

第403回 日本泌尿器科学会北陸地方会

(2004年2月14日(日), 於 ホテル イン金沢)

副腎血腫の1例: 小堀善友, 松下友彦, 天野俊康, 竹前克朗 (長野赤十字) 症例は68歳, 女性。既往歴に胃癌, 乳び胸の手術歴があり, 慢性関節リウマチにてプレドニゾロンを内服中であった。内科にて貧血の精査中に左副腎部の腫瘍を指摘された。造影 CT, MRI にて左副腎部に辺縁と内部が不均一に染まる 5 cm 大の球形の腫瘍を認めた。内分泌学的検査では ACTH が低値であったが, それ以外は正常であった。腫瘍性病変も否定できず, 開腹にて左副腎摘除術が施行された。病理組織像は, 器質化された血栓を伴う副腎血腫であった。検索しえた限りでは, 自験例は突発性副腎出血の成人例としては本邦16例目であった。

腎被膜より発生した平滑筋腫の1例: 西野昭夫 (小松市), 上野悟 (金沢大), 小林雅子 (同分子細胞病理) 症例は43歳の男性。2002年10月より体重減量を図るも予想以上の体重減少あり近医受診, 超音波検査にて腹部腫瘍あり, 当院紹介され入院。CT スキャンにて左腎外側に接し 9×9×14 cm 大の腫瘍と右副腎に径 1.5 cm の小腫瘍あり。選択的左腎動脈造影にて左腎動脈より分岐する腎被膜動脈と, 一部腎実質を穿通する枝からの栄養をうけるも乏血管性の腫瘍の所見。副腎に関しては血液, 尿の内分泌学的検査はすべて正常。左腎被膜腫瘍および内分泌非活性の右副腎腫瘍と術前診断。腫瘍を左腎と合併切除した。左腎外側中央部で連続する腫瘍は被膜からの茎を有し外方に大きく発育。副腎は両側とも温存。摘出標本は 800 g, 断面は黄白色, 充実性。病理組織学的に被膜由来の平滑筋腫と診断された。本邦では調べた限り自験例を含め12例目の報告となる。

産後自然破裂を来した腎血管筋脂肪腫の1例: 網谷良穂, 西尾礼文, 十二町明, 永川 修, 布施秀樹 (富山医薬大) 患者は35歳, 女性。2002年7月19日済生会富山病院にて正常分娩。8月10日特に誘因なく左側腹部痛出現したため同院受診。CT にて左後腹膜血腫認め, 左腎腫瘍の破裂を疑われたため同日当科紹介入院となった。入院時, 血液検査上貧血を認め他, 身体所見では左側腹部に固い腫瘍を触知し, 圧痛を認めた。造影 CT では後腹膜血腫, 左腎上極に 5cm 大, 下極に 10 cm 大の腫瘍を認めた。年齢, 産後の破裂ということから腎血管筋脂肪腫の自然破裂が最も疑われたが, 出血が多く CT, 超音波では腎血管筋脂肪腫に典型的な所見は得られなかったため, 左腎腫瘍の自然破裂にて8月10日左腎摘出術を施行した。周産期の急性腹症, 急激な貧血の増悪を来した際には本症も原因の1つとして念頭におき全身検索を行う必要があると考えられた。

早期に発症し経皮的動脈形成術 (PTA) を施行した移植腎動脈狭窄の1例: 徳永亨介, 森山 学, 井上 幹, 近澤逸平, 宮澤克人, 田中達朗, 池田龍介, 鈴木孝治 (金沢医大) 症例は27歳, 男性, 55歳の母親をドナーに腎移植施行。移植腎は腹腔鏡下に摘出した。移植後の血清 Cr 値が 2.0 mg/dl にて停滞, 2度の腎生検検査にて拒絶反応示す所見認めず, さらに 3DCT および薬剤負荷レノグラム施行した結果, 移植腎動脈狭窄の診断に至る。原因として, ドナーにおいて脂質異常所見を認めるが術前の血管造影上明らかな狭窄像認めず, 他にカニューレシヨンの内膜損傷が疑われたが原因の特定はできなかった。その後移植腎動脈狭窄に対し PTA 施行した結果狭窄部の改善認め, 術前 1.9~2.2 mg/dl であった血清 Cr 値は現在 1.5~1.7 mg/dl にて安定している。腎動脈狭窄の診断に 3DCT は有効であり, 治療として PTA は有効であった。現在も移植腎の状態について定期的に経過観察中である。

左腎細胞癌内に転移性肺癌が認められた1例: 石浦嘉之, 宮城徹, 勝見哲郎 (国立金沢), 道場昭太郎 (同呼吸器外科), 渡辺翼七郎 (同病理) 53歳, 男性。2001年左肺腺癌 T1N1M0 に対し, 肺下葉切除術, 術後抗癌治療の既往あり。CT にて左腎下極外側に径 4.5 cm の腫瘍を認め, 2003年12月1日当科紹介となった。左腎門部にリンパ節の腫脹を, また両肺に多発性の小陰影を認めた。12月8日経腹膜根治的左腎摘出術ならびに左腎門部リンパ節郭清術施行。腎腫瘍内には RCC clear cell subtype および metastatic adenocarcinoma の2者がみられた。肺腺癌ならびにリンパ節, 腎腫瘍転移部ともに signet

ring cell type の組織像であること, また肺腺癌特異的に染色される抗サーファクタントアポプロテイン抗体でこれらが染色されたことより, 左腎細胞癌 T1N0M0 および肺癌の肺内転移, リンパ節転移, 腎腫瘍内転移と診断し, 肺腺癌への抗癌治療を開始した。癌内転移は比較的珍しく, 免疫染色法を含め病理診断が重要である。

膀胱腫瘍に対するBCG膀胱内注入療法にて発症した肉芽腫性肝炎の1例: 長澤丞志 (金沢社保), 吉田 功 (同内科), 湊 宏 (金沢大病理), 川野充弘 (同保健学), 折戸松男 (金沢社保) 症例は82歳, 男性。以前に膀胱腫瘍の再発予防目的で BCG 注入療法を1コース (東京株 80 mg/週×8回) うけていたが, 再発したため TUR-BT 施行し, 2コース目の注入を行った。第4週目投薬後当日, 夜になり38度台の発熱を訴え再来。血液検査で炎症所見と肝胆酵素値の著明な上昇を認めた。肝生検を行ったところ, ラングハンス巨細胞を伴った非壊死性の肉芽腫性病変が認められ, BCG による肉芽腫性肝炎と診断された。抗結核薬3剤を投薬し経過観察しているが, 6か月経過した今現在, まだ完治には至っていない。文献的考察も含め BCG 注入療法に伴う副作用の現状とその対策について報告する。

髄膜腫種のみられた膀胱癌の1例: 新倉 晋, 長野賢一 (公立松任石川), 木村 明 (同脳神経外科) 50歳, 男性。排便困難, 頻尿にて2003年6月15日当院消化器内科受診。直腸の全周性肥厚を認め直腸生検施行し, 顕微鏡的血尿もあり当科紹介となった。膀胱鏡では CIS を疑う所見で尿細胞診は class V。直腸生検では移行上皮癌と腺癌の転移が考えられる所見で, 膀胱生検でも移行上皮癌と考えられた。膀胱癌, 直腸浸潤と考え7月14日より M-VAC 療法を計5コース行った。経過中, 画像上の奏効度は不変と考えられる所見であった。12月13日より頭痛, 視野障害を訴え, 髄液細胞診にて class V を認め髄膜腫種と診断した。髄膜炎症状に対し Ommaya reservoir を用いた脳室内ドレナージを行い, 症状に対処したが2004年1月24日死亡した。

HCG産生膀胱癌の1例: 山内寛喜, 楠川直也, 前川正信, 中井正治, 塩山力也, 石田泰一, 大山伸幸, 三輪吉司, 秋野裕信, 横山 修 (福井大), 今村好章 (同病理) [緒言] 症例は68歳, 男性。既往歴に左尿管結石あり。2002年4月上旬より, 腰痛を自覚し近医を受診。DIP にて両側水腎症を認め, 5月11日当科紹介受診。尿細胞診 class V, 膀胱鏡にて後壁より左右尿管口にかけ腫瘍を認め入院となった。7月10日に膀胱全摘除術, ハミコックパウチ造設術を施行した。病理組織は UC, G3>G2, pT4 (精囊浸潤), lyl v1, n(+)+n2 (3/12) で遠位切断端の浸潤は認めなかった。術後, 再発予防として PTX 260 mg, CBDCA 360 mg を合計2コース施行した。2003年2月傍大動脈リンパ節に直径 2 cm の再発病変を認めたため, M-VAC 療法を計4コース施行した。M-VAC 療法終了後, 再発病変は75%縮小となったが, 右女性化乳房の出現に気づいた。血清 PRL, hCG, β hCG 値はいずれも高値であった。膀胱全摘時標本において hCG 染色陽性を示す syncytiotrophoblast を認めた。血清 PRL, hCG, β hCG は治療終了後4か月目にはともに正常化し, 女性化乳房も消失した。[考察] hCG 産生膀胱癌の報告は, 自験例を含め本邦23例であるが, そのほとんどが1年以内に死亡しており予後不良な疾患とされている。低分化型膀胱癌に hCG 産生例が多いとの報告もあり, 血清 hCG 値は膀胱癌の予後を占う点で有用なマーカーとなりえる可能性が示唆される。

会陰部痛を契機に発見された骨盤動脈静脈奇形の1例: 藤田 博, 山本 肇, 田近栄司 (富山県立中央), 出町 洋 (同放射線) 症例は69歳, 男性。2002年5月ごろより会陰部痛を自覚。近医整形外科を受診するも原因不明。2003年11月19日, 当院神経内科受診し, CT, MRI で骨盤動脈静脈奇形と診断された。入院のうえ同年12月18日, ポリビニルアルコールを用いて流入路血管を塞栓した。TAE 後2か月経過したが疼痛部位の縮小が認められた。骨盤動脈静脈奇形は稀な疾患ではあるが, 無症状であることも多く, 潜在的には報告例よりかなり多いと考えられる。治療としては手術療法もあるが再発も多く, TAE が第一選択とされている。自験例についても疼痛状態を評価し,

再度 TAE を行うことも考えている。

全身性播種性淋病と考えられた1例：杉本貴与，平井敏仁，武田匡史，三輪聡太郎，溝上 敦，高 栄哲，並木幹夫（金沢大） 症例は35歳，男性，2003年12月20日頃，恋人と性交渉もち，2004年1月1日，外尿道口より黄色～白色の排膿，排尿時痛出現し，その後発熱認め，1月8日当科外来受診した。1月2日と1月5日の尿培養で淋菌が検出され，レボフロキサシン，フロモキシセフにて症状改善せず，血液検査（1/8）上，WBC，CRP 上昇し，39度台の発熱認め，前立腺，精巣上体圧痛ないことから，淋菌感染症の全身播種疑い，1月8日よりセフトリアキソン 2g 静注開始し，1週間継続したところ，発熱おさまり，また血液検査上，炎症所見改善し，自覚症状も改善した。なお今回，全身性播種性淋病の三徴と言われる，多発関節炎，皮膚炎，腱鞘炎は認められなかった。以上，全身性播種性淋病と考えられた1例を報告する。

過去4年間における Brachytherapy の臨床統計：重原一慶，溝上敦，小松和人，並木幹夫（金沢大） 今回，過去4年間における Brachytherapy の臨床統計についてまとめた。1999年2月から2003年12月までの97例のうち，追跡調査可能であった84症例を調査対象とした。当院での Brachytherapy はまだ歴史が浅く，4年 PSA-progression free survival にて評価した。全体では82～87%，ステージ別ではTicで100%，T2で75～82%，GS別では7未満で93～100%，7以上で60～75%，診断時 PSA 別では20以下で98～100%，20以上では46～

50%でした。外照射併用 Brachytherapy は，radical prostaticectomy および他施設での Brachytherapy と比べて，少なくとも同等の効果はあったと考えられた。また，合併症も現在のところ少ない印象でした。ただ，観察期間が短期であり，症例数もまだ少ない状況なので，今後多数症例での長期間の経過観察を行い，治療効果を判断する必要があると思われる。

婦人科骨盤内手術前尿管ステント留置の有用性に関する検討：中井正治，前川正信，塩山力也，大山伸幸，秋野裕信，横山 修（福井大），折坂早苗，河原和美，吉田好雄，小辻文和（同産婦人科） [目的] 尿管内に DJ カテーテルを留置して婦人科骨盤内手術を行い，術後に発生する腎・尿路系の合併症予防に有益かどうかを検討した。 [方法] 1996年から2002年までの6年間に，子宮頸癌および子宮体癌の診断で広汎子宮全摘術又は準広汎子宮全摘術を施行した51例を対象とした。無作為に DJ 挿入群と非挿入群の2群に分類し，術後に発生した，①水腎症を伴わない腎盂腎炎（軽症腎盂腎炎）。②水腎症を伴う腎盂腎炎（重症腎盂腎炎），③尿管瘻の頻度を両群間で比較検討した。 [結果] DJ 挿入群は22例，非挿入群は29例であった。①は計10例に認められ，DJ 挿入群では4例，非挿入群では6例であった。②は計7例に認められ，DJ 挿入群では2例，非挿入群では5例であった。③は計2例に認められ，DJ 挿入群では0例，非挿入群では2例であった。 [結論] 婦人科骨盤内手術を施行する際，尿管内に DJ カテーテルを留置することは，術後に生じる水腎症を伴う腎盂腎炎や尿管瘻の発生を予防する可能性がある。