第389回　日本泌尿器科学会北陸地方会

(2000年9月2日（土），於　名鉄トヤマホテル)

嫌色素性腎細胞癌の1例：乗杉　理，吉田将士，野崎哲夫，永川修，奥村昌央，布施秀樹（富山医薬大），**石澤　伸**（同附属病院病理）症例：62歳，男性．主訴：左腎腫瘍の精査．現病歴：近医内科にて高血圧の精査中，腹部 CT にて左腎腫瘍を指摘され2000年5月26日当科紹介入院．臨床検査：α2-globulin の軽度上昇を認めるのみ．腫瘍は，超音波で低エコーで，CT では Plain では腎実質と iso density，enhance では不均一に軽度造影され，MRI T1 では等信号，T2 で高信号が主体で T1 で一部に高信号領域を認め腫瘍内部の出血が示唆された．左腎動脈造影では hypovascular だった．左腎腫瘍の診断で6月6日左根治的腎摘出術施行．腫瘍は5×5×6 cm で割面は淡い褐色でコロイド鉄染色陽性，ビメンチン染色陰性，嫌色素性腎細胞癌（pT3a，N0，M0）と診断した．現在外来経過観察中である．

多臓器転移に対し IL-2 投与が有効であった腎細胞癌の1例：高瀬育和，中島慎一，三崎俊光（市立砺波），**寺畑信太郎**（同病理），**上野悟**（金沢大）　症例は61歳，男性．1999年8月2日全身倦怠感を主訴に当科内科受診し，USG にて左腎腫瘤を指摘され当科入院．術前画像診断で肺転移が認められ，左腎癌 T2N0M1 の診断で9月2日根治的左腎摘除術，10月4日胸腔鏡下右肺部分切除術施行．術後 IFN 療法施行するも肋骨転移，肝転移，多発肺転移，縦隔リンパ節転移出現．2000年1月8日より IL-2 70万 JRU/日連日投与開始．2月11日より IL-2 140万 JRU/日に増量．腫瘍縮小効果が認められ5月18日退院し，以後 IL-2 70万 JRU/日投与（週3回）継続．7月31日の時点で治療効果は，肋骨転移とリンパ節転移に関しては CR，肺転移と肝転移について PR であった．治療期間中に重大な副作用は認めなかった．

急性副腎不全を呈した Intravascular lymphomatosis の1例：伊藤靖彦，鈴木裕志，金丸洋史，岡田謙一郎（福井医大），**塩山力也**（洛和会音羽）　患者は72歳，男性．発熱などの主訴にて精査を受け左副腎腫瘍を疑われ，福井医大に入院となった．入院5日目に血中 Na の低下，尿中 Na の上昇と急性副腎不全を呈したためステロイド療法を開始するも入院18日目に死亡した．剖検診断結果は intravascular lymphomatosis（IL）であり，両側の副腎の細小血管内にBリンパ球系の腫瘍細胞が増殖することにより，虚血性の機能障害をきたした．IL は中枢神経系に好発する非常に稀な疾患であり，急性副腎不全を呈した IL は自験例が本邦初の報告である．しかし多くの報告例のごとく自験例もまた生前に確定診断に至らなかった．

両側尿管瘤の1例：長坂康弘，田谷　正（田谷泌尿器科医院）　症例は30歳の男性．2000年5月2日，排尿時痛と尿線の途絶を主訴に来院した．膀胱鏡にて両側単純性尿管瘤を認めたため，手術目的に入院となった．腹部，外陰部ともに異常なく，検査所見上，特記すべき異常所見はなかった．DIP では，左右ともに水腎症はなく，両側尿管下端部で stop sign を認めた．瘤内結石陰影はなかった．2000年5月17日経尿道的瘤切開術を施行した．術後 DIP にて，左右ともに下部尿管の拡張は消失していた．VCUG にて，左側に1度の VUR を認めた．術後3カ月経った現在，検尿所見に異常なく，左 VUR に対しては今後定期的に経過観察する予定である．

転移性尿管腫瘍の1例：朝日秀樹，北川育秀，勝見哲郎（国立金沢）　転移性尿管腫瘍は，比較的稀な疾患である．今回，われわれは胃癌の尿管転移と考えられる症例を経験したので報告する．症例は51歳の男性である．20年前に胃癌のため胃全摘除術が施行されている．2000年3月頃より，左側腹部痛が出現し近医を受診したところ，IVP で左の水腎症が，CT で左の水腎症および腎門部から傍大動脈リンパ節の腫脹を指摘され，精査のため当科紹介入院となった．原発性尿管腫瘍と診断し左腎尿管全摘除術を施行した．病理組織検査で，尿管粘膜は正常で，腺癌からなる腫瘍細胞が尿管壁内のリンパ管や静脈内に浸潤し増生しているのが認められた．これらの所見から本症例は，腺癌由来の転移性尿管腫瘍と診断された．

傍膀胱膿瘍の1例：松井　太，瀬戸　親，前田雄司，横山　修，越田　潔，並木幹夫（金沢大），**寺田逸郎，藤村　隆，西村元一**（同第二外科）　81歳，女性．全身倦怠感，食欲不振を認め近医受診．腹部 CT にて膀胱頂部右側に接する傍膀胱腫瘤が認められた．虫垂炎の関与を疑い，注腸造影を施行したが虫垂を同定できなかったため尿膜管疾患の可能性も考え精査加療目的にて当科入院となった．腹部所見にて圧痛や筋性防御は見られず，血算・生化学に異常は認めずまた腫瘍マーカーは正常範囲内であった．抗生剤投与したところ症状の改善と腫瘤の縮小を認めたものの依然腫瘤は残存していたため消化管由来が疑われる傍膀胱膿瘍の診断にて回盲部切除，膀胱部分切除術施行した．病理所見は，虫垂に強い炎症を認め穿孔を伴っており虫垂膿瘍と診断されその炎症は膀胱まで連続していた．今回われわれは，腹部症状に乏しく虫垂膿瘍の診断に難渋した1例を経験したので報告した．

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：石田武之，金谷二郎（永見市民），**西田泰之**（同内科），**三田絵子**（金沢大）　患者は40歳，男性で，主訴は黄疸，現病歴では，膀胱上皮内癌の診断にて，1999年12月20日より BCG（80 mg）の膀胱内注入療法を週1回の頻度で計8回施行された（最終投与2000年2月10日）．2000年2月18日に黄疸を認めたため入院となった．肝生検の病理組織像にて肉芽腫を認め，また肝生検組織および尿の培養結果にて結核菌が同定されたことより，BCG の血行性播種による肉芽腫性肝炎と診断された．病理組織学的に診断された肉芽腫性肝炎は，BCG 膀注による副作用報告としては，本邦初である．抗結核剤3剤（イソニアジド，エタンブトール，リファンピシン）投与による治療を行っている．なお，本症例の膀胱癌に対する BCG 膀注効果判定は，CR であった．

膀胱虫垂瘻の1例：高島　博，三輪聰太郎，布施春樹，平野章治（厚生連高岡），**村上　望**（同外科）　症例は62歳，女性．約10年前より膀胱炎を繰り返していた．1999年9月，肉眼的血尿，排尿痛および頻尿が出現．近医で膀胱炎と診断され10月13日当科紹介．膀胱鏡で右後壁に浮腫が著明で中心部にびらんを伴う非乳頭状，広基性の隆起性病変を認めた．外科，婦人科の診察では異常なく CT，MRI で原発性膀胱腫瘍が疑われた．膀胱生検では炎症性変化のみで悪性所見は認めなかった．抗生剤投与の継続で隆起性病変が縮小した．2000年1月13日，残存する腫瘤に対し TUR-Bt を施行．その際粘膜下より糞便を認め膀胱腸瘻と考えられた．術中膀胱造影を行うも腸管は造影されず，注腸造影でも異常を認めなかった．病理診断は慢性活動性膀胱炎であった．同年4月頃より糞尿，下痢を認め6月5日開腹手術を施行．虫垂が膀胱頂部右側と癒着しており，膀胱虫垂瘻と診断し，虫垂を含む膀胱部分切除術を施行した．自験例は本邦37例目にあたる．

嚢胞形成を伴った前立腺癌の1例：風間泰蔵（済生会富山），**中村武夫**（済生会高岡）　症例は88歳，男性．1997年10月夜間頻尿，腰痛を訴えて近医を受診し，当科を紹介された．腹部超音波検査，CT，MRI にて，前立腺右葉より膀胱に向かって突出する6×5.5×9 cm の多房性嚢胞を認めた．前立腺腫瘍マーカーが高値を示し，骨シンチにて多発性骨転移の像が得られたため，前立腺生検を施行したところ低分化腺癌であった．同時に施行した嚢胞穿刺では，内容液は血性で約 100 ml 吸引され細胞診は class V であった．その前立腺腫瘍マーカーも高値を示した．ホンバン 250 mg 連日点滴，引き続いて LH-RH analogue と flutamide の併用療法を施行したところ，症状の軽減とともに嚢胞の縮小を認めたが，1998年10月再燃とともに嚢胞は再度増大した．患者は同年11月癌死した．本症例は，癌が出血壊死をきたして，仮性嚢胞を形成したものと思われた．

精巣腫瘍との鑑別が困難であった Adenomatoid tumor の1例：伊藤秀明，山本　肇，田近栄司（富山県立中央），**三輪淳夫**（同臨床病理）　52歳，男性．6年前に左陰嚢内容に硬結を触知することに気付いた．疼痛を伴うようになり本年7月13日に当科を初診した．触診にて左精巣上極に小指頭大の硬結を触知した．超音波検査にて左精巣腫瘍が疑われ，同日入院となった．入院時検査成績では精巣腫瘍マー

カーは正常で，炎症反応は認められなかった．左精巣腫瘍の診断のもと7月14日左高位精巣摘除術が施行された．腫瘍は径18 mm大，灰白色，境界明瞭で精巣上極から精巣上体頭部に認められ，組織学的に大小の腔を形成して増殖し，腔に面して扁平ないし立方形細胞が配列し，アデノマトイド腫瘍の診断であった．

放射線化学療法が有効であった原発性男子尿道癌の1例：武田匡史，福島正人，三原信也，塚原健治（福井赤十字），**小西二三男**（同病理），**細川靖治**（細川医院），**朝日秀樹**（国立金沢）　症例は54歳，男性．1999年10月12日発熱，頻尿を主訴に近医泌尿器科受診．急性前立腺炎の診断にて加療されるも排尿困難が継続し11月12日当科紹介入院．尿道造影にて球部から前立腺部尿道にかけて尿道壁の不整像が認められ，CT，MRIより尿道腫瘍が疑われたため，尿道生検を施行．原発性尿道扁平上皮癌の診断を得た．病期分類はstage C（Ray分類）であった．マイトマイシンCと5-FUによる化学療法と放射線療法の併用療法を施行したところ腫瘍は著明に縮小し，現在退院後7カ月であるが腫瘍の増大，遠隔転移は認めていない．近年，原発性尿道癌に対し放射線化学療法を行い良好な成績を得たという報告がされている．

抗癌剤化学療法中に発症した悪性症候群の1例：高田昌幸，小松和人，江川雅之，中村靖夫，上野　悟，打林忠夫，並木幹夫（金沢大）38歳，女性．腎平滑筋肉腫の精査加療目的にて当科入院．カフェインを併用した抗腫瘍化学療法を行った．同時にカフェインの副作用防止目的でクロールプロマジンを用いた．治療開始2日後，突然意識障害をきたし同時に38°Cを超える発熱，筋強直がみられた．さらに，その2日後からCKの上昇がみられクロールプロマジンによる悪性症候群と診断された．クロールプロマジンは発症直後から中止，輸液を中心とした全身管理とダントロレン投与により症状はしだいに改善し救命し得た．泌尿器科領域では悪性症候群は稀である．しかしながら，本症候群は致死率の比較的高い疾患で向精神病薬を使用する際にはぜひ念頭に置いておかねばならない疾患であると思われた．

泌尿器科日帰り手術の経験：小坂信生（加須ふれあいクリニック）日帰り手術は入院に伴う患者や家族の肉体的，精神的苦痛の軽減，医療費の軽減などを目的として欧米を中心に発展してきた医療体系である．わが国では，医療費の自己負担が比較的軽いことや小児や老人では公的負担などバックアップが行われていること，さらに手術は入院して行うという固定概念や，入院費で病院の経営を支えているなどの複雑な事情がからみあって日帰り手術が一般化しづらいものと思われる．加須ふれあいクリニックの母病院である羽生病院でも2年前より日帰り手術センターを設けこの間約300例の症例を重ねた．泌尿器科の日帰り手術は包茎，陰嚢水瘤，停留精巣，女子尿道カルンクルスなどに行われたが，日帰り手術向きにアレンジし，術者が細部に工夫を凝らしている点を中心に環状切除術，背面切開術，陰嚢水瘤根治術，精巣固定術，カルンクルス単純切除術の術式に就いて述べた．

当院人間ドックで発見された腎腫瘍の検討：山本秀和，塚　晴俊，南後　修，菅田敏明（福井済生会），**宮山士朗**（同放射線科）　1993年5月より2000年6月までに福井県済生会病院健診センターを受診し超音波検査を受けた53,851例を対象とした．平均年齢は49.5歳であった．人間ドックで腎腫瘍疑いと診断されたのは183例で，そのうち148例が当院で二次検査を受けた．148例中腎癌と診断されたのは13例で，手術の結果，11例が腎細胞癌であり，オンコサイトーマとcomplicated cystを1例ずつ認めた．腎癌11例の平均年齢は47.9歳，腫瘍径は平均2.9 cmで，low grade，low stageであった．術後11～73カ月（平均33.2カ月）経過したが全例癌の再発や転移を認めていない．腎癌の早期発見にドックの超音波検査は有用と考えられた．

腎癌に対する腎温存手術の経験：森下裕志，溝上　敦，瀬戸　親，小松和人，高　栄哲，横山　修，越田　潔，打林忠雄，並木幹夫（金沢大）　偶発腎癌14例に術後良性腫瘍と診断された2例を加えた計16例の腎温存手術の成績について検討した．対象は男性11例，女性5例．年齢は30から79歳，中央値67.5歳．腫瘍径は1～4 cm，中央値2.4 cm．腫瘍の部位は上極4例，中部6例，下極6例．Elective caseが10例，imperative caseが6例．腫瘍核出術が3例，部分切除術が13例．経腰的手術が8例，経腹的手術が8例．手術時間は50～450分，中央値225分．出血量は80～930 ml，中央値460 ml．4例に輸血を施行．血行遮断は13例に施行．阻血時間は10～37分，中央値25分，腎盂腎杯の縫合は10例に施行．ドレーンの留置は5から45日，中央値11日．術後合併症は急性腎不全1例，尿瘻3例，感染1例であった．急性腎不全の1例は血栓による腎動脈閉塞のため腎摘除術を施行した．

上部尿路上皮腫瘍に対するBCG注入療法の成績：宮地文也，大原宏樹，金田大生，材木克好，守山典宏，大山伸幸，鈴木裕志，秋野裕信，金丸洋史，岡田謙一郎（福井医大）　1993年2月から2000年7月までの間に上部尿路上皮腫瘍8症例（10腎）に対してBCG注入療法を施行した．内訳は腎瘻法4腎，尿管カテーテル法2腎（内1腎は2コース目で腎瘻法に変更），ダブルJカテーテル法4腎であった．BCG注入療法終了時の細胞診陰性化率は60%（6腎/10腎）であった．細胞診が陰性化しなかった4腎は手術を施行し，病理結果はすべてpT2以上であった．細胞診が陰性化した6腎の転帰もNEDは2例（他因死1例を含む）のみであり，全症例における長期非再発率は20%であった．BCG注入療法施行中においても腫瘍の急激な進展に充分な注意が必要であり，1コースで効果が得られない場合は，治療法の変更（手術など）を考える必要がある．

ラットにおける結石関連蛋白質のmRNA発現量の変化についての検討：森山　学，相原衣江，菅　幸大，芝　延行，宮澤克人，鈴木孝治（金沢大）　［背景］結石研究における高分子物質およびその分子生物学的検討はここ数年目覚しい進歩を示し多くの有用な物質が検討されてきた．ただこれまでの検討では個々の物質は深く吟味され幅広く検討はされているものの複数の物質を同時に検討した報告はあまり見られていない，そこで今回検討可能な2つの物質のmRNA発現量の変化について検討を行った．［方法］7週令Wistar系雄ラットを用いエチレングリコールによる結石形成モデルを作成実験1週，7週目で屠殺し腎を摘出後ただちに凍結 −80°Cで保存した．おのおのの腎より通常のRT-PCR法を用いてRNAを抽出，蛍光標識のプローブを用いてreal time competetive PCR法でその発現強度を比較検討した．［結果］コントロールラットに比較して結石形成ラットにおける結石関連蛋白質のprothrombinおよびbikuninの発現が増強しているのが確認された．ただしprothrombinおよびbikunin両者の間には有意な発現量の差は認められなかった．

クエン酸シルデナフィルの使用経験：長谷川徹，長谷川眞常（長谷川病院），**天野俊康，竹前克朗**（長野赤十字），**小泉久志**（黒部市民），**山本　肇，田近栄司**（富山県立中央），**上木　修，川口公平**（公立能登），**中嶋孝夫，島村正喜，宮城徹三郎**（石川県立中央），**西川忠之**（芳珠記念），**田谷　正**（田谷医院），**坂谷興治**（板谷医院），**山本秀和，菅田敏明**（福井済生会），**三原信也，塚原健治**（福井赤十字），**南後　修，宮崎君臣**（藤田記念），**高　栄哲，横山　修，打林忠雄，並木幹夫**（金沢大）　1999年3月から2000年7月の間に，クエン酸シルデナフィルを処方された患者250例の臨床効果を多施設合同調査，集計した．年齢は平均55.8歳，IIEF5は平均8.60点であった．有効率は82.6%で，重篤な副作用は皆無であった．勃起機能検査や本剤以外の治療法に関する設問で回答は乏しく，今回の集計結果は，本剤を取り巻く社会環境や診療方法の進化を反映していると考えられた．

埋没陰茎に対する形成術の経験：太田昌一郎，水野一郎，村石康博，岩崎雅志，布施秀樹（富山医薬大）　埋没陰茎は単に恥骨上の脂肪に埋没したもの，陰茎海綿体と陰茎皮膚の接着異常を原因とするものなど病態はさまざまである．陰茎の特性上機能ならびに形態面いずれにおいても優れた治療効果が求められる．今回は2，10歳および11歳の患児に対して陰茎形成術を施行したので供覧する．方法は陰茎根部の背面および腹側皮膚にZ字状に切開を加え，皮下を剝離し，陰茎背面では恥骨前筋膜と皮膚を，腹側では皮膚と尿道海綿体を縫合し，切開した2カ所はZ縫合を施行した．さらに包皮に背面切開を加えた．今回の手術では陰茎根部付近の狭窄解除と陰茎根部の皮膚への固定とを同時に行った．いずれの症例も術後経過は良好である．