

第404回 日本泌尿器科学会北陸地方会

(2004年6月19日(土), 於 金沢全日空ホテル)

随上皮腫と副腎腫瘍を合併した1女児例: 石田泰一, 中井正治, 山内寛喜, 楠川直也, 前川正信, 三輪吉司, 秋野裕信, 横山 修 (福井大), 小倉一将, 畑 郁江 (同小児科), 吉田一彦 (同脳神経外科) 症例は, 1歳8カ月の女児。出生後まもなくから過成長を認めていた。2003年6月頃から右片麻痺を認め, 頭部MRIにて脳腫瘍を認め, 外科的摘出術と放射線照射を受けた。11月末頃, 恥毛に気付かれCT, MRIなどにて, 右副腎腫瘍指摘された。全身に多毛を認め, 外陰部は女性型で, 陰核の肥大, 恥毛を認めた。テストステロン, DHEA-Sの異常を認めた。Ga シンチで, 同部位に異常集積あり。尿中コルチゾール, 17KS, 17OHCSのいずれも高値であった。2004年1月7日副腎腫瘍摘出術を施行。肉眼的に腫瘍は径5cmの充実性腫瘍であった。Li-Fraumeni 症候群は, 小児期の肉腫や若年の癌が多発する遺伝性腫瘍症で, p53 遺伝子の変異を認めるものが多いと報告され, 今後, 注意深く経過観察する必要があると考えられた。

Adrenocortical oncocytoma の1例: 松田陽介 (福井社保), 三輪吉司, 前川正信 (福井大), 今村好章 (同病理) 副腎原発の oncocytic neoplasmas はきわめて稀である。今回われわれは左副腎 oncocytoma を経験し, 若干の文献的考察を加え報告する。症例は29歳, 男性。左背部痛を主訴に受診した。尿検査, 腹部単純撮影, 腹部超音波断層検査で異常所見を認めなかった。腹部造影CT検査を施行したところ, 左副腎に直径約3cmの腫瘍を認めた。内分泌学的検査では, non-functioning tumor であった。患者の希望もあり腹腔鏡下左副腎摘除術を施行した。腫瘍断面の色調は dark tan で壊死は見られなかった。光学顕微鏡では, 好酸性の oncocytoma に特徴的な細胞を認めた。細胞分裂像や被膜への浸潤像など悪性腫瘍を疑う所見はなかった。電子顕微鏡では, 細胞質内に多量の mitochondria が認められ, oncocytoma の所見に合致していた。術後経過は順調で, 現在まで腫瘍再発を認めていない。

馬蹄鉄腎に合併した腎細胞癌の1例: 宮富良穂, 吉田将士, 野崎哲夫, 藤内靖喜, 水野一郎, 布施秀樹 (富山医薬大), 奥村昌央 (かみいち総合) 患者は72歳, 男性。2004年1月左下腹部痛, 肉眼的血尿出現したため前医受診。精査加療目的に当科紹介入院。身体所見: 左上腹部に腫瘤を触知, 血液検査: 貧血, IAP, CRPの上昇, IVP: 左の造影不良, 腎杯の変形, CT: 馬蹄鉄腎, 左腎中部から下部にかけて11×8×15cm大の内部不均一な腫瘍。MRI: 腎被膜は保たれ明らかな静脈腫瘍塞栓は認めず。血管造影: 左腎動脈が上下2本それぞれ腫瘍の feeder となり, 腫瘍濃染認めた。右は3本認め下腎動脈は右総腸骨動脈から分岐。腎細胞癌 T3aN0M0 と診断し, 経腹的左半腎摘出, 峡部離断術を施行。病理診断は腎細胞癌 clear cell carcinoma G2>G1, INFβ, V+pT3b。術後 IFNα 300万単位開始, 現在も転移再発認めていない。

腹膜偽粘液腫を合併した腎癌の1例: 風間泰蔵, 野崎哲夫 (済生会富山), 森井章裕 (糸魚川総合) 40歳, 男性。2002年10月18日, 健康診断のエコーで左腎に腫瘤を指摘された。CT, MR上, 左腎上極に直径約5cmの一部cysticな腫瘍を認めたが, さらに, 腹水の貯留と右下腹部に8×5cmの石灰化を伴う多房性腫瘍を認めた。11月19日手術を施行。右下腹部の腫瘍は, 良性的虫垂粘液嚢胞と診断されたが内容液と同様なゼリー状物質含む腹水が貯留, また大網, 腸管の表面にも同様の粒がびっしりと付着しており, 臨床的には腹膜播種の状態であり腹膜偽粘液腫と診断された。腎腫瘍は嚢胞性腎細胞癌であったが, 嚢胞内容は虫垂嚢胞とは異なっており偶然合併したものと考えられた。術後1年目でCA19-9の上昇とともに腹水の増加が見られたため, 大網切除, さらに抗癌剤腹腔内投与が追加された。腹膜偽粘液腫は臨症的には悪性とされ予後不良の疾患である。

腎カルチノイドの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) 症例は53歳, 女性。腹痛を主訴に他院受診し, CTにて左腎腫瘍指摘され, 精査加療目的に当科受診。腹痛以外に自覚所見異常認めず。腎エコーにて左腎上極に径3cm弱の内部エコー不均一な腫瘍性病変認め, DIPにて左上腎杯

から腎盂にかけての圧排像を認めた。CT, MRIでは左腎上極に径3cm弱の造影効果を持たない腫瘍性病変認め, 中心部が強く壊死を伴った所見を認めた。以上から壊死を伴う hypovascular な腎細胞癌を疑い, 腹腔鏡下に左腎摘除を施行。術後病理組織像では, 好酸性の胞体有する腫瘍細胞が, 立方状から円柱状の形態をなし, リボン状に増殖する像が認められ, 免疫染色では chromogranin A, synaptophysin いずれにも陽性を示し, 腎カルチノイドと診断した。経過良好にて, 術後3カ月現在, 再発転移などは認めていない。

左下大静脈症例に対するミニマム創内視鏡下腎摘除術の経験: 押野谷幸之輔, 平野章治 (厚生連高岡), 江川雅之, 今尾哲也, 四柳智嗣, 松谷 亮 (金沢大) 症例は57歳, 女性。腹部CTにて直径2cmの左腎腫瘍および左下大静脈が認められた。2004年2月13日手術を行った。左腎挙上位で第11肋骨下に5cmの切開を置き, 筋無切開にて後腹膜腔に達した。Gerota 筋膜後葉に沿って腎後面を展開し, 腎動脈をノットスライダを用いて3重結紮し, 切断した。剥離を進めると左下大静脈とこれに流入する左腎静脈, 腰静脈, 左卵巢静脈が確認できた。腎静脈を腎動脈と同様に切断し, 腎後面を剥離後, 癒合筋膜とGerota 筋膜前葉との間に入り, 腎前面を剥離し, 尿管を切断し, 腎を創外へ摘出した。ドレーンを置いて閉鎖し, 手術を終えた。手術時間は2時間40分, 出血は30g。以上の結果よりミニマム創内視鏡下腎摘除術は腎血管の変異例でも問題なく行える手術であると思われた。

自然腎盂外溢流をきたした後腹膜線維症の1例: 一松啓介, 今村朋理, 西尾礼文, 十二町明, 永川 修, 布施秀樹 (富山医薬大), 瀬戸親 (新湊市民) 患者は67歳, 女性。2004年2月23日突然出現した左側腹部痛により前医緊急入院。造影CT, KUBにて左水腎症, 左腎盂外溢流を認め, 腎瘻を造設。瘻孔造影にて総腸骨動脈との交叉部付近に尿管の狭窄を認め, 精査加療目的に当科紹介となった。MRIにて左尿管狭窄部位に一致して, 左総腸骨動脈付近にT1強調像にて low intensity, T2強調像にて low intensity である腫瘍を認めた。Gd造影MRIでは炎症性左総腸骨動脈瘤が疑われた。4月2日手術施行。術中所見では動脈瘤は認められず, 左尿管剥離術を施行した。病理診断の結果, 特発性後腹膜線維症による自然腎盂外溢流と診断した。術後経過は良好で, 水腎症, 左側腹部痛をきたすことなく退院となった。自然腎盂外溢流の過半数は尿路結石が原因である。特発性後腹膜線維症による自然腎盂外溢流は本邦4例目であった。

残存尿管に発生した尿管腫瘍の1例: 成木一隆, 郡司周太郎, 小林忠博, 布施春樹 (舞鶴共済), 小坂哲志 (小坂医院) 症例は70歳, 男性。1998年に右膿腎症にて右腎摘除術を施行。2002年3月に右残存尿管腫瘍を指摘されたが放置。2003年12月17日肉眼的血尿にて当科紹介入院となった。入院時150~200mlの残尿を認めた。尿細胞診はclass IIIであった。CT, MRIでは膀胱内へ突出した右残存尿管腫瘍を認めた。2004年1月5日右残存尿管摘除術および膀胱部分切除術, 骨盤および傍大動脈リンパ節郭清を施行した。病理組織学的所見ではTCC, G2であった。術後の膀胱造影にてgrade IIIのVURを認めた。術後TUR-Pを行い, 残尿減少を認めた。切除重量は25g, 悪性所見は認めなかった。術後補助療法は行わず, 現在再発および転移は認めていない。自験例は残存尿管腫瘍12例目の報告と思われる。

急速に増大した前立腺小細胞癌, 直腸癌合併の1例: 藤田 博, 瀬戸親, 田近栄司 (富山県立中央), 山本 肇 (山本医院), 長谷川徹 (長谷川) 本邦67例目と思われる前立腺小細胞癌の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は50歳, 男性。2004年2月下旬より排尿困難, 血尿, 下血を自覚。前医のCTで前立腺癌, 直腸癌が疑われ当院紹介。外科精査で直腸癌と診断, 前立腺生検で前立腺小細胞癌と診断されたため骨盤内臓全摘除術を行った。後療法として全身化学療法, 放射線併用治療が行われているが自験例は人工肛門, 回腸導管2つのストーマがあり放射線治療は見合わせ, CDDP, VP-16の2剤併用療法を行った。直腸癌については5-FUによる化学療法を行う予定である。

陰莖自損の2例：栗林正人，元井 勇，神田静人（富山市民），加藤正博（加藤泌尿器科医院） 1例目は54歳，男性，EDに対する持続陰圧式勃起器具を使用中であった。陰莖根部に装着するゴムバンドの代わりにペットボトルの注ぎ口部分を切り取って使用していた。2004年1月20日23時頃，酩酊状態でこの器具を使用し，プラスチックをはめたまま就寝したところ，翌日未明に陰莖腫脹および尿閉を自覚し当院救急を受診。陰莖根部はプラスチックにより絞扼され，陰莖絞扼症と診断した。局所麻酔下にニッパでプラスチックを切断し，陰莖の腫脹および尿閉は改善した。2例目は22歳，男性，2004年2月22日，勃起時に陰莖長軸方向に外力を加えたところ，鈍い音が生じ，陰莖の疼痛，腫脹を来し当院当科紹介受診，陰莖折症と診断した。術前MRIにより血腫や白膜断裂部位がある程度同定でき，皮切の位置を工夫することで良好な視野を得ることができた。特にびまん性の腫脹を来した症例においてはMRIは有用であると思われた。

ダウン症候群に発生した精巣腫瘍の1例：角野佳史，平田昭夫（福井県立），海崎泰治（同病理） 症例は32歳，男性。生下時よりダウン症候群と診断されていた。左陰嚢内容の腫大を主訴に当科受診。触診・陰嚢エコーにて，精巣腫瘍が疑われた。血液生化学検査ではLDHの上昇を認めたが，AFP，HCG- β は正常範囲内であった。左高位精巣摘除術を施行，病理組織では，セミノーマ，pT1であった。明らかな転移を認めなかったため，追加治療は行わなかった。ダウン症候群に合併した精巣腫瘍報告例は少なく，本症例は本邦32例目にあたる。しかし，近年ダウン症候群の予後改善に伴い，報告症例は増加傾向にある。

腹部腫瘍を主訴とした精巣悪性リンパ腫の1例：郡司周太郎，成本一隆，小林忠博，布施春樹（舞鶴共済），高木和貴（同血液内科），今村好章（福井大病理），中川長雄（中川医院） 50歳，男性。左側腹部に小児頭大の硬い腫瘍と，左陰嚢に超手拳大の腫瘍を認め，近医受診，当科紹介となる。LDH軽度上昇AFP， β -hCGは正常。CTで左精巣から性索，腸骨動脈，大動脈，左腎と連続する腫瘍を認めた。左高位精巣摘出術施行，病理はMalignant lymphoma (diffuse large B cell type) だった。Ann-Arbor分類stage IV EBXで，CD20の発現を認めた。術後対側精巣へ転移を認めた。血液内科にてR-CHOP8コース施行，90%以上の腫瘍の縮小を認めている。中枢神経系への転移予防に，MTX，Ara-Cを2回髄注している。今後対側精巣へのradiationを予定している。

生体腎提供者の長期予後の検討：芝 延行，森田展代，井上 幹，相原衣江，近沢逸平，佐藤宏和，森山 学，川村研二，宮澤克人，田中達朗，池田龍介，鈴木孝治（金沢医大） 1975年1月より2003年12月までに施行した生体腎移植212例のうち，術後検診を受診した10年経過症例62例，20年経過症例19例を対象とした。術前，術後10年目，術後20年目で血清クレアチニン（Cr），24時間内因性クレアチンクリアランス（Ccr），血圧，尿蛋白につき検討した。10年経過症例で収縮期，拡張期血圧が有意に上昇していた。術後10，20年目ともにCr，Ccrとも悪化傾向にはあるが有意差は認めず，また，有意差はないものの尿蛋白陽性例の多くが高血圧症例であった。全体として，腎機能は長期経過後も悪化傾向にはないが，個々の症例をみると高血圧と尿蛋白陽性例に腎機能悪化傾向を認めた。腎提供後の検診は血圧と尿蛋白の発現に注意し，腎機能の確認をする必要があると考えられた。

下大静脈腫瘍塞栓を伴う腎腫瘍に対する手術症例の検討：江川雅之，今尾哲也，前田雄司，四柳智嗣，小中弘之，溝上 敦，小松和人，高 栄哲，並木幹夫（金沢大），塚原健治（福井赤十字），折戸松男（金沢社保），川口光平（能登総合） 過去2年間に経験した下大静脈腫瘍塞栓を伴う腎腫瘍7例の手術について検討した。塞栓のレベルは，1) 肝門部以下3例，2) 肝門部をこえるが肝静脈以下2例，3) 肝静脈に達するもの1例，4) 横隔膜をこえ心房に達するもの1例であった。1) では平均手術時間/出血量は6時間7分/1,700gであった。2) 以上のレベルでは，8時間55分～9時間40分/4,440～6,990gであった。手術関連死はなし。4) では開胸開腹で人工心肺を使用した。その他の6例では，人工心肺を使用せず開腹のみで施行しえた。塞栓の先進部を確認するための術中経食道エコーが有用であった。

Sildenafil 長期使用者の服用状況と求める新しい勃起障害治療薬像とは？：三輪吉司，塩山力也，大山伸幸，秋野裕信，横山 修（福井大），藤田知洋（藤田記念），中村直博（福井総合），鈴木裕志（公立小浜），村中幸二（市立長浜） 新しいPDE5阻害薬（vardenafil）の登場を機に，EDに対するPDE5阻害薬使用者への適切な服用指導や新しい薬剤への有効な変更の参考にするためsildenafil長期使用者50例の使用実態をアンケート調査した。有効性/安全性ともにおおむね満足できる結果であった。さらに満足度を高めるためには，空腹時服用の徹底や薬物動態に応じた新しい薬剤への変更が有効と考えられた。