめておく必要がある.

女子尿道憩室の1例: 塩山力也, 山内寛喜, 楠川直也, 石田泰一, 大山伸幸, 三輪吉司, 秋野裕信, 横山修 (福井大) 症例は32歳, 女性. 妊娠中の定期検査に於いて外陰部の腫瘤を指摘され, 傍尿道嚢胞の診断で経過観察されていたが, 出産後も腫瘤は縮小傾向を示さず, さらに毎月発熱も認めるようになった. 圧迫にて尿道口からの排膿を認めるようになったため, 尿道憩室が疑われ当科で経腔的に憩室を摘除し, 術後も合併症を認めなかった. 組織学的には憩室の内壁は重層扁平上皮もしくは移行上皮より構成されていた. 本症例の尿道憩室の成因としては, スキーネ腺への細菌感染が推察された.

陰茎包皮に発生したアポクリン汗腺腫の1例: 今村朋理, 吉田将士, 森井章裕, 渡部明彦, 水野一郎, 布施秀樹 (富山医薬大) 症例は17歳, 男性. 主訴は陰茎の腫瘤. 2000年ごろより陰茎腹側に米粒大ほどの腫瘤があることに気付いたが自覚症状なく放置していた. 増大傾向認めため2002年8月13日精査目的に当科受診. 身体所見では陰茎腹側陰茎縫線上に内部水性の直径約1cm大の常色の嚢胞があった. 2002年8月20日腫瘤摘出術を施行. 病理所見では, 扁平上皮に覆われた陰茎包皮の真皮内に多発性の嚢胞腔が認められた. 強拡大では嚢胞壁は1層から数層の円柱状細胞から構成されており, 一部内腔に向かう乳頭状発育が認められた. また断頭分像が散見され, 基底側には筋上皮細胞を伴っていた. 以上よりアポクリン汗腺腫と診断した. 陰茎に発生したのはわれわれが調べたかぎり本邦6例目であり非常に稀であった.

当院における移植後早期 Graft loss 症例の検討: 森山学, 田中達朗, 森田展代, 井上幹, 石井健夫, 相原衣江, 橘宏典, 徳永亨介, 近沢逸平, 小林雄一, 佐藤宏和, 菅幸大, 芝延行, 川村研二, 宮澤克人, 鈴木孝治 (金沢医大) 当院で経験した献腎移植での早期 graft loss 症例を検討した. 全献腎移植症例48例中9例 (18.8%) が3カ月以内に腎機能廃絶, そのうち7例に移植腎摘出を行った. 術後3カ月の時点までに移植腎機能廃絶をみないものはそのまま70%の生着率を維持しており, いかに早期の機能廃絶が全体の生着率に影響しているかが示された. 移植後早期の腎機能廃絶を回避するためにも, 移植医療の現場では primary non-function kidney や最近検討されるようになってきた既存抗ドナー抗体など組織適合検査に関する事柄, また術後血栓症などの早期 graft loss となる因子の回避が望まれる.

前立腺全摘除術における自己血貯血の臨床的検討: 森井章裕, 一松啓介, 今村朋理, 宮富良穂, 西尾礼文, 明石拓也, 十二町明, 永川修, 布施秀樹 (富山医薬大) 2003年9月より2004年8月までの1年間に富山医科薬科大学泌尿器科にて前立腺全摘除術を行った症例のうち自己血貯血を行った15例を対象に, 貯血前 Hb, 術前 Hb, 術後 Hb, 尿込み出血量, 手術時間, 貯血の際の Hb 低下量, エリスロポエチン使用の有無, 同種血輸血有無, 貯血前後の Hb の変化, エリスロポエチンの有無に対する Hb の低下量の違いについて検討した. 貯血前 Hb は平均 14.0 g/dl, 術前 Hb は 12.9 g/dl, 術後 Hb は 10.8 g/dl であった. 出血量は平均 1,762 ml, 手術時間は268分, 貯血の際の Hb 低下量は 1.2 g/dl であった. 同種血輸血を行ったのは15例中2例であり同種血輸血回避率は86.7%であった. またエリスロポエチンの使用で貯血の際の Hb 低下がおさえられた.

PSA gray-zone およびその近傍値症例における複数回測定法の検討: 澤田樹佳, 中島慎一, 三崎俊光 (市立砺波) 当科で PSA gray-zone およびその近傍値を示した症例で以後の経過観察中複数回の PSA 測定が可能であった100名について種々の腫瘍マーカーに対し検討を行った. 今回の検討では PSA, PSAD, PSAV については2群間に明

らかな有意差は認められなかったが、PSA の複数回採血（3回以上）において前回より上昇した区間数/全区間数、すなわち上昇区間率について前立腺癌と前立腺肥大症症例につき検討を行ったところ、前立腺癌群で有意の増加が認められた。その至適 cut-off 値は0.75であり、採血回数が増えるごとに Sensitivity (68~86%)、Specificity (96~97%) が向上し、これにより今後 PSA gray-zone において不要な前立腺生検を十分に回避できる可能性が示唆された。

福井県における2003年度前立腺検診について：前川正信，秋野裕信，横山 修，福島克治（福井県泌尿器科医会） [目的] PSA，年齢と下部尿路症状との関係と，前立腺癌発見における前立腺検診の有用性を検討する。 [対象・方法] 2003年に福井県前立腺検診を受診した男性4,068人を対象に1次検診として PSA 採血，IPSS アンケートを行った。PSA 4.1以上を要精検とし，2次検診受診対象とした。 [結果] 4,068人の平均年齢は65.3歳，平均 PSA は 2.08 ng/ml，平均 IPSS 合計点は5.4点であった。PSA，IPSS 合計点は年齢と有意に相関していた。また IPSS 合計点と PSA との間にも相関関係を認めた。70歳未満と70歳以上で別々に検討すると70歳未満では PSA と尿線途絶，尿勢低下，腹圧排尿，尿意切迫，夜間頻尿との間に相関を認めたが，70歳以上ではまったく相関はなかった。癌検診では，【要精検】

が7.6% (402人) と他の市町村とほぼ同等であった。要精検者の61% (246人) が2次検診を受け，さらにそのうちの26.4% (65人) が前立腺癌と診断された。 [考察] PSA 値は前立腺体積と相関関係があることから，70歳未満では排尿症状だけでなく蓄尿症状も前立腺体積の増大に伴い悪化するが，70歳以上では前立腺体積よりも加齢に伴う排尿筋の変化や無症候性の脳梗塞などの影響が強いと考えられた。前立腺癌の発見は受診者の1.23%と他の癌検診と比べ高率であった。

金沢市医師会「すこやか検診」による前立腺癌検診—2000~2003年度のまとめ—：小松和人，高野道夫，勝見哲郎，島村正喜，近沢秀幸，中島和喜，宮崎公臣，前川信政，並木幹夫（金沢市医師会）55~69歳の男性を対象に，東ソー AIA による PSA 2.1をカットオフとして前立腺癌検診を行った。対象者数，受診者数（受診率），要精検率，確定前立腺癌症例数は，2000年度：20,548名，3,706名（18.0%），18.1%，42例。2001年度：21,312名，3,888名（18.2%），15.5%，24例。2002年度：22,730名，4,397名（19.3%），17.6%，27例。2003年度：23,997名，5,112名（21.3%），14.2%，41例。PSA 別生検陽性率は2.1~3.0 (17名)：10.8%，3.1~4.0 (17名)：15.3%，4.1~10.0 (51例)：16.8%，10.1~ (49例)：52.7%であった。