

## 第391回 日本泌尿器科学会北陸地方会

(2001年2月10日(土), 於 金沢全日空ホテル)

**腎オンコサイトーマの1例: 児玉浩一, 長野賢一 (公立松任石川), 秋元 学 (同放射線科), 鈴木潮人 (同病理)** 症例は67歳, 男性. 胃潰瘍治療中 CT にて右腎腫瘍を偶然発見された. CT 上, 腫瘍は直径 1.5 cm, 嚢胞状部分と充実性部分とが混在し, 腎実質と同程度に造影された. MRI では, 内部は T1, T2 強調像とともに高信号を呈した. 右腎動脈造影では tumor stain はみられなかった. 以上より, 内部壊死変性の腎細胞癌あるいは嚢胞壁から発生した腎細胞癌 (T1aN0M0) を疑い, 2000年11月17日手術を施行した. 内容液はチョコレート色, 漿液性. 術中迅速病理検査結果は, オンコサイトーマあるいは高分化型の顆粒細胞型腎細胞癌. 悪性が否定できず右腎摘除術を施行した. 永久標本では, 嚢胞状部分・充実性部分ともに好酸性細胞が腺腔または嚢胞を形成しながら増殖していた. 核異型, 核分裂像はなく, 病理組織学的に腎オンコサイトーマと診断された.

**嚢胞性腎細胞癌 (多房性嚢胞状腎細胞癌) の1例: 古屋聖子, 宮澤克人, 池田龍介, 鈴木孝治 (金沢医大), 塚 正彦 (同病理学Ⅱ)** 44歳, 男性. 2000年検診にて左単純性腎嚢胞と診断. 2000年9月の腹部 CT 検査にて左腎嚢胞の増大および腎超音波検査にて嚢胞隔壁に血流認め, 手術目的で当科入院. Bosniak の3型として, 2000年11月15日に左腎部分切除術を施行. 病理組織学的に Multilocular renal cell carcinoma, INF $\alpha$ , Expansive type, v(-), pT1a, N0, M0, G2 と診断された. 本症例は本邦報告60例と思われ, 臨床的特徴は男女共に50代にピークがあり, 発見契機は偶発 (検診など) が約42%, 血尿 (肉眼的 or 顕微鏡的) が約27%. 予後は, 10年生存率は97.3%, 10年再発率は90.3%と良好とされる.

**原発性膀胱癌を伴う偶発腎癌転移の1例: 福田 護, 高島 博, 布施春樹, 平野章治 (厚生連高岡), 宇野雄祐, 平野 誠 (同外科), 増田信二 (同病理)** 77歳, 男性. 糖尿病のため当院内科に入院中, 右腎腫瘍および膀胱部腫瘍を偶然に指摘された. 他臓器には明らかな転移巣を認めず, 右腎細胞癌および原発性膀胱癌と診断し, 膀胱体尾部脾合併切除および右腎摘除術を施行した. 右腎腫瘍は 3.5×2.5 cm で, 膀胱体には 3×2.5 cm の腫瘍の他に, これより約 4 cm 尾側に直径 0.5 cm 大の腫瘍を認めた. 組織所見では, 腎腫瘍は淡明細胞癌, 膀胱体腫瘍は高分化型管状腺癌, 尾側の膀胱体腫瘍は腎腫瘍と同じ淡明細胞癌であった. 以上より膀胱転移を伴う右腎細胞癌 stage IV (pT1a, pN0, pM1) および原発性膀胱癌 stage II と診断した. 10カ月を経過した現在, 画像上, 明らかな再発は認められない.

**腎動脈奇形の1例: 中井正治, 大原宏樹, 宮地文也, 金丸洋史, 岡田謙一郎 (福井医大), 中村直博 (福井総合)** 症例は21歳, 女性. 2000年9月, 肉眼的血尿が出現したが自然消滅. 同年12月10日再度高度の血尿のため前医受診し, 膀胱鏡にて右尿管口に凝血塊を認め精査目的で21日当科紹介となった. 22日右腎動脈造影を行いシャントを有する腎動脈奇形を認め, コイルを用いて塞栓術を行った. AVM は残存したもののシャントは消失した. 翌日より血尿は消失したが, 28日再度高度の血尿を認め再度右腎動脈造影を行い, 側副路が発達し, シャントを認めた. エタノールを注入したが, 栄養動脈に入らず, 末梢の方に流れた. ヒストアクリルとリピドールを 1:4 に溶かした溶液を注入することで, AVM は消失した. 現在まで肉眼的血尿は認めていない. ヒストアクリルを用いたのは本邦で2例目になる.

**尿路浸潤をきたした後腹膜線維肉腫の1例: 金谷二郎, 石田武之 (氷見市民), 太田 悟, 森 秀美, 佐伯吉則 (同産婦人科)** 患者は65歳, 女性. 無症候性肉眼的血尿を主訴に2000年9月25日泌尿器科を受診. 下腹部に小児頭大の腫瘍を触知し, 超音波検査, MRI, CT にて子宮頸部漿膜下筋腫が疑われた. また悪性腫瘍も否定し得なかったため当院産婦人科, 泌尿器科合同で摘出術を行った. 膀胱粘膜浸潤はみられなかった. 腫瘍被膜外側での剝離は困難であり, やむを得ず被膜下摘除を行った. 術後, 人工呼吸器による呼吸管理を行うなど全身状態良好ではなかったため, 特に補助療法は行わず, 外来にて経過観察を行っている. 後腹膜線維肉腫は症状の発現が遅いため早期発見が困難である. 治療としては周囲組織を含めた外科的切除がまず第一

であると考えられている. しかし腫瘍の完全摘出率は低く, 根治切除をしたと思われる症例においても高い再発率を示す. 今後の確な診断と化学療法を含む集学的治療の確立による治療成績, 予後の改善が望まれる.

**巨大後腹膜成熟奇型腫 (So called Fatus in Fatu) 術後36年卵巣嚢腫摘除術施行例: 小坂信生 (加須ふれあい), 田近貞克 (済生会富山 外科)** 45歳, 女性. 9歳および10歳の時2回に分けて小児頭大の Fatus in Fatu と考えられる右後腹膜成熟奇型腫を摘出, 術後 follow up していたが, 結婚し, 現在小学3年生の男児を得ている. 術後36年, 2000年10月7日右下腹部に直径 4 cm の可動性腫瘍を認め, 同年11月8日手術を施行し, 右卵巣摘除術および左卵巣嚢腫のenucleationを施行した. 病理組織学検査では 1) So-called chocolate cysts of the right ovary 10.5 g, 2) Corpus luteum cysts of the left ovary 4.5 g であった. 癌年齢に達せんとする本患者を泌尿器科および外科的に注意深く follow up していく所存である.

**前立腺癌に合併した膀胱褐色細胞腫の1例: 高島 博, 福田 護, 布施春樹, 平野章治 (厚生連高岡), 増田信二 (同病理)** 79歳, 男性. 約2カ月前から排尿困難, 頻尿を認め, 食欲不振も認めたため当院内科を受診. 超音波検査で左水腎症を指摘され当科紹介された. 甲状腺癌手術と高血圧の既往があったが, 血尿や排尿時の高血圧発作は認めなかった. 直腸診より前立腺癌が疑われ, PA が123と高値を示し前立腺針生検では低分化型腺癌であった. 精査の MRI で 2 cm 大の膀胱腫瘍を認め, 膀胱鏡では非乳頭状で表面平滑な赤褐色の有茎性腫瘍を認めた. 前立腺癌の膀胱転移と考えホルモン治療を行ったが, 膀胱腫瘍は縮小せず10月4日 TUR-Bt を施行. 手術時に血圧の変動はなかった. 病理診断は膀胱褐色細胞腫であった. 術後血中, 尿中のカテコラミン値は正常で, MIBG シンチでも異常集積を認めなかった. 自験例は本邦56例目で前立腺癌との合併例は本邦第1例目である.

**尿管管に発生した低分化腺癌 (印環細胞癌) の1例: 森井章裕, 野崎哲夫, 太田昌一郎, 水野一郎, 永川 修, 奥村昌央, 岩崎雅志, 布施秀樹 (富山医大), 石澤 伸 (同病理部), 風間泰蔵 (済生会富山)** 症例は69歳, 男性. 健康診断で尿潜血を指摘され, 近医受診. 膀胱鏡, CT, MRI にて尿管管腫瘍が疑われ当科紹介となった. CT, MRI では膀胱に広基性の腫瘍を認め, 膀胱鏡では頂部に非乳頭状広基性の腫瘍を認めた. 生検では未分化な癌細胞であり TCC か AC かの鑑別は困難であった. 原発性膀胱腫瘍, あるいは尿管管癌の診断にて, 膀胱全摘術, 自然排尿型新膀胱再建術を施行した. 病理診断は尿管管の中に 2 cm の腫瘍を認め, 組織型は Poorly differentiated adenocarcinoma (signet ring cell carcinoma) であった. 術後 FAM 療法を1クール行ったが, 術後2カ月で腫瘍の再発は認めていない. 尿管管に発生した印環細胞癌の報告例は少なく, 自験例は本邦9例目と思われた.

**急性前立腺炎後にみられた両側精巣挙上の1例: 水野 剛, 河野眞範, 小林忠博, 徳永周二 (舞鶴共済), 岡所明良 (岡所泌尿器科医院), 法木左近 (福井医大第一病理)** 症例は49歳, 男性で慢性腎不全にて1998年に血液透析を導入した. 1999年10月14日に急性前立腺炎にて当科に入院したが, 退院直後より両側精巣が陰嚢内に下降しなくなったため, 2000年10月31日に精査, 加療目的に当科に入院した. 両側精巣は陰嚢根部まで挙上しており, 精索は腫大し精管は固く触知された. 手術にて精管および精管周囲組織は高度に肥厚しており, 精管を内鼠径輪部で結紮, 切断し精巣上体, 精管を摘出した後, 精巣を陰嚢内に固定した. 精管病理組織では精管内腔の閉塞はなく, 精管上皮, 筋層および外膜の構造は保たれていたが, 肉眼的に認められたのと同様に精管周囲組織に高度の肥厚が認められた.

**水道管蛇口挿入による陰莖絞扼症の1例: 河野眞範, 水野 剛, 小林忠博, 徳永周二 (舞鶴共済)** 症例は74歳, 男性. 水道管の蛇口部を陰莖にはめ込み自己抜去不可能となった. 陰莖の有痛性の腫脹を認

め当科受診。陰茎絞扼症の診断にて同日、腰椎麻酔下に陰茎絞扼物摘除術を施行した。水道管の切除には本来医療器具ではないグラインダーを使用し、速やかに切除可能であった。術後、合併症として絞扼部の皮膚壊死を認めたが、スルファジアジン銀処置にて清浄化したのち陰茎皮膚縫縮術を施行し良好な経過を得た。陰茎絞扼症につき、文献的考察を加え報告した。

当院における尿道ステントの使用経験：芝 延行，村上康一，長谷川徹，長谷川真常（長谷川），宮澤克人（金沢医大），打林忠雄（金沢大） 前立腺肥大症20例，前立腺癌8例の心血管系などの合併症を有する high risk 症例および前立腺術前評価目的症例。さらに外傷性尿道狭窄1例，合計29例（平均年齢83.2歳）に対し，尿道ステント（メモカス）を留置した。留置後，27例で排尿状態の改善を認めたが，2例で留置翌日膀胱へ移動した。留置に伴う重篤な合併症は認めなかった。難治性尿道狭窄に対しても有用であると思われた。近年の高齢化社会に伴い，QOL 向上のために下部尿路閉塞性疾患を治療する必要性がさらに増加することが考えられる。High risk の合併症が存在した場合，挿入除去が容易なメモカス留置は排尿状態の改善に有用であると思われる。

尿路病変に対する Endoluminal USG の使用経験：瀬戸 親，溝上 敦，森下裕志，小松和人，高 栄哲，横山 修，越田 潔，打林忠雄，並木幹夫（金沢大） 今回，われわれは尿路病変に対し endoluminal USG (ELUS) を使用しその有用性を検討した。対象疾患は腎盂尿管移行部狭窄症 (UPJO)，腎盂尿管腫瘍，膀胱腫瘍で，使用機種はアロカ体腔用超音波診断装置 SSD-550，メカニカルラジアル走査方式極細径センサ 6 Fr または 8 Fr，対応周波数は 20 MHz である。UPJO 4 例中，センサ挿入不可の 1 例を除き 2 例は交叉血管ありと診断し，術中に確認した。壁内尿管腫瘍 2 例を除く腎盂尿管腫瘍 4 例において，ELUS で T2 以下は pTa および pT1，T3 以上は pT3 であった。壁内尿管腫瘍については進達度診断は容易ではないと思われた。膀胱腫瘍 3 例中，1 例が T1，2 例が T2 と判断したが，いずれも pT1 以下であった。

前立腺生検陰性症例の検討：高瀬育和，中島慎一，三崎俊光（市立砺波総合），寺畑信太郎（同病理） 1996年1月より2001年1月までの期間に計222回の多所性前立腺生検を行い癌陽性109例，陰性113例，陽性率49.1%であった。癌陰性113例の病理組織の内訳は前立腺肥大症（以下 BPH）97例，BPH に異型腺管を伴うもの6例，肉芽腫性前立腺炎5例，前立腺上皮内腫瘍（以下 PIN）1例，前立腺炎6例であった。BPH 群内では炎症の程度によって PSA の上昇を認める傾向にあった。肉芽腫性前立腺炎では PSA，TRUS，DRE のすべてに

異常を認めることもあり，慎重な鑑別が必要であると考えられる。また，異型腺管，PIN を認められた症例では PSA 測定や生検の再検による慎重な経過観察が必要と考えられる。

前立腺癌診断における MRI の有用性：山本健郎，小松和人，溝上 敦，森下裕志，瀬戸 親，高 栄哲，横山 修，越田 潔，打林忠雄，並木幹夫（金沢大） 前立腺生検を施行された221例を対象とし，前立腺癌における body coil MRI の有用性を DRE，TRUS と比較検討した。単独での検査では MRI は他の検査より診断精度が高かった。検査を組み合わせた場合，MRI に DRE を組み合わせるとより高い診断精度が得られた。MRI の陰性反応の中率は80.4%であり，19.6%の見逃しがあることから MRI は不必要な生検を減らすと言う点では有用とは言えないと考えられた。MRI の癌の局在診断における生検との一致率は40~50%前後であり，この数値では MRI を生検時の針刺入部位の決定に利用できるとは言えないと考えられた。

当科における膀胱腫瘍に対する膀胱全摘除術の臨床的検討：朝日秀樹，北川育秀，勝見哲郎（国立金沢） 当科における原発性膀胱腫瘍に対する膀胱全摘除術の治療成績を報告する。対象は，1982年9月から2000年8月までの169カ月間に，当科にて膀胱全摘除術が施行された浸潤性膀胱腫瘍患者37例，いずれの症例にも術前の化学療法は施行しなかった。術式としては，尿管皮膚瘻造設が32例に，その他の方法が5例に行われた。5年生存率は全体で約62%であった。高い進達度は有意に予後不良であった。また，リンパ節転移陽性例，壁内リンパ管進展陽性例に，予後不良の傾向が認められた。進達度 pT3 以上もしくはリンパ節転移陽性，リンパ管・静脈浸潤陽性の12例に MVAC による術後化学療法を行ったが，生存率に有意な差は認められなかった。

尿路変向術における術後 QOL の検討：鈴木裕志，伊藤靖彦，池田 英夫，秋野裕信，金丸洋史，岡田謙一郎（福井医大），石田泰一（公立小浜），齊川茂樹（中村），中村直博（福井総合），村中幸二（市立長浜），河原 優（河原医院），金田大生，清水保夫（シミズ病院） 1988年1月から2000年5月までに尿路変向術を施行した108例のうち，生存症例56例を対象に質問票を用いた QOL 調査を施行した。内訳は尿管皮膚瘻6例，回腸導管15例，導尿管12例，自然排尿型23例であった。質問の score 合計では導尿管型，自然排尿型に比べ，回腸導管では QOL の低下を認め，回腸導管では高齢者が多いことが影響しているものと考えられた。一方，導尿管の満足度は自然排尿型に比べ低く，年齢が若く活動性が高いことと，導尿管を認める症例があることが関与しているものと思われた。自然排尿型が満足度が最も高く，QOL の面では良好な尿路変向術と考えられた。