

学会抄録

第168回 日本泌尿器科学会関西地方会

(1999年9月11日(土), 於 和歌山県立医科大学)

二次性副甲状腺機能亢進症(2^oHPT)に対する副甲状腺全摘出術(PTX)と経皮的エタノール注入術(PEIT)の比較:垣谷裕子, 武本佳昭, 仲谷達也, 土田健司, 谷山哲秀, 内田潤次, 山本啓介, 岸本武利(大阪市大) 血液透析患者の2^oHPTに対し, PTX(12例)とPEIT(20例)を行い治療効果, 合併症, 血液生化学検査について検討した。PTXでは臨床症状, 血液生化学検査は速かに改善するが, 術後副甲状腺機能低下症を合併する症例が見られた。一方, PEITは2腺までの副甲状腺腫大には有効であったが, 3腺以上の腫大では効果が少なく, 穿刺回数増加に伴い嘔声, 血腫などの合併症が見られた。2^oHPTに対してはPTXよりも手術時間・手術侵襲の少ないPEITでも十分効果がある場合があるが, 合併症の点などから患者への十分なインフォームドコンセントが必要である。

特発性上皮小体機能低下症に対するビタミンD療法中に尿路結石を生じた1例:市岡健太郎, 諸井誠司, 奥野博, 山田仁, 寺井章人, 寺地敏郎, 小川修(京都大) 30歳, 女性。21歳時より当院内科にて特発性上皮小体機能低下症と診断され, アルファカルシドール4 μ g/dayの投与を受けていた。28歳時に右尿管結石指摘され当科受診。ESWL, TULにて結石除去されている。その後の経過観察中に両側腎結石の増加, 左尿管結石, 左水腎症を指摘されたため, ESWL, TULにて結石除去された。血中Ca濃度は正常範囲内にコントロールされていたが, 一日尿中Ca排泄量, 尿中Ca/Cr値が上昇しており, 尿中Ca排泄量増加による尿路結石と診断された。アルファカルシドール1 μ g/dayに減量しサイアザイド系利尿剤を追加することで, 現在血中カルシウム濃度, 一日尿中Ca排泄量, 尿中Ca/Cr値は正常範囲内にコントロールできており, 尿路結石の再発も認めていない。

両側腎血管再建術を行った褐色細胞腫の1例:鄭則秀, 唐井浩二, 岡大三, 原恒男, 森直樹, 垣本健一, 小出卓生(大阪厚生年金), 山崎芳郎(同外科), 門場啓司(同循環器外科) 患者は60歳, 女性。主訴は褐色細胞腫の再発。1988年11月右褐色細胞腫に対し当院にて右副腎摘除術施行後約5年間経過観察するも再発認めず。1998年12月当院内科にて腹部エコー上, 右後腹膜腫瘍を指摘され1999年1月11日当科紹介受診。内分泌学的検査にて血中NAd, 尿中VMAに高値を認めた。腹部MRI, T1強調像でlow intensity, T2強調像ではhigh intensityな7 \times 6cm大のcystを伴う腫瘍を認め, 下大静脈は右方に著明に圧排されていた。MIBGシンチでは腫瘍の部位に一致する異常集積を認めた。褐色細胞腫再発と診断し, 1999年2月17日全身麻酔下に手術施行。その際両側腎血管再建術施行。病理組織学的にも褐色細胞腫で再発と考えられた。

自然破裂を起こした副腎骨髄脂肪腫の1例:田代孝一郎, 伊藤周二, 伊藤哲也, 森川洋二(市立伊丹) 患者は29歳, 男性。23歳時に肥満と高血圧が出現し内服治療を受けていた。1998年12月突然, 右側腹部痛あり当科紹介され受診。腹部CT, MRI検査にて脂肪成分を含む副腎腫瘍で腫瘍外に血腫を認めたため副腎骨髄脂肪腫の腫瘍外出血と診断し1999年1月に全身麻酔下に右副腎摘除術を施行した。摘除標本は, 大きさ10 \times 8 \times 14cm, 重量は224gであった。病理診断は増殖した脂肪織内に造血細胞を認め, 副腎骨髄脂肪腫であった。術後経過は順調で術後15日目に退院となった。副腎骨髄脂肪腫は比較的稀な疾患であるが自験例のように自然破裂し腫瘍外にまで出血した例は少なく本邦では7例目である。

外傷性左副腎血腫および脾損傷の1例:牛田博, 小泉修一(宇治徳洲会), 上仁数義(府立母子医療セ) 22歳, 女性。スノーボードで衝突後, 1週間目に左背部痛出現し他院受診。打撲と診断され, 保存的に経過を見ていたが, 症状軽快しないため2週間目に当院受診。採血にてHb 5.7, Ht 17.8と著明な貧血を認め, 腹腔内臓器損傷を疑い, 腹部超音波検査, CT施行。脾臓と左腎臓との間に直径10cm

の内部不均一な腫瘍が存在し左副腎血腫と診断。また脾損傷も合併しており, それに伴う腹腔内出血も認められ緊急血管造影検査施行。上副腎動脈, 下副腎動脈からの出血が考えられるゼルフォームにて塞栓術施行した。脾動脈からの出血は認められなかった。スポーツ中の純的外傷による左副腎外傷は比較的稀で, 鑑別診断として副腎腫瘍による出血を除外する必要がある。

術前に下大静脈フィルターを留置した下大静脈腫瘍塞栓を伴う腎細胞癌の1例:植田知博, 伊藤喜一郎, 奥見雅由, 松岡庸洋, 藤本宜正, 佐川史郎(大阪府立) 49歳, 男性。肉眼的血尿にて近医受診。エコーで右腎にSOLを認めたため当科紹介。CTおよび腹部血管造影にて肝下面におよぶ腫瘍塞栓を伴う右腎腫瘍と診断した。肺血流シンチでは肺塞栓症は認めなかった。術中肺塞栓症予防のため下大静脈内にフィルターを留置し, 根治的右腎摘出術および腫瘍塞栓除去術を施行した。フィルターは摘出後抜去したが, 塞栓の付着は認められなかった。病理組織学的所見は腎細胞癌 clear cell subtype G2であった。術後, インターフェロンアルファ600万単位による追加補助療法を行った。術後約5カ月目の現在再発を認めていない。症例にもよるが腎細胞癌の下大静脈腫瘍塞栓症例の術中肺塞栓症予防に, 下大静脈フィルター留置は有用であると考えられる。

肺血栓塞栓症の抗凝固療法にて下大静脈内腫瘍血栓進展をきたした左腎細胞癌の1例:白石匠, 井上亘, 村田庄平, 内田睦(松下記念), 北井祥三, 山根哲郎(同外科) 56歳, 男性。1999年1月14日胸痛を主訴として当院内科受診。肺血栓塞栓症の診断のもと1月22日より抗凝固療法を開始した。精査にて左腎腫瘍を認めたため2月18日当科転科となった。抗凝固療法開始後, 下大静脈内への腫瘍血栓の急速な進展を認めたため, 治療を中止, 待機の後1999年3月17日下大静脈内腫瘍血栓摘除術および左根治的腎摘除術を施行した。摘除標本は重量820g, 下極に径9cmの赤褐色の腫瘍を認めた。腫瘍血栓は黄色で血栓の付着は認められなかった。病理診断は腎細胞癌, common type-granular cell subtype, G2であり, 腫瘍血栓の病理診断も同様であった。術後6カ月を経過し再発を認めていない。腫瘍血栓の急速な進展は抗凝固療法が原因であると推測された。

腎癌皮膚単独転移の1例:花房隆範, 木内寛, 目黒則男, 前田修, 細木茂, 木内利明, 黒田昌男, 宇佐美道之, 古武敏彦(大阪成人病セ) 64歳, 男性。1999年2月に肉眼的血尿出現し, 近医を受診し, 腹部CTにて, 右腎に腫瘍像を認め, 当科紹介入院となる。右腎細胞癌疑いにて根治的腎摘除術を施行した。また同時に患者の希望により, 左前胸部にある3年来大きさの変わらない5mm大の腫瘍の摘出術を施行した。原発巣は, 右腎上極に位置する, 剖面赤褐色の径5 \times 7 \times 5cmの充実性腫瘍であり, 病理診断は腎細胞癌G1, clear cell carcinomaであった。また皮膚腫瘍の病理診断もまったく同様であり, 腎細胞癌の皮膚転移であった。術後診断pT3aN0M1, 術後補助療法としてIFN投与を行い, 6カ月を経過し, 再発転移は認めていない。初診時より, 皮膚単独転移を有する腎細胞癌症例は本邦では文献上, 6例目であった。

多臓器転移しながら長期生存中の腎細胞癌の1例:井上均, 植村元秀, 西村健作, 水谷修太郎, 三好進(大阪労災) 73歳, 男性。1973年3月, 47歳時腎細胞癌の診断にて経腹的に右腎摘除術を施行し, 病理診断はRCC, clear cell carcinoma, G1であった。13, 17, 19年後に左頸部皮下, 19年後に顎下腺および甲状腺, 24年後に上行結腸(粘膜炎組織), 回腸部(腸間膜), 左腎部筋層内, 25年後に左頸部リンパ節, 26年後に右上腕三頭筋内の転移巣に対して手術を施行した。病理診断はいずれもRCC, clear cell carcinoma, G1であった。腎摘後26年経過した1999年9月現在も両肺, 右胸膜, 左腎部筋層内, 膝頭部に転移巣を有する状態で外来通院中である。なお, 経過中インターフェロン α による治療を5回試みたが, 無効であった。

17歳女性に発症した進行性腎細胞癌の1例：奥見雅由，伊藤喜一郎，植田知博，松岡廣洋，藤本宜正，佐川史郎（大阪府立） 17歳，女性。1998年12月膀胱炎症状にて当科受診。左頸部リンパ節腫脹も認められた。画像検査にて右腎，肺，後腹膜・縦隔・頸部リンパ節に腫瘍を認めた。確定診断目的にて，同年12月15日局所麻酔下に左頸部リンパ節開放生検術を施行し，診断は転移性腎細胞癌であった。肉眼的血尿が著明になったため，翌12月16日腹部血管造影および腎動脈塞栓術を施行した。1999年1月5日経腹膜的に根治的右腎摘除術およびリンパ節郭清術を施行した。その後，インターフェロン α ，シメチジン，5-FUの併用化学療法施行するも明らかな効果なく，予後を考慮同年4月6日退院となった。現在外来にて経過観察中であるが，術4カ月後のCTにて，後腹膜リンパ節腫脹の再発，右頸部リンパ節の腫脹，肺転移巣の増加増大を認めている。

左下大静脈のために病期診断が困難であった右腎癌の1例：稲垣武，森山泰成，松村永秀，康根浩，森本鎮義，新家俊明（和歌山医大） 23歳，男性。主訴は無症候性肉眼的血尿。腹部超音波検査およびCT画像で，右腎に約8cm大の腫瘍陰影が認められ，同時に腹部大動脈右側にも腫瘍性病変が認められ，これは腎基部の高さから下方に伸展し，腹部大動脈の分岐部付近にまで認められた。この時点で下大静脈腫瘍塞栓を有する右腎癌と診断した。腹部MRIでは腹部大動脈左側に平行に走行する血管の存在が示唆され，下大静脈造影および3D-CT画像にて左下大静脈と右腎癌リンパ節転移症例が確認された。手術所見でも左下大静脈が確認された。右腎の組織診断は，RCCであった。本症例の場合，左下大静脈，右腎癌，リンパ節転移が認められ，当初このリンパ節転移を下大静脈腫瘍塞栓と診断していた。

色素性腎癌の1例：若杉英子，尾上正浩，江左篤宣，松浦健（NTT西日本大阪） 73歳，女性。1996年に甲状腺癌にて甲状腺摘出後，当院外科を定期的に受診していたが，1997年頃から顕微鏡的血尿を認めたため，当科を紹介受診した。諸検査にて左腎細胞癌の疑いにて，1999年3月10日根治的左腎摘除術を行った。病理学的所見，免疫特殊染色より色素性腎癌，好酸型と診断した。色素性腎癌は報告例が少ないため，今回，診断をさらに確実なものにする目的にて，DNA ploidyの検索と戻し電顕を行った。DNA ploidyの検索結果はdiploidであった。電顕では細胞質内にミトコンドリアが豊富であった。また腫瘍細胞が管腔構造をとっており，その周囲に分泌顆粒様構造物は集まっていた。今回，われわれの得た電顕所見が，色素性腎癌の特徴となり得るかどうかが明らかではないが，興味ある結果が得られたので報告する。

腎細胞癌との鑑別のため腎腫瘍生検を施行した腎血管筋脂肪腫の1例：中村潤，浦野俊一，宮下浩明（近江八幡市民），青木茂（同放射線科），伊達成基（湖北総合） 47歳，女性。人間ドックで施行した腹部CTにて35×32mm大の左腎腫瘍を指摘され当科受診。腎血管造影では，典型的な腎血管筋脂肪腫の所見を示したが，脂肪成分が少なかったため，CT，MRI，USでは典型的な所見を示さず，画像診断だけでは，腎細胞癌との鑑別が困難であった。このため，選択的腎腫瘍生検を施行し，病理組織学的に腎血管筋脂肪腫の確定診断を得た。無症状であり，腫瘍径が4cm以下であったため，外科的治療は施行せず，経過観察とした。本症例のように，画像診断が困難な場合は，積極的に腎腫瘍生検を施行し，不要な手術を避けるべきであると考えられた。

結節性硬化症に合併した腎血管筋脂肪腫，Micronodular pneumocyte hyperplasiaの1例：松本成史，西岡伯，秋山隆弘（近畿大堺），栗田孝（近畿大），岩永賢司（近畿大第4内科） 25歳，女性。幼少時から結節性硬化症（TS）が存在。1997年6月腹部膨満で当科受診，腎血管筋脂肪腫と診断。1999年1月中旬より乾性咳嗽，発熱を認め，精査入院。胸部CTで両肺野に散在性に多数の小さなcystを認めた。同年2月18日胸腔鏡下肺生検術施行。病理診断は，micronodular pneumocyte hyperplasiaであった。これは，TSの肺病変と考えられていた肺リンパ管筋脂肪腫の病態と異なり，研究されているがMuirらの報告した14例にすぎない。TS3主徴のほか，両側脳室前角内腫瘍，四肢の爪線維腫なども認めた。現在腹囲85cmと増加，Cr値2.1mg/dlと上昇中。生命予後も不明で今後泌尿器科管理も非常に難しい症例である。

右下肢血栓性静脈炎により骨盤内再発が見えられた右腎盂癌の1例：木内寛，花房隆範，目黒則男，前田修，細木茂，黒田昌男，木内利明，宇佐美道之，古武敏彦（大阪成人病セ） 73歳，男性。1997年8月右腎盂癌の診断のもと右尿管全摘除術施行。病理診断はTCC，G3，pT3N0M0 pR0 pL1 pV1。その後外来にて経過観察中，1998年9月，右下肢腫脹，疼痛が出現し，精査加療目的にて当科入院。腹部CTにて膀胱と右腸骨の間に径3cmの腫瘍と末梢側の右外腸骨静脈に血栓を認めた。この腫瘍を腎盂癌の骨盤内再発と診断し，化学療法を3クール施行した。効果判定はNCであった。残存した腫瘍の摘除術を施行したところ，摘除標本の一部に癌細胞が認められた。血栓に対しては血栓溶解剤を併用し，CT上血栓は消失し，症状も改善した。術後2カ月で同一部位に再発を認め，放射線治療を行ったが，さらに肝転移が出現し，現在，経過観察中。自験例は腎盂癌のリンパ節転移，もしくは，手術で膀胱を切開した時に，癌細胞の混ざった尿が骨盤内に漏れ，そこから腫瘍が再発した可能性が示唆される。

膀胱移行上皮癌を随伴した腎盂扁平上皮癌の1例：山田裕二，武中篤，山中望（神鋼），高橋毅，寛善行，小川修（京都大） 48歳，男性。健診にて両腎結石（右部分サンゴ状結石）を指摘され1998年9月当科紹介入院。右部分サンゴ状結石に対しPNLを施行した。PNL施行時に下腎杯に5mm大の小隆起病変を認め生検を施行した。病理診断は高分化型扁平上皮癌で，後日施行した膀胱鏡にて膀胱頸部10時に径2cmの有茎性乳頭状腫瘍を認めた。同年11月まずTUR-Btを施行後，右尿管全摘除術を施行した。摘除標本では，下腎杯に5mm大の乳頭状腫瘍2個と腎下極に3cm大の浸潤性腫瘍を認めた。病理診断は腎盂腫瘍が高分化型扁平上皮癌 pT3，pL1，pV1，膀胱腫瘍は移行上皮癌 G2，pTa で一部に扁平上皮化生を認めた。術後3カ月で膀胱内再発を認めたが（移行上皮癌 G2，pTa），以後7カ月は再発転移を認めていない。両腫瘍につき8種の染色体(2q, 4p, 4q, 8p, 9p, 9q, 11p, 17p)上のマイクロサテライトマーカーについて解析したが遺伝子変異は検出されなかった。

腎炎症性腫瘍の1例：伊藤将彰，吉村耕治，河瀬紀夫，瀧洋二（公立豊岡） 48歳，女性。1999年5月19日発熱・右背部痛にて近医を受診，右腎盂腎炎の診断で抗生剤治療をしていた。その際CTにて右腎にSOLを指摘され当科を紹介受診，入院となった。造影CTにて不均一で腎実質に比し相対的低吸収域を示し，腎基部リンパ節の腫大も認めた。またMRIにてT1 iso~low，T2 low intensityを示した。炎症性の腫瘍と診断し抗生剤投与継続後約10日でdataは正常化し，1週間後のCTで腫瘍の軽度縮小を，1カ月後には消失を認めた。炎症性腫瘍はmalignancyと鑑別がつきにくく，外科的切除術後にて確定診断がつく場合があるが，本症例は保存的治療のみにて腫瘍の消失を確認することによって診断することができた。

腎原発の未分化神経外胚葉性腫瘍（PNET）の1例：岡裕也，三浦克紀，小林恭，松井喜之，藤川慶太，福澤重樹，竹内秀雄（神戸中央市民），小林健一郎，筒井孟（同小児科），端岡啓介（神戸大病理） 14歳，女性。1999年4月より肉眼的血尿と右腰痛を認め，他院より紹介された。血清NSEおよびLDH値高値。CT，MRIなどの画像診断で径12cm大の右腎腫瘍と径3~4cm大のリンパ節転移を認めた。同年5月，経腹的に右根治的腎摘出術およびリンパ節郭清術を施行した。摘出標本は13×10×8cm大，剖面は黄白色充実性で，病理学的には小型円形細胞の均一な充実性増殖を示し，免疫染色でNSE，MIC-2蛋白陽性であった。染色体検査で(11; 22)(q24; q12)転座，RT-PCR法でEWS/FLI-1遺伝子の融合蛋白を認めた。以上より，腎原発の未分化神経外胚葉性腫瘍（PNET）と診断した。術後，肺，骨に転移を認め，化学療法施行中である。腎原発のPNETはきわめて稀で，文献上20例目である。

小児に発生した黄色肉芽腫性腎盂腎炎の1例：青木勝也，杉多良文，谷風三郎（兵庫こども），泉武寛（市立加西），梅津敬一（国立神戸） 8歳5カ月，男児。発熱を主訴に近医受診時，腹部エコーにて左腎腫瘍を指摘され，当科紹介。CT，MRIにて左腎上極に腫瘍性病変を認めた。排尿時膀胱尿道造影では異常を認めなかった。画像上，腎細胞癌と診断し，開腹手術を施行。術中迅速病理診断は腎細胞癌 clear cell subtypeであったため，根治的左腎摘除術を施行したが，永久標本による最終病理組織診断は泡沫細胞を認め，黄色肉芽腫

性腎盂腎炎であった。小児における黄色肉芽腫性腎盂腎炎は比較的稀である。本疾患の病因として、尿路閉塞、尿路感染症などが挙げられているが、今回のわれわれの症例のように基礎疾患のない患児においても本疾患を鑑別疾患にあげる必要性が再認識された。

移植尿管と固有尿管吻合し Lich-Gregoir 法を用いた逆流防止術を施行した生体腎移植の1例：森本康裕、永野哲郎、栗田 孝（近畿大）、秋山隆弘（近畿大堺）今回われわれはドナーの腎摘除術中に生じた尿管損傷に対してレシピエント側の尿管と移植尿管を吻合し Lich-Gregoir 法を用いた逆流防止術を施行した症例を経験したので報告する。症例は28歳、男性。父親（59歳）をドナーとして生体腎移植術施行目的に入院となる。術前に施行した VCG では両側膀胱尿管逆流症が見られた。ドナーの腎摘除術施行中に accidental に尿管を切断したため、移植尿管とレシピエント側尿管を吻合し、レシピエント側尿管に VUR が存在するために、Lich-Gregoir 法を用いた逆流防止術を施行した。

腎結腸瘻の1例：辻本裕一、岡 聖次、新井浩樹、三木健史、宮川康、高野右嗣、高羽 津（国立大阪）、藤井孝祐（市立豊中）、安永豊（大阪大）症例は78歳、女性。1998年4月頃から気尿を自覚するも、放置。1999年3月貧血、便潜血、腎機能障害、膿尿の精査のための IVP、CT、注腸造影で左腎結腸瘻、両腎結石（左はサンゴ状）、左無機能腎が判明した。まず右腎機能温存を考慮して、右腎孟切石術を施行し、その3週間後に左腎摘・結腸部分切除術（共に感染結石）を施行した。術後腎機能と膿尿は改善した。腎結腸瘻は尿路側の原因で発生することの多い稀な疾患で、本邦37例目である。治療は腎摘+結腸切除などによる根治術が一般的で、手術が行われた31例中25例は治癒し死亡が5例、腎摘できずに瘻孔閉鎖のみが1例存在する。危険を伴う手術であるが、自験例のように高齢者であっても、可能なかぎり根治術を考慮すべきだと思われた。

血液透析中に発生した腎周囲血腫症例：畑中祐二、田原秀男、禰宜田正志、永井信夫（耳原）、高峰美、林 研（同内科）症例は72歳、女性。慢性腎不全にて血液透析中に突然右側腹部痛、ショック症状となり即日入院し当科受診となる。腎細胞癌を否定できないため、右腎摘出術を施行した。病理組織の結果悪性所見は認めず、ACDKの腎自然破裂であった。当科において同様な症例を2例経験しており、いずれも悪性腫瘍が否定できず腎摘出術を施行した。1例がACDKの腎自然破裂であった。2例とも悪性所見は認めなかった。透析中の腎破裂に関しては報告例も少なく、今のところ原因不明である。しかし透析10年以上のACDKには血圧の変動や体液異常など、何らかの要因が関与して破裂するものと考えられ、今後の検討が必要である。

14歳、女性に発生した多発性腎動脈瘤の1例：長谷部圭司、西村憲二、三宅 修、奥山明彦（大阪大）、鷹見洋一、楽木宏美、荻原俊男（同内科IV）、花房隆範（大阪成人病セ）、辻本幸夫（聖徒）14歳、女性。主訴は頭痛、側腹部痛。1994年頃より頭痛があったが放置。1999年3月、右側腹部痛出現し近医にて高血圧および右腎上方の径3cmの腫瘤を指摘され、当科紹介。検査上、アルドステロン高値と高血圧（200/130 mmHg）を認めた。MRIで右腎上極に血腫が疑われ、動脈造影では右腎上極が造影されず、また下極への腎動脈に3カ所の動脈瘤が認められた。分腎静脈レニン活性は右腎上極からの静脈で高値を呈した。以上より多発性腎動脈瘤とそれによる腎血管性高血圧と診断し、薬物療法を施行したが効果なく、1999年5月24日単純右腎摘除術を施行した。術後降圧剤なしで血圧はコントロール良好である。病理にて腫瘍は血腫で、多発性腎動脈瘤の原因は線維筋性異形成であった。

陰嚢腫脹をきたした腎盂外溢流の1例：山田龍一、岩尾典夫（岸和田徳洲会）、小川敦史（同外科）57歳、男性。幼少時より時々左鼠径部が膨隆することに気づくも放置。1999年4月5日左背部痛を訴えて当院を受診。2×3 mm 大の左尿管結石と診断し、経過観察することにしていた所、同年4月7日夜、左陰嚢の腫脹、疼痛を主訴として再度外科受診。ヘルニア嵌頓と考え、ヘルニア内容物を整復したが、腫脹、疼痛が持続するため、同日外科緊急入院した。左陰嚢は成人手拳大に腫脹、左鼠径部から同部は圧痛著明であった。翌日も症状が変わらないため、外科サイドでは腸管壊死の可能性を考え、手術予定と

した。当科としては、腎盂外溢流を疑って、造影CT、造影後のKUBを撮影した所、左腎盂外溢流を認めた。同年4月8日ヘルニア修復、ドレナージ、腹腔内検索目的で手術施行した。左外鼠径ヘルニアに自然腎盂外溢流が合併し、陰嚢腫脹をきたしていた。術後9日目に結石自排、シュウ酸カルシウム結石であった。

左大腿部悪性線維性組織球腫（malignant fibrous histiocytoma: MFH）の後腹膜転移の1例：南 高文、辻 秀憲、梅川 徹、朴英哲、栗田 孝（近畿大）62歳、男性。1996年9月左大腿部腫瘍にて広範腫瘍摘出術を施行し、病理診断はMFHであった。術後補助化学療法を3クール行ったが、1998年1月肺転移を認め、右肺上葉切除術を施行した。術後、メソトレキセート大量化学療法を終了し経過観察中、腹部CTにて後腹膜に巨大な腫瘍を認め、精査目的のため当科入院となった。血管造影にて腫瘍は下副腎動脈と下横隔動脈の分枝から栄養されており、全体として hypovascular であった。CT、パMRI 所見を含め、副腎原発腫瘍の疑いも否定できず、1999年5月、経腹のアプローチにて腫瘍摘出術を施行した。病理診断はMFH（common type）であり、副腎の悪性所見は得られず、大腿部MFHの後腹膜転移が考えられた。われわれの調べたかぎり、MFHの後腹膜転移の報告例はない。

後腹膜に発生した脂肪肉腫の1例：中村雅至（堀川）、内藤泰行、落合 厚、大江 宏（京都第二赤十字）、前川幹夫（京都市医連中央）、山尾 裕、中村晃和、三木恒治（京府医大）51歳、女性。腹部腫瘤を主訴に受診。入院時現症 151 cm 53 kg、腹部に恥骨上より季肋部にかけて腫瘍を認めた。血液検査では赤血球数332万、Hb 9.9、Ht 29.9%と小球生の貧血を認めたのみで生化学、腫瘍マーカー共に異常を認めなかった。DIPにて左腎の水腎症と機能低下を認め、CT、MRIにて後腹膜に30×15×15 cmの腫瘍を認めた。血管造影にて左腎下極と腰動脈より栄養血管を認めた。CT、MRIにて後腹膜腫瘍・脂肪肉腫と診断し、1998年2月5日手術にて摘出。摘出組織重量4 kg。組織診断は脂肪肉腫（mixoid type）であった。後腹膜原発の脂肪肉腫は再発に際して外科的切除が有効とされているが、本症例は、手術後1年6カ月経過するも、再発を認めていない。

後腹膜 Foregut cyst の1例：原 恒男、鄭 則秀、唐井浩二、岡大三、森 直樹、垣本健一、小出卓生（大阪厚生年金）、小林 晏（同病理）症例は51歳、女性で1998年10月、嘔気を主訴に当院受診。腹部エコー、CT、MRIなどにて左横隔膜直下の後腹膜腔に嚢胞性腫瘍を認め、1999年3月3日手術を施行した。摘除腫瘍は5×3.8×2.5 cmで、内部に黄緑色の粘液を入れ、嚢胞壁の厚みは均一、内面は平滑であった。病理組織学的には多列線毛柱上皮により裏打ちされ、上皮下に漿・粘液線や軟骨は認めず、平滑筋組織も疎らで、悪性所見を認めなかった。以上より後腹膜 foregut cyst と診断した。後腹膜 foregut cyst は稀な疾患であり、前腸からの発生分化段階で嚢胞が横隔膜下に迷入するため生じると考えられており、他の前腸由来の先天性嚢胞性疾患に比べ、より未分化な点が特徴である。

一側が盲端におわる完全重複尿管の1例：玉田 聡、吉田直正、谷本義明、伊藤 聡、岩井謙仁（和泉市立）20歳、女性。主訴は左VURの加療。1997年1月、腎盂腎炎のため近医を受診しVCGにて左VURを認めたため当院に紹介された。DIPでは腎尿管は正常であった。しかし膀胱鏡では左側に2カ所の尿管口を認めたため、一側が盲端におわる完全重複尿管と推察された。膀胱尿管新吻合術を施行した際、逆行性腎盂造影を施行した。重複尿管のうち逆流が認められなかった尿管はL2付近で盲端となっていた。患者が若年であるため創の拡大を避けさらに尿管の血流障害を防ぐため、盲端尿管を下部下で結紮しそれより膀胱側の尿管を切開することとした。術後VCGでは逆流は認めなかった。完全重複尿管の一方が盲端に終わることは非常に稀で、われわれの調べたかぎりでは自験例を含め本邦で9例が報告されている。

Latex allergy をもつ患児に対する周術期管理の経験：上仁数義、島田憲次、細川尚三、松本富美（府立母子医療セ）栗に対する食物アレルギーのある5歳、男児。歯科治療中にlatex allergyが発覚し、その後停留精巣の治療を希望し当科受診した。周術期の医療器具には天然ゴム製品が多く、これらを可及的に排除し、大過なく周術期管理ができた。Latex allergy はゴムの木からとれる水溶性のラテックス

蛋白質に対するI型アレルギーであり、接触性蕁麻疹、喘息、アナフィラキシーショックをおこす。欧米では1,000例以上の症例報告と15例以上の死亡例が報告されており、社会問題となっている。またフルーツや野菜などの食物と交叉抗原性がある。泌尿器科領域では尿道留置カテーテルをはじめ多くのゴム製品を扱うため一般泌尿器科医は latex allergy に精通する必要があると考えられた。

膀胱 Nephrogenic adenoma の2例：黒木慶和，韓 榮新，池本慎一，仲谷達也，山本啓介，岸本武利（大阪市大） 症例1，72歳，女性。右腎尿管全摘除術を71歳時に施行されている。術後8カ月目の膀胱鏡検査にて頂部に乳頭状腫瘍を認め再発を疑い入院，TUR-Btを施行。病理組織学的に病巣部は単層の円柱上皮で被われ腎尿細管に似た腺管構造を認め核に異型はなく nephrogenic adenoma と診断された。症例2，57歳，女性。膀胱腫瘍に対しTUR-Btを5回施行。（TCC，G1，pTa）外来にてBCG膀胱内注入療法を行っていたが肉眼的血尿をきたし膀胱鏡検査にて，左側壁に2カ所の乳頭状腫瘍を認め再発を疑い入院。TUR-Btを施行。病理組織所見にて nephrogenic adenoma と診断された。両症例とも現在に至るまで再発を認めていない。本疾患の病因論として，結石や炎症による刺激のため化学反応であるという説があり，自験例では先行した尿路手術，BCG膀胱内注入療法が誘因と考えられた。

膀胱部パラガングリオーマの1例：坂上和弘，古谷素敏，小田昌良，中森 繁（東大阪総合），玉井正光（同病理） 66歳，女性。主訴は，超音波にて偶然膀胱内腫瘍を指摘された。画像検査や膀胱鏡検査より膀胱粘膜下腫瘍と診断し1999年6月1日経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行した。病理組織学的検査では粘膜下に好酸性の豊富な細胞質をもった腫瘍細胞が充実胞巣状に増殖していた。免疫染色では，クロモグラニンA，シナプトフィジンが陽性であった。以上より膀胱パラガングリオーマと診断した。術後経過は順調で，現在再発を認めていない。

高度膀胱出血をきたした全身性アミロイドーシスの1例：李勝，山崎 浩（神戸労災），伊崎健太，桑田陽一郎（同放射線科），出射由香（同病理），小田芳経（小田泌尿器科） 63歳，女性。約10年前より近医にて慢性関節リウマチ（RA）で加療中，1999年4月20日肉眼的血尿が出現し，近医泌尿器科受診。受診時膀胱タンポナーゼ状態で，4月21日当科紹介入院。4月22日膀胱内血腫除去，経尿道的膀胱生検，電気凝固術を施行した。病理組織結果はアミロイドーシスで，免疫染色で抗AA抗体に染まり，また胃生検で同様のアミロイド沈着を認めたことから，全身性アミロイドーシス（反応性AAアミロイドーシス）と判明した。輸血を行い全身状態の改善をはかりつつ，4月26日および5月10日にTAE（両内腸骨動脈）を施行し止血を得られた。現在肉眼的血尿の再発なく，外来経過観察中である。RAに合併した全身性アミロイドーシスによる高度膀胱出血例は稀で，文献上本邦9例目であった。

腹水貯留を契機に発見された膀胱自然破裂の1例：佐久間孝雄，田珠相（高槻），芦田 兆，大野恭太，松森良信（同内科） 72歳，女性。26年前に子宮癌にて全摘術と放射線治療の既往あり。下腹部痛，嘔吐を認め，イレウスの診断で内科入院。腹水著明。CTにて両側水腎症と膀胱の拡張を認め，泌尿器科受診となる。尿道カテーテル留置にて腹水は消失した。その後の膀胱造影で膀胱破裂（腹腔内）と診断し，膀胱破裂部修復術を行った。術後のurodynamic studyでは，FDV 218 ml，Vves max 271 ml，compliance 6.6 ml/cmH₂O，Qave 5 ml/sec，Qmax 56 ml/secとコンプライアンスが低く，残尿は有意ではないものの排尿障害を認め，間欠導尿による排尿管理を行い，以後順調に経過している。子宮癌放射線治療後の膀胱破裂本邦報告例の検討では，大半が放射線治療後10年以上経過した後には膀胱破裂を発生しており，治療後の定期的な泌尿器科的精査が必要であると思われた。

医用吸着炭（クレメジン®）の内服が診断に有用であったS状結腸膀胱腫瘍1例：瀧本啓太，岡本圭生，池田浩樹，横江昌明，片岡 晃，林田英資，岡田裕作（滋賀医大） 42歳，男性。S状結腸憩室炎の既往歴あり。排尿時痛と排尿時下腹部不快感を主訴に1998年10月近医受診。膿尿を認めたため抗生物質の投与を受け症状の改善をみるも尿路感染の再発を繰り返すため当科紹介となった。検尿にて膿尿と尿培養にて大腸菌を認めたが採取尿には明らかな糞便や食物残渣は認めな

かった。結腸膀胱腫瘍の存在も念頭に置きX線および内視鏡検査を施行するも瘻孔は同定し得なかったが，医用吸着炭の内服投与により尿中に吸着炭の排泄を認め結腸膀胱腫瘍の確定診断を得た。1999年3月，左半結腸切除および膀胱部分切除を行った。S状結腸は脾彎部から25 cm程の位置で膀胱頂部と瘻孔を形成していた。結腸膀胱腫瘍の補助診断法として医用吸着炭は簡便かつ有用であると思われた。

水腎症を契機に発見された膀胱癌の1例：山口 旭，山本雅司，川上 隆，松村善昭，大園誠一郎，平尾佳彦（奈良医大），寺西明子，春田祥治，森川 肇（同産婦人科） 70歳，女性。糖尿病の経過観察中，1999年4月の腹部超音波検査にて両側水腎症を認めたため当科を受診した。外診にてRazIIIの膀胱癌を認めた。1999年5月，膣式子宮摘出術，陰前・後壁形成術を施行し，水腎症は消失した。本症例における尿管拡張の原因としては，尿管遠位部が尿生殖膈膜裂孔部で圧迫され狭くなることによるものであったと考えられる。中・老年女性に膀胱癌を認めることは少なくないが，水腎症をきたすことは稀である。膀胱癌をみる際には，水腎症の存在も念頭におくべきであると考えられる。

頸椎損傷患者における反射性尿失禁に対し，オキシブチニン膀胱内注入療法，針治療，およびカプサイシン膀胱内注入療法を施行した1例：阿部弘一，鈴木 啓，関 英夫，平原直樹，邵 仁哲，浮村理，河内明宏，三木恒治（京府医大），小島宗門（名古屋泌尿器科），伊達成基（湖北総合），田中重喜（済生会吹田） 34歳，男性。頸椎損傷による反射性尿失禁に対し，塩酸オキシブチニン膀胱内注入，針治療，カプサイシン膀胱内注入を施行した。いずれも一日尿失禁量の減少，膀胱容量の増大を認め，それぞれ約3カ月，2年，1年の有効期間を得た。その後，再び尿失禁量の増加を認め，現在新たな治療法を模索中である。針治療は安全かつ簡便で，反射性尿失禁に対する有効な治療法の1つとして考えられた。ただし，いずれの治療法も有効期間には時間的な限界があり，新たな治療法の開発が待たれる。

自己導尿指導中に発見された膀胱腫瘍の1例：中尾 篤，善木哲郎，近藤宣幸，野島道生，滝内秀和，森 義則，島 博基（兵庫医大） 71歳，女性。1989年6月16日より当科外来にて，神経因性膀胱に対して，自己導尿指導中。特に問題なく経過していたが，1999年3月より尿潜血反応3+認められ，再度5月にも尿潜血反応3+であったため，膀胱鏡検査施行。膀胱右壁に乳頭状腫瘍認められた。神経因性膀胱の原因については，原因となるような既往はなく，脳，脊椎にも，器質的異常を認めず，不明であった。以上より1999年6月4日経尿道的膀胱腫瘍切除術およびランダムバイオプシー施行。病理組織診断は移行上皮癌，G1，pT1aであった。バイオプシー切片に癌組織，扁平上皮化生などは見られなかった。術後3カ月が経過し，今後も外来にて厳重に経過観察していく予定である。

膀胱に発生した小細胞癌の1例：藤田和利，西村和郎，野々村祝夫，奥山明彦（大阪大），植田知博（大阪府立） 73歳，男性。合併症として肝硬変。1998年11月上旬肉眼的血尿が出現。1999年2月より右下腹部痛を伴う肉眼的血尿を再度認め，当科を受診。膀胱鏡により非乳頭状腫瘍を認めた。MRI上膀胱右側壁に径3 cmの腫瘍を認め，筋層浸潤が疑われた。同年3月TUR-Btを施行。病理組織学的診断は膀胱小細胞癌であった。他臓器転移，リンパ節転移を認めず，同年4月根治的膀胱全摘除術を施行した。筋層への浸潤は認めず，小細胞癌では稀なlow stage（pT1，INFβ，pLO，pV0）であった。免疫組織染色ではNSE，Synaptophysin，EMAが陽性を示し，Chromogranin-A，LCAは陰性であった。化学療法，放射線療法は追加せず，術後6カ月を経過した現在，再発ないし転移を認めていない。

胃癌からの転移性膀胱腫瘍の1例：植村元秀，井上 均，西村健作，水谷修太郎，三好 進（大阪労災） 59歳，男性。既往歴として，1997年2月，胃癌にて胃全摘除，脾摘除術を受けている。1998年11月中旬頃より，頻尿，排尿時痛，肉眼的血尿を認めた。膀胱内視鏡にて全周性の腫瘍性病変を認めた。また腹部超音波にて，両側水腎症が存在し，血清クレアチニン値の軽度上昇も認めたため，同年11月27日，当科入院。12月7日，経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行。病理組織学的診断は signet-ring cell carcinoma であり，リンパ管侵襲が著明に認められた。膀胱の全周性にびまん性に病変を認めること，胃癌が高度のリンパ節転移を認めたことなどを考慮し，胃の病理組織像とも

比較し胃癌からのリンパ行性転移と診断した。

膀胱癌患者に対する動注化学療法の実験：岩崎比良志，温井雅紀（公立南丹），秋本和美（同放科），矢田康文，斎藤雅人（明治鍼灸大）症例は動注化学療法を施行した膀胱癌患者8例で内訳は年齢が52歳から81歳，男性5例，女性3例で浸潤度はT2が7例，T3が1例，病理組織型は移行上皮癌が7例，移行上皮癌+扁平上皮癌が1例で悪性度はG2が6例，G3が2例であった。動注の方法として右大腿動脈より動注用カテーテルを腫瘍局在側の内腸骨動脈内に留置し，持続注入器を用いて抗癌剤を注入した。また1例のみ動注用リザーバーを留置した。動注のレジメンはM-VACに準じて第1日目にMTX 20~35 mg 静注し2日目にGDDP 50 mg，THP 20~30 mg，VBL 2~5 mgを動注した。動注の近接効果はCR 3例（38%），PR 4例（50%），NC 1例（12%）であった。薬剤低用量で放射線無併用でも比較的良好な結果を得ることができた。

尿道進展をきたした外陰部ページェット病の1例：峠 弘，平野敦之，康 根浩，松村永秀，森山泰成，新家俊明（和歌山医大）62歳，女性。外陰部 Paget 病で1990年1月に手術が施行され，1993年5月に局所再発し追加切除が行われている。以後当院皮膚科にて外来観察中，局所再発が確認され，1998年11月20日外陰部切除術が施行された。その際，外尿道口周囲への進展が確認され，当科紹介となった。外陰部所見・尿道膀胱鏡所見・尿細胞診では，異常は認めなかったが，組織学的には膀胱頸部・尿道に局限したTCC G3 pTisがみられた。以上から，尿道に局限したTCCの診断であったが，Paget病も否定しえなかった。治療として全尿道粘膜剥離術を施行した。腫瘍細胞は大型円形核と豊富な好酸性胞体を有し，Paget病の尿道進展と診断され，膀胱側への進展はなく，また粘膜内に局限していた。術後7カ月の現在再発はみられていない。

女性の尿道に発生した悪性黒色腫の1例：浅妻 顕，中山義晴，武繩 淳，添田朝樹（西神戸医療セ），白波瀬敏明（国立姫路），大石賢二（東亜大学大学院）81歳，女性。主訴は外陰部腫瘍。外尿道口に暗赤色の腫瘍を認め生検を施行したところ，悪性黒色腫の診断であった。術前精査では鼠径リンパ節を含め遠隔転移を認めなかった。尿道全摘除術を施行し，尿道を陰核，小陰唇，陰前壁と一塊に切除した。病理標本は切除断端陰性であった。術後補助療法としてDAVFeron療法を施行したが骨髄抑制と疼痛のため1コースで終了した。術後8カ月に鼠径リンパ節転移，肺転移を生じ，DAVFeron療法1コース，IFN- β 単独療法2コース，DAV療法2コースを施行したが，PDであり，術後14カ月の現在保存的治療にて経過観察中である。尿路に発生する悪性黒色腫は稀で，自験例は検索しえたかぎりでは本邦21例目であった。

尿道悪性リンパ腫の1例：山本博文，小野義春，江藤 弘，藤井昭男（兵庫成人病セ）85歳，男性。表在性膀胱癌にて，TUR-Btを繰り返していた。1999年3月頃より，徐々に増大する会陰部腫瘍を自覚。尿道鏡にて，球部周囲より圧排露出する淡黄色の腫瘍を認めた。腫瘍は約5 cm，可動性なく，圧痛なし。生検にて，悪性リンパ腫（Non-hodgkin, diffuse, large cell, B cell type）と判明，ほか全身検索するも転移など認めず，尿道悪性リンパ腫 stage IE と診断した。85歳と高齢であり，腫瘍が局限していること，また本人の希望もあり，化学療法は行わず，放射線療法を施行し，計50 Gy照射した。放射線照射3カ月後局所の腫瘍は縮小したが，全身多発転移をきたした。尿道も含め，泌尿器科領域原発の悪性リンパ腫は一般に予後が悪く，early stage に対しても年齢が若く，PS良好な症例では早期の化学療法を施行することも必要だと思われる。

嚢胞形成をきたした前立腺癌の1例：原田健一，丸山 聡，中村一郎（県立柏原），森末浩一（県立加古川）83歳，男性。主訴は排尿困難，排尿時痛。直腸診にて前立腺右葉基部に結節性腫大を認め，超音波検査，CT，MRIにて膀胱内に突出する6×5 cm 大の嚢胞性病変が認められた。血清PSA値は20 ng/mlであり前立腺生検の結果は高分化型腺癌であった。嚢胞穿刺吸引にて内容液は血性でPSA値は 29×10^3 ng/mlと高値であった。治療はLH-RHアナログによる内分泌療法を行い，嚢胞壁は著明に縮小し，19カ月経過した現在PSAは0.2 ng/ml未満である。嚢胞形成をきたした前立腺癌は稀であり，文献上29例目であった。

陰茎浸潤・転移をきたした前立腺癌の1例：古武彌嗣，鈴木俊明，和辻利和，日下 守，高原 健，右梅實信，能見勇人，稲元輝生，東治人，郷司和男，勝岡洋治（大阪医大）症例は，58歳，男性。1989年，陰囊ページェット病に対し，陰囊形成術を施行されている。1996年11月，尿線の狭小化と残尿感を主訴に当科を受診し，前立腺癌および多発性骨転移，骨盤内リンパ節転移の診断で内分泌療法を開始された。1997年4月，血清PSA値は正常化し，1999年3月，骨転移は消失した。同年4月，陰茎龟头部に腫瘍を自覚し，本学皮膚科を受診。腫瘍生検にて，前立腺癌の陰茎転移と診断され，加療目的で当科に入院となった。同年6月14日，除痛目的で陰茎部分切除術を施行し，現在経過観察中である。前立腺癌の陰茎浸潤・転移は比較的稀な疾患であり，本症例は本邦報告25例目である。

左精巣 Burned out tumor の1例：前田康秀，林田英資（高島総合），若林賢彦，岡田裕作（滋賀医大）36歳，男性。1999年2月13日左下腹部痛にて当科受診。DIPで左尿管の外側偏位を認め，腹部CTにて傍大動脈領域に7.5×6.5 cm 大のリンパ節腫大を認めた。精巣は触診では正常であったが，超音波検査で左精巣内に1 cm 大の嚢胞と2 mm 大の石灰化を認め，またAFPが67.3 ng/mlと高値を示し，左高位精巣摘除術を施行。精巣尾部に限局性の線維性白色部位があり，組織学的に，線維性癒着組織，硝子化した精細管および腫瘍の退縮を示唆するヘマトキシリン小体を認めた。リンパ節のCTガイド下針生検の結果，yolk sac tumor と診断した。左精巣 burned out tumor，臨床病期 stage IIB に対し，BEP療法を3コース行い，RPLND 施行。Viable cell を認め，VIP療法を施行中である。自験例は，診断に精巣の超音波検査が有効であった。本邦8例目と思われる。

成人急性リンパ性白血病骨髄移植後精巣内再発の1例：北村 健，奥野 博，中村英二郎，賀本敏行，水谷陽一，寛 善行，寺地敏郎，小川 修（京都大）50歳，男性。1998年7月9日，急性リンパ性白血病（ALL）に対し全身放射線照射の後に非血縁者間骨髄移植を施行。1999年4月頃より無痛性の右精巣腫大を自覚。5月に当科入院。全身精査の上，急性リンパ性白血病の限局性精巣再発と診断し右精巣摘除術施行。病理学，分子生物学的に急性リンパ性白血病の限局性精巣再発と診断確定後，対側精巣の局所放射線照射および全身化学療法施行し経過良好。なお，急性リンパ性白血病に対し全身放射線照射の後に骨髄移植を施行した成人病で限局性精巣再発をきたした症例は文献上報告は散見されなかった。

ダウン症候群に発症した Embryonal carcinoma の1例：千原良友，雄谷剛士，趙 順規，大園誠一郎，平尾佳彦（奈良医大），新井康之，岡谷 剛（岡谷病院）34歳，ダウン症候群の男性。1998年10月に右陰嚢内容の無痛性腫大で近医受診。精巣腫瘍の診断で12月右高位精巣摘除術を施行。病理診断は embryonal carcinoma であった。以後経過観察されていたが，1999年3月AFPの再上昇と腹部CT検査で傍大動脈リンパ節腫大を認め，5月精査加療目的で当科入院。入院時AFP480.5 ng/mlと上昇しており，また種々の画像検査より精巣腫瘍の後腹膜リンパ節転移と診断。BEP療法を施行した。BEP療法によりAFPは著明に低下し，2コース終了時には正常化した。現在3コース終了したがリンパ節転移は消失しておらず，後腹膜リンパ節郭清を予定している。ダウン症候群に発症したNSGCT精巣腫瘍の報告は文献上，本邦では6例目であった。

内鼠径ヘルニア根治術を施行した Inguinal cystocele の1例：金啓盛，日向信之，原 勲，藤澤正人，江藤 弘，岡田 弘，荒川創一，守殿貞夫（神戸大），秋山喜久夫（秋山泌尿器科）症例は36歳，男性。1998年1月より残尿感，頻尿を主訴に近医受診し前立腺炎の診断にて抗菌薬投与されていたが軽快せず，大腿部のしびれ感も出現したため，1998年9月1日当科受診。IVP立位にて両側鼠径部に一致した膀胱突出像を認め，さらにurodynamicstudyにて排尿開始時に一致した腹圧の陰性化を認めたため，inguinal cystocele の診断の下，1999年5月13日，McVay法による両側鼠径部膀胱根治術を施行した。術後IVPにて鼠径部突出像消失し，4カ月の経過観察にて主訴は消失した。inguinal cystocele は前立腺症に分類される疾患群の一つと考えられ，前立腺症の症状のある際に造影検査に立位での観察を加えることはinguinal cystocele の診断のスクリーニングに有用と考えられた。

広範な壊死性筋膜炎の1例：河瀬紀夫，伊藤将彰，吉村耕治，瀧洋二（公立豊岡） 18歳，男性。二分脊椎にて生来下肢感覚鈍麻があり，便失禁状態を放置していた。1999年初め頃に両臀部に褥創を生じ，しだいに増大していた。2月に陰嚢腫脹・悪臭を自覚するも放置し，その後発熱・下腹部痛が出現したため当科を受診し，壊死性筋膜炎の診断のもと緊急切開排膿・debridementを施行した。その後広域抗生剤投与とポビドンヨード・過酸化水素水による創洗浄を継続した。尿失禁には尿道カテーテルを留置し，便失禁には人工肛門造設をせず整腸剤投与で軟便にならないようにし2次感染予防を行った結果，肉芽組織は良好に発達し皮膚を用いずに閉創できた。中枢性もしくは四肢の障害を持つ症例では長期臥床・圧迫状態により褥創が発生し，尿失禁による不衛生状態により感染し壊死性筋膜炎を発症する。早期診断・治療は勿論のこと，排便・排尿管理が重要である。

陰嚢内 desmoid tumor の1例：武中 篤，田中一志，山田裕二，山中 望（神鋼） 54歳，男性。主訴は小児頭大の左陰嚢内腫大。エコーでは high および low echoic lesion が混在し，enhanced CT では，わずかに造影効果を受ける部分とその中に low density area を認めた。MRI では，T1 強調，T2 強調ともに全体的に low signal で，Gd enhance をわずかに認めた。腫瘍は陰嚢内では膨張性発育，恥骨の外側から鼠径管にかけては浸潤性を呈し，12×10×8 cm，重量は 950 g で，腫瘍断面は黄白色，弾性硬であった。組織所見は分化した線維芽細胞とその間の豊富な膠原線維が精巣上体に浸潤しており，恥骨浸潤部ではやや細胞密度が高くなり，若干の核の多様性と核分裂像を認めた。以上より陰嚢内原発 aggressive fibromatosis，いわゆる desmoid tumor と診断した。術後5カ月経過観察し，再発の徴候は認めていない。

Mitrofanoff 法で導尿管を作成した外陰癌の1例：渡辺仁人，杉素彦，室田卓之，川喜田睦司，松田公志（関西医大），松原高史，神崎秀陽（同産婦人科），土井秀明（同形成外科），坂井田紀子（同病態検査） 40歳，女性。1998年12月外陰部の腫瘍を認め当院婦人科を紹介受診。生検にて外陰癌であった。CT では左鼠径リンパ節が 1.8×1.2 cm と腫脹していた。1999年1月に広範外陰切除術，尿道切除術，単純子宮全摘術，陰部分切除術，両側鼠径・骨髄リンパ節郭清術を施行した。外陰再建には左腹直筋皮弁を用いた。虫垂 8 cm を利用して Mitrofanoff 法で禁制導尿管を作成し，右下腹部にストーマを形成した。病理診断は高分化扁平上皮癌，左鼠径リンパ節に転移を認めた。腫瘍は外尿道口近くまで達していたが尿道内には浸潤を認めなかった。術後17日目より自己導尿を開始し禁制は十分保たれ，術後6カ月で特に問題を認めていない。

無治療の糖尿病患者に発生した Fournier 壊疽の1例：岸野辰樹，田畑尚一（県立五條），奥村 徹，三崎三郎（同外科），安 辰一，松本昌美（同内科），中辻史好（中辻医院） 47歳，男性。以前より糖尿病を指摘されていたが放置。1999年2月に陰嚢および会陰部の有痛性腫脹にて当科受診。陰嚢から会陰部にかけて発赤腫脹が著明で触診上弾性軟で強い圧痛を認めた。検血にて著明な炎症所見と高血糖を認めた。骨盤 CT では左陰嚢内の精巣周囲から会陰部にかけて low density area を認め，内部にはガス像を認めた。Fournier 壊疽の診断のもとに，切開排膿，デブリードマンおよび膀胱瘻造設を行った。同時に糖尿病の治療と強力な化学療法を行い，良好な経過をとり第26病日に退院した。自験例を含めた本邦報告100例の Fournier 壊疽について文献的考察を加え報告する。

骨化を伴った陰茎パイロニー氏病の1例：東由紀子，林 晃史，岡本泰行，小川隆義（姫路赤十字），富岡 収（富岡医院） 44歳。1年前から陰茎背側の硬結を自覚していた。徐々に増大し，ほぼ陰茎背側全面に硬結を触知するようになり，勃起障害による性交障害および尿線方向の異常という排尿障害の苦痛が強くなったため泌尿器科を受診した。漢方薬などの保存的治療を約半年間行ったが効果はなく，硬結部切除，ダクロンパッチによる欠損白膜の修復術を施行した。排尿障害は消失し，性交も可能となり，術後1年が経過した現在も良好な状態を保っている。切除した硬結部には組織学的に骨形成が認められ，保存的治療の限界を知るために陰茎のX線写真の撮影は今後必要であると思われる。

会陰部外傷による流入過剰型持続勃起症の1例：小倉秀章，森田照男，藤永卓治（和歌山労災） 19歳，男性。主訴持続勃起。本年4月20日，スケートボードで走行中に転倒し会陰部打撲。この直後から陰茎が持続的に柔らかい勃起をし改善傾向にないため4月27日当科救急受診。初診時陰茎は勃起していたが緊満感，疼痛および熱感認めず。陰茎海綿体の血液ガス分析で動脈血性であり，流入過剰型持続勃起症と診断した。同日大動脈造影施行し，右内陰部動脈から陰茎海綿体にむけて fistula を認めた。この fistula に対して選択的に自己血餅を注入し塞栓術を施行した。術後経過は術後8日目から正常勃起が出現し，19日目に coitus が可能であった。術後13日にリジスキャンを行ったところ rigidity が50%前後に低下していたが，術後3カ月目では正常に回復していた。自覚的にも受傷前と同様の硬度であった。

Anorexia nervosa に合併した尿酸アンモニウム結石の1例：小森和彦，新井浩樹，後藤隆康，今津哲央，本多正人，藤岡秀樹（大阪警察） 27歳，女性。習慣性嘔吐，拒食症で通院中の近医での CT で右腎結石を指摘され，1998年7月当科初診。右腎サンゴ状結石の診断にて入院。著明な低K，低Cl 性代謝性アルカローシスを呈しており，電解質補正後，PNL を2回，ESWL を1回施行した。結石の成分は尿酸アンモニウム100%であった。Anorexia nervosa と尿路結石の合併に関しては，過去7例報告されており，自験例を含め8例中5例が尿酸アンモニウム結石である。Anorexia nervosa 患者では，低リン・低蛋白・高プリン食による高尿酸尿，高アンモニウム尿，低リン酸尿となり，飲水量減少・脱水による尿量減少で尿路感染を起こし，高アンモニウム尿となりやすく尿酸アンモニウム結石は生じやすいといえる。

Dornier 社製 U/50 を用いた ESWL の治療成績：山本 豊，辻秀憲，紺屋英児，梅川 徹，栗田 孝（近畿大） 今回，われわれは Dornier 社製 U/50 を用いた ESWL の治療成績について報告した。対象は255例（男性171例，女性84例）の計300回とした。治療成績は残石なしが 4 mm 以下，または明らかに fragment となった場合を治療成功とした。術後3カ月の尿管結石 success rate は78.6%であり，下部尿管は72.4%とやや低かった。10 mm 以下の尿管結石では相違なかったが，11 mm 以上の治療成績は尿管カテーテル操作併用群 85%に対し in situ が58.8%であった。嵌頓結石か非嵌頓結石かで尿管カテーテル併用の有効性は示唆できなかった。今回下部尿管結石の治療成績が不良で，複数回施行例も多かったことより TUL の適応の再検討も重要と考えられた。

京都府立医科大学における過去12年間の尿路性器結核患者の臨床的検討：篠田康夫，鴨井和実，廣田英二，藤原敦子，松原弘樹，野本剛史，本郷文弥，中尾昌宏，三木恒治（京府医大），伊達成基（湖北総合），田中重喜（済生会吹田） 最近12年間に当科で治療を行った尿路性器結核は17例で，症例数の年次推移に増加傾向はなく，年齢分布は20-80歳（平均59歳）と幅広く，偏りはなかった。男女比は9:8であり，性差を認めなかった。罹患部位は尿路では腎5例，尿管2例，膀胱3例，性器では前立腺1例，精巣上体1例，前立腺と精巣上体の合併例が1例であった。男性9例中性器結核は7例と高頻度に認められた。今回の症例では PCR 法による抗酸菌検出率は染色法と同程度であり，特に有用性は認められなかった。多剤併用による化学療法が全例に，手術療法が12例に対して行われた。多剤耐性結核菌が最近の7例中3例と多く見られたが，手術療法との併用により良好な治療効果が得られた。

神戸大学泌尿器科における入院手術統計：山崎隆文，石村武志，吉行一馬，原 章二，原 勲，藤澤正人，江藤 弘，岡田 弘，荒川 創一，守殿貞夫（神戸大） 当科における1997年から2年間の入院手術統計を行った。入院患者総数は835名で患者性差は3.9対1で男性が多く，年齢別では60歳代が最多であった。疾患別患者数では悪性腫瘍が48.3%を占め最多であり，男性不妊症，尿路結石症が続いた。腎盂癌，精巣腫瘍，特発性無精子症，腎・尿管結石では増加傾向を示した。総手術件数は768件で増加傾向を示した。対象臓器は膀胱，腎・尿管がともに230件で最多であった。術式別件数では TUR-Bt および膀胱粘膜生検が187件で最多であった。膀胱全摘除術は27件で尿路変向は新膀胱造設術が15件で最も多くついで尿管皮膚瘻であった。ESWL，精巣精子採取術で増加が著明であった。腎移植は12件行われ献腎移植が5件であった。