

第387回 日本泌尿器科学会北陸地方会

(2000年3月4日(土), 於 金沢市文化ホール)

出血を伴った左副腎嚢胞の1例: 長坂康弘, 北川育秀, 勝見哲郎 (国立金沢), 北野倫子 (松原) 症例は67歳の女性。外傷などの誘因なく1999年10月初旬より左側腹部の膨満感, 疼痛を自覚し, 10月22日当科紹介受診となった。体格, 血圧に異常なく, 検査所見では貧血以外, 血清ホルモン値, 腫瘍マーカーに異常はなかった。排泄性腎盂造影にて左腎は正中下方へ著明に偏移していたが, 腎機能は良好であった。CT上嚢胞壁は均一で造影効果はなかった。MRIではT1, T2強調像で共に高信号に描出, 左腎, 肝とは明瞭に分離でき, 嚢胞は被膜内に存在していた。血管造影では無血管野であった。嚢胞内に出血を伴った左副腎嚢胞と診断し, 1999年11月2日左副腎, 嚢胞摘除術を施行した。内容液は約3,500 ml, 血性でcoagulaを含んでいた。病理学的には, 嚢胞壁は線維性組織から成り偽嚢胞と診断した。

馬蹄鉄腎に尿路上皮癌を合併した2例: 前川正信, 守山典宏, 鈴木裕志, 秋野裕信, 金丸洋史, 岡田謙一郎 (福井医大) 症例1: 62歳, 男性。1998年10月肉眼的血尿を認め近医受診。DIPにて馬蹄鉄腎と右尿管結石, 膀胱鏡にて膀胱左側壁に乳頭状腫瘍を認め当科受診となった。入院時尿細胞診はclass IIIであった。この症例にTUR-Btを施行。病理検査ではTCC, pTa, grade 2と診断された。症例2: 71歳, 女性。1999年4月右側腰部痛, 嘔気出現し近医入院。保存的加療にても症状軽快せず当科紹介受診となった。RPを施行し, 右尿管の仙腸関節部に5 cmに渡り不正な狭窄を認めた。CTでも同部位の尿管壁の肥厚と, 馬蹄鉄腎が存在した右分腎尿はclass IV, 左分腎尿はclass Iであった。以上より右尿管癌と診断し経腹的右腎尿管全摘術, 馬蹄鉄腎峡部離断術を施行した。自験例は本邦における馬蹄鉄腎に合併した膀胱癌として10例目, 尿管癌として10例目の報告と思われる。

自然破裂をきたしAMLとの鑑別が困難であった腎細胞癌の1例: 中井正治, 中村直博 (福井総合), 村井アトム (同外科), 岩崎俊子 (同放射線科), 岡田謙一郎 (福井医大) 症例は56歳, 女性。1999年4月12日早朝突如右側腰部痛が出現し, 翌日当科受診。エコー, MRIでは血腫以外有意な所見は得られなかったが, CTで胸腔に及ぶ血腫と血腫内に脂肪組織を認め, AMLの自然破裂と考えた。TAEにて止血し, 胸腔内血腫に対しトロッカーカテーテルを挿入し安静加療を行った。以降再出血は生じなかったが, 4カ月後のCTで腎上極にRCCを疑わせる腫瘍を認め, 右腎血管造影では新生血管, 腫瘍染色も認めたため, 12月6日経腹的根治的腎摘除術を行った。病理診断は腎細胞癌, 淡明細胞型, G2であった。術後補助療法としてIFN投与を行うも食欲不振, 全身倦怠感が著明のため中止した。腎細胞癌自然破裂例として本例は本邦で22例目に当たる。

非外傷性腎被膜下血腫を合併した腎細胞癌の1例: 下 在和 (恵寿総合), 橋 宏典, 近沢逸平, 芝 延行, 鈴木孝治 (金沢医大), 上田善道 (同病理) 症例は58歳, 男性, 主訴は右腰背部痛, 現病歴: 1999年1月15日の早朝就寝中に突然右腰背部痛を認め救急にて当院を受診。CT検査にて右腎被膜下血腫を認め即日入院となる。入院後MRI検査, 血管造影検査などで原因となる病変を認めず非外傷性腎被膜下血腫の診断にて保存的に治療を行い2月15日に退院した。その後9カ月後の11月9日に再診したがこの時のCT検査にて前回の血腫部分に充実性の部分を伴う嚢胞を認めた。MRI検査でもcomplication cystの診断のため悪性腫瘍も疑い試験開腹を行い術中迅速診断で腎細胞癌の疑い強いため腎摘除術を施行した。永久標本の病理検査結果は腎細胞癌であった。術後特に補充療法は行わず経過観察中である。非外傷性腎被膜下血腫に合併した腎細胞癌として本邦34例目である。

後腹膜脂肪肉腫の1例: 吉田将士, 村上康一, 太田昌一郎, 水野一郎, 奥村昌央, 布施秀樹 (富山医大), 岡田英吉 (同第一病理) 66歳, 女性。主訴は腹部膨満感。CT, MRI, 血管造影にて後腹膜腫瘍と診断し, 1999年11月16日摘出術施行。摘出標本は2.7 kgで, 20×15×13 cm大の充実性の腫瘍であり, 病理組織診断にて粘液型の脂肪肉腫と診断されたため, その後の補助療法は施行せず退院となっ

た。術後, 約3カ月現在再発は認められていない。粘液型脂肪肉腫は5年生存率約70%と比較的予後良好であるが, 治療方法は唯一摘出術であり, 化学療法・放射線療法といった補助療法は効果がないと報告されている。

自然治癒した尿管腫瘍の1例: 岩佐陽一, 西野昭夫, 亀田健一 (小松市民) 症例は41歳, 女性。子宮内膜症, 両側チョコレート嚢胞, 子宮筋腫にて加療中。1999年3月より継続する排便時の出血, 残便感を主訴として, 当院外科を受診した。内視鏡検査にて直腸前壁に腫瘍を認め, 生検結果は高分化腺癌であった。当院外科に入院, 6月11日, 低位前方切除術, 子宮全摘術, 両側卵巣摘出術を施行した。術後, 膣よりの尿漏出を認めたため当科初診となる。DIPでは右尿管下部の狭小化を認め, 膣内ガーゼが造影剤で染まった。尿管カテーテルは壁内尿管までしか挿入できず, 尿管腫瘍が造影された。右腎造設術を施行し, 術後115日の待機のみで, 尿管腫瘍は自然治癒した。尿管カテーテルが挿入困難な尿管腫瘍には, 腎造設を施行し, 腎機能を温存しつつ, 吸収糸が生体に吸収され, 尿管腫瘍が治癒するまで待機するのの一法であると思われた。

尿管自然破裂の2例: 村上康一, 西尾礼文, 村石康博, 永川 修, 奥村昌央, 岩崎雅志, 布施秀樹 (富山医大) 症例1は70歳, 女性。胃癌に対する化学療法施行中に左腰背部痛が出現。DIP30分像で左上部尿管からの造影剤逆流像を認めた。順行性腎盂尿管造影で中部尿管の高さで尿管外からの圧迫所見を認め腎瘻を造設した。症例2は61歳, 女性。主訴は左腰背部痛。婦人科での子宮頸癌に対する術後約1カ月に左腰背部痛が出現。DIPにて左上部尿管より造影剤の逆流像を認めたが尿管ステント留置にて軽快した。本疾患の保存的治療法には経皮的腎瘻造設術や尿管カテーテル留置があるが尿管狭窄が高度と予想され, カテーテル留置あるいは交換に困難を要すると思われる場合には経皮的腎瘻造設術が選択されるべきであると思われる。また本疾患そのものは保存的治療法にて治癒するがその原疾患に関する検索が重要であると思われる。

尿管管膿瘍として手術した結核の1例: 三田絵子, 石田武之 (氷見市民), 高 榮哲 (金沢大) 症例は69歳, 女性。主訴は下腹部痛と発熱。腹部単純CT検査にて尿管管膿瘍と診断した。化学療法を施行するも解熱せず, 第11病日に経皮的ドレナージ施行した。排出した膿培養は陰性であった。第21病日に臍を含めた尿管管摘除術および膀胱部分切除術を施行し, 腫瘍は膀胱頂部から腹壁にかけて類上皮性乾酪壊死を形成している結核性肉芽の増生で占められており結核性を示す所見だったが, 悪性所見は認められなかった。胸部や他の尿路系に結核を示す所見はなく, 術後補助療法としてリファンピシンとイソニアジドの2剤内服を4カ月継続とした。尿路系結核の発生部位として尿管管単独のもの報告はなく, 尿管管膿瘍の起炎菌として結核菌は稀で, 難治性の場合では結核感染も考慮する必要性が示唆された。

小児膀胱血管腫の1例: 上野 悟, 中島慎一, 三崎俊光 (市立砺波), 寺畑信太郎 (同病理) 10歳, 女児。当院産婦人科にて膀胱腫瘍を指摘され1999年11月24日当科受診。尿潜血陽性, 沈渣にて赤血球多数, 尿細胞診class I。体表および可視粘膜に血管腫, 色素斑など認めず。静脈性腎盂造影にて上部尿路に異常を認めず。腹部CTにて膀胱内に腫瘍陰影を確認し, 膀胱鏡検査で膀胱頂部に暗赤色, 一部に脈管の怒張を伴う広基性腫瘍を認めた。経尿道的超音波検査では腫瘍は膀胱壁全層を占拠していた。12月6日膀胱部分切除術を施行。病理組織学的には一層の内皮細胞で覆われた毛細血管が海面状に増生し, 内腔には赤血球が充満していた。またリンパ管様の脈管腔も認められ, 海綿状血管腫と診断された。膀胱血管腫は膀胱に発生する比較的稀な間葉系腫瘍であるが, 血尿をきたす小児の鑑別疾患として考慮する必要があると考えられた。

回腸導管術後閉塞を発生した膀胱原発印環細胞癌の1例: 天野俊康, 福田 護, 今尾哲也, 竹前克朗 (長野赤十字) 症例は69歳の

男性で排尿困難を主訴に当科を受診した。排泄性尿路造影、超音波検査、CT検査などより膀胱底部から前立腺部の腫瘍が認められ、経直腸的生検にて印環細胞癌の診断を得た。根治的膀胱摘除術および回腸導管造設術を施行し、組織学的には印環細胞癌でNIT, INF β , pT4 (prostate gland), pR0, pL0, pV0であった。画像診断上、術後26カ月で再発や転移は認められなかった。術後27カ月目に突然腹部激痛を訴え、近医を受診し腸閉塞と診断され、全身状態の急激な悪化、血圧低下、意識消失、心肺停止となり、当院に緊急紹介されたが、回腸導管の晚期合併症と考えられる腸閉塞から低容量血性ショックにて死亡した。剖検にて広範な小腸壊死と尿管・回腸導管吻合部の腫瘍再発が認められた。

膀胱 Inverted papilloma の1例・城間和郎, 近沢芳寛, 森山学, 川村研二, 田中達朗, 鈴木孝治 (金沢医大) 症例: 56歳, 男性。主訴: 肉眼的血尿。現病歴: 1999年5月頃より排尿困難を自覚していたが放置。同年11月29日, 肉眼的血尿を認め、当科受診。BTA test では陽性を示したが、尿中BFPは正常範囲内。TRUSでは、膀胱頸部から膀胱内に突出する腫瘍を認め、color doppler で腫瘍内部に血流を認めた。膀胱鏡検査では、膀胱頸部2時方向に直径・約15mm大の表面が平滑な非乳頭状有茎性腫瘍を認め、膀胱部MRIでは、T1でiso, T2でlowであり、Gdで造影効果を認めた。2000年1月14日, TUR-Bt 施行。組織学的には、inverted papillomaで、膀胱無作為生検は慢性膀胱炎であった。再発例や移行上皮癌の合併例も散見されることから継続した経過観察が必要であると考えられた。

前立腺粘液癌の1例・角野佳史, 小泉久志 (黒部市民), 丹羽秀樹, 原武謙二 (同病理), 野田 透 (公立加賀中央) 69歳, 男性。排尿困難を主訴に当科受診。触診にて前立腺は肥大症様, PSAは正常範囲内であった。尿閉となりTUR-P施行, その病理は粘液産生を伴う高分化腺癌であった。浸潤・転移を認めず, 前立腺全摘術を勧めたが, 患者の同意が得られなかった。75歳時, 再び尿閉となり, TUR-P施行, 病理は粘液産生腺癌の再発であった。この時点では骨転移, 周囲への浸潤を認めた。その後, 尿路感染に起因する敗血症により死亡した。剖検時の病理では初期の標本に比べ, 多量の印環細胞を認めた。免疫組織染色ではCEA, CA19-9に陽性で, PSAには陰性であった。文献上, 病理で印環細胞を認めた症例は予後不良であったが, 本症例は剖検時には印環細胞を認めたものの初期の段階では認めず, 無治療の割に長期生存が可能であった理由の1つと考えられた。

前立腺全摘除術の際サントリーニ静脈叢結紮に使用した絹糸による膀胱内異物の2例・布施春樹, 三輪聡太郎, 高島 博, 平野章治 (厚生連高岡) 症例1は81歳。1995年12月6日逆行性恥骨後式前立腺全摘除術。病期B2。経過良好であったが, 1999年8月排尿困難を認めた。膀胱尿道吻合部付近12時の方向に絹糸に付着した結石(10×8×8mm)を認め, これを内視鏡的に摘出した。成分はCaOx, 尿酸の混合結石であった。症例2は, 72歳。1998年12月3日逆行性恥骨後式前立腺全摘除術。病期D1。1999年8月頃, 尿失禁の再発。膀胱尿道吻合部付近12時の方向に簾状に絹糸が認められた。生検鉗子にて可及的に摘出。尿失禁は改善した。2例ともサントリーニ静脈叢結紮に使用した絹糸が膀胱内で異物となったもので, ここの結紮には吸収糸を使用すべきであると考えられた。

精囊内異所性前立腺組織の1例・高瀬育和, 岩佐陽一, 平田昭夫, 小松和人, 並木幹夫 (金沢大), 野々村昭孝 (同病理) 85歳, 男性。尿閉を主訴に1998年8月7日当科紹介初診。PSA 25.2 ng/ml。USGで前立腺肥大症と右精囊内に2.3×2.4×1.8cmの内部不均一の充実性腫瘍を, MRIでも右精囊内にT2強調像にてhigh intensityの内部不均一の腫瘍を認めた。悪性を疑う所見は認めなかった。同年9月10日超音波ガイド下に前立腺と右精囊腫瘍に対して針生検を行った。病理所見は前立腺過形成, PSA染色陽性であった。以上より, 前立腺肥大症および精囊内異所性前立腺組織と診断し, 9月21日TUR-Pを施行した。術後経過順調につき同年10月12日退院となった。異所性前立腺組織の発生原因については諸説あるが, 本例のような尿路外の発生例は前立腺細胞の迷入説の可能性を示唆する。また, 悪性化した症例の報告もあるので注意深い経過観察が必要である。

高齢男性における尿流測定結果と年齢・前立腺体積との関係・秋野裕信, 金田大生, 宮地文也, 塚 晴俊, 高橋雅彦, 大山伸幸, 鈴木裕志, 金丸洋史, 岡田謙一郎 (福井医大), 石田泰一 (公立小浜) 高齢男性における尿流測定結果, 残尿量と年齢, 前立腺体積との関連性および前立腺切除後の転帰と関連する因子について検討した。[対象] 福井医科大学を排尿障害を主訴に受診した50歳以上の症例で, 尿路以外に排尿に影響する背景やアンチアンドロゲン剤投与の既往のない141例。[結果] 尿流低下に加齢と前立腺体積の増加は関連しており, 残尿量増加と前立腺体積の増加は関連していた。特に前立腺体積の小さな症例(30cc未満)では尿流低下に加齢が強く関連していた。前立腺切除後の排尿状態改善を目的とした薬物療法の施行に, 小さな前立腺体積と加齢は独立した関連因子であった。[結論] 前立腺切除術の適応の決定に, 前立腺体積以外に年齢を考慮する必要がある。