

## 第214回 日本泌尿器科学会東海地方会

(2001年12月23日(日), 於 中外東京海上ビルディング8Fホール)

**副腎動脈瘤破裂の1例**: 高田俊彦, 石田健一郎, 久保田恵章, 百足督士, 仲野正博, 高橋義人, 石原 哲, 出口 隆 (岐阜大), 近藤浩史 (同放射線) 68歳, 男性. 2001年8月13日入浴中に突然発症した左側腹部痛を主訴に当院受診した. 受診時, 左側腹部の膨隆, 同部の圧痛および貧血を認めた. 既往歴に高血圧, 冠動脈疾患, 慢性腎不全を認めた. CTにて, 左前腎傍腔に12×8cmの後腹膜血腫を認め, 緊急血管造影を施行した. 血管造影にて左中副腎動脈瘤破裂 (瘤径約2cm)と診断し塞栓術を施行した. 塞栓術後, 全身状態は安定した. 翌日より血液透析導入し保存的に治療を行った. 2ヵ月後のCTにて血腫の著明な縮小を認めている. 副腎動脈瘤破裂はきわめて稀で文献的に検索したかぎりでは本例は3例目と思われた. 本症例以外の2例は開腹で瘤切除術が行われていた. ハイリスクな患者に対しては動脈塞栓術は有用な治療法と思われた.

**Acute focal pyelonephritisの2例**: 池上要介, 宇田晶子, 浅井伸章, 最上美保子, 小島祥敬, 河合憲康, 戸澤啓一, 林 祐太郎, 郡 健二郎 (名古屋大) 症例は出生翌日から肉眼的血尿を認めた新生児および40°Cを越える発熱を主訴とした4歳, 男児. ともに初診時尿路感染症疑う所見より, 化学療法が開始された. また治療開始時から施行された画像検査にて, ともに腎に腫瘍が発見され, 腎悪性腫瘍または腎膿瘍との鑑別を要した. その後化学療法により, 両症例とも1週間後には検尿, 血液生化学所見の改善を認め, また約2ヵ月後には左腎の腫瘍の消失を認めたことより, Acute focal pyelonephritisと診断した.

**経尿道的に治療した腎乳頭壊死の1例**: 萩原徳康, 藤広 茂 (岐阜赤十字) 症例は66歳の女性でリウマチのため鎮痛剤を常用していた. 感冒様症状につぎ発熱, 右側腹部痛が増強し当院を受診し腎機能低下 (Cre 3 mg/dl) を認め当科に紹介された. CTでは右水腎症, 骨盤内尿管部に腫瘍陰影を認めた. 右逆行性腎盂造影 (RP) にて上腎杯の棍棒状陰影を認め骨盤内尿管部に18mmの陰影欠損を認めた. 膿腎症のため尿管ステントを留置し3週間後再度RPを施行した. 前回認められた陰影欠損はL5下部に移動し分割され, 同部のCTでは腫瘍像は認められなかった. 尿管鏡を施行し8mm大の黒褐色組織片を2ヶ摘出した. 病理診断は壊死した移行上皮組織であった. 以上より腎乳頭の脱落壊死片による尿管閉塞と考えられた. 本邦において脱落壊死片を経尿道的に摘出した症例は自験例も含め2例であった.

**腎癌肺転移・頸部リンパ節転移に対し, インターロイキン (IL-2) が著効した1例**: 錦見俊徳, 石田 亮, 山田浩史, 横井圭介, 小林弘明, 小幡浩司 (名古屋第二赤十字) 症例は59歳, 男性. 1995年12月左腎摘出術後 (RCC clear cell subtype G2>G1 INFA pT2 pN0 pV1a), IFN $\alpha$ 2bを週3回筋注投与し, しばらくは再発・転移を認めなかったが, 1997年11月 (術後2年目) に, 胸部CT上10mm×4個の肺転移を認めた. 同年12月よりIFN, 5FU, マイトマイシンC併用によるMD Anderson HospitalのProtocoleに基づき治療を開始したが, 肺転移は増大し, 2001年3月には頸部リンパ節に25mmの転移を認めた. 同年4月からIL-2の投与を70万単位を連日投与より開始し, その後, 140万単位・連日投与まで増量した. 11月現在, 肺・頸部リンパ節とも転移はほぼ消失し, 70万単位週3回投与にて維持療法を行っている. 本症例において, NK活性・LAK活性とともにIL-2投与開始後4wくらいから上昇し, 高値を維持している. 骨・リンパ節などには効果が乏しいとされているIL-2が, 本症例では, 肺のみならず頸部リンパ節において著明な病巣の縮小を認めた点でも非常に興味深い.

**IL-2療法でQOLが改善した腎癌骨転移の1例**: 安藤亮介, 阪上洋, 栗田成毅, 飯塚敦彦, 福田勝洋, 矢内良昌 (安城更生) 64歳, 男性. 既往歴として1988年2月, 左腎癌に対して根治的左腎摘除術およびリンパ節郭清術施行. 病理組織学的診断は腎細胞癌, clear cell subtype, pT3, pN1, pM0, v(+), G1>G2, 副腎転移は認めなかった. 術後IFN $\alpha$ とOK432を投与し, 外来にて経過観察してい

たが, 再発, 転移を認めなかった. 2000年6月, 腰痛出現. CT上第12胸椎転移が疑われ, 入院. CTガイド下胸椎生検にて腎癌骨転移と診断した. IFN $\alpha$ 300万単位投与開始. IFN $\alpha$ 600万単位に増量し治療を続けたが, IFN $\alpha$ 35回投与後, 肝機能障害, 皮疹が出現. IFN $\alpha$ 療法を中止し, IL-2を1日70万単位点滴静注開始した. IL-2投与後, 腫瘍径の縮小はほとんど認められなかったが, 腫瘍の脊柱管への圧排が軽減し, 患者の身体症状は改善した.

**同時性対側副腎転移を伴った腎細胞癌の1例**: 吉村暢仁, 西川晃平, 堀 博之, 米村重則, 藤川真二, 曾我倫久, 脇田利明, 有馬公伸, 柳川 眞, 杉村芳樹 (三重大), 育藤 薫 (鈴鹿回生) 63歳, 男性. 左腎細胞癌右副腎転移の臨床診断にて根治的左腎および右副腎摘出術を施行. 術後ステロイド補充療法を施行し, インターロフェロン $\alpha$ 投与を開始したが, 副腎不全, 帯状疱疹などの合併症をきたし治療に難渋した.

**自然破裂をきたした腎癌の1例**: 岡田淳志, 田貫浩之, 上田公介 (東市民) 症例は53歳, 男性. 右腰背部痛を主訴を近医受診. 左腎周囲血腫を指摘され当科紹介となる. 造影剤アレルギーの既往があるため, 単純CT, USを施行したが原因不明のため, MRIを施行したところ腎癌自然破裂を疑ったため, 右腎摘除術を施行した. 被膜下血腫の状態であり, 約3cmの腫瘍が下極に存在した. 病理診断はrenal cell carcinoma, clear cell carcinoma, grade 3, INFB, pT1a, v(-)であり, stage Iと診断した. 術後補助療法としてIFN $\alpha$ 投与を行っているが, 14ヵ月経過した現在, 再発・転移を認めていない. 腎癌自然破裂は稀であり, 自験例は本邦68症例目である. その診断に際しMRIの有用性ならびに積極的外科的治療の必要性を報告した. 予後に関してKaplan-Meyer法による検討を行ったが, spindle cell carcinoma, stage IVと予後不良因子を認めたが, 全体としては予後良好であった.

**小腸転移による腸重積で判明した腎細胞癌の1例**: 傍島 健 (稲沢市民) 62歳, 女性. 食欲不振, 嘔吐にて内科入院. 緊急腹部CTにて右腎腫瘍と左腹部腫瘍を認め腎細胞癌とイレウスと診断し泌尿器科転科となった. 小腸腫瘍は稀で肺癌の転移性腫瘍が時に報告されるだけであるため, 腎細胞癌の小腸転移を疑って全麻下に空腸部分切除と右腎摘除術を施行した. 病理組織学的に腎細胞癌の小腸転移と診断された. 国内文献を検索した結果, 腎細胞癌診断時に腸重積を合併した症例は2例目であった. また腎細胞癌の術後に腸重積となった症例も6例であった. 小腸転移による腸重積から腎細胞癌と判明した症例を経験したので若干の考察を加え報告します.

**後腹膜悪性神経鞘腫の1例**: 杉山貴之, 中野 優 (椋原総合), 青木雅信, 藤田公生 (浜松医大) 61歳, 女性. レックリングハウゼン病の家族歴なし. 2001年5月下旬より右下腹部の違和感自覚. 触診上右下腹部に手拳大腫瘍を触知. MRIで右後腹膜腔にT1低信号, T2高信号を示す腫瘍を認めた. 腫瘍マーカーはIAP 944  $\mu$ g/ml以下は異常を認めず. 右後腹膜腫瘍の診断で同年7月4日手術施行. 右腎と腫瘍を合併切除した. 摘出腫瘍は長径12cm, 硬い被膜を有し内部は黄白色. HE染色では異型の強い部分がある紡錘形細胞が交錯状に増殖し, 免疫染色にてVimentin, NSEで陽性, S-100蛋白, Desmin, Actinは陰性で組織学的に悪性神経鞘腫と診断. 術後補助療法は施行せず術後5ヵ月間再発転移を認めない. 悪性神経鞘腫は局所再発が多く化学療法無効例が多いため, 外科的摘出と厳重な経過観察が必要である.

**膀胱S状結腸瘻を生じたS状結腸癌の1例**: 千田基宏, 福原信之, 吉野 能, 吉川羊子, 後藤百万, 服部良平, 小野佳成, 大島伸一 (名古屋大) 57歳, 男性. 肉眼的血尿と頻尿を訴え当科受診. 膀胱鏡にて後三角部から左壁にかけて浮腫状粘膜を認め, 生検すると悪性像なく, 尿細胞診も陰性. 再度, 血尿と発熱を認めたため, 精密的にて入院. 2001年8月31日TUR-BT施行. 水泡状浮腫を伴う広基性腫瘍を認めた. 病理は腺癌, G2. 術後2日目に糞尿を認めたため, 膀胱

全摘除術前の評価とともに膀胱腫瘍の精査も行いました。骨盤 MR、膀胱造影、注腸造影のそれぞれより強く膀胱 S 状結腸瘻を生じていると考えられました。画像所見で腫瘍本体がおもに膀胱側に存在していたことから、膀胱癌の S 状結腸への浸潤により膀胱 S 状結腸瘻を生じた可能性が高いとして、外科と協力して S 状結腸切除、膀胱摘除、回腸導管造設術施行。病理は S 状結腸由来の中分化型腺癌であった。

尿道ステントの長さを決定する工夫：森 久（名古屋徳洲会総合）  
尿道ステントを挿入する際、より適切なステント長を選択する事は容易ではない。そこで、より適切な尿道ステント長を決定するため X 線下でメジャーとして利用できるカテーテルを試作した。

精巣上体腺癌の 1 例：林 一誠，兼光紀幸，三矢英輔，小島宗門（名古屋），早瀬喜正（丸善ビルクリニック），横山泰久（横山胃腸科）68歳，男性。右陰嚢内腫脹を主訴に2001年7月18日近医を受診し、翌日当院を紹介受診。経過中、発熱・疼痛など炎症を示唆する症状はなく、触診では右精巣上体の無痛性硬結を認め、超音波 power Doppler 法にて豊富な血流を認めた。悪性腫瘍の可能性も否定できず、7月25日に腰椎麻酔下に鼠径切開にて手術を施行した。術中右精巣上体は精巣と強固に癒着しており、精巣と一塊に右陰嚢内容を摘出した。病理診断は中分化型腺癌。転移性腫瘍を疑い全身検索を行ったが、他部位に腫瘍を認めず、現時点では原発性精巣上体腺癌と診断している。原発性精巣上体腺癌はきわめて稀であり、文献上本邦3例目である。発熱や疼痛を伴わない精巣上体腫脹を認めた場合、腫瘍の可能性も念頭に置く必要がある。術後5カ月転移再発なく生存中である。

陰茎根部硬化性脂肪肉芽腫症の 1 例：西澤恒二，小林 恭，小倉啓司（浜松労災），井出良浩（同病理），富樫かおり（京大映像医療学講座）39歳，男性。2001年9月会陰部の腫瘍を主訴に当科初診。腫瘍は弾性硬で可動性なく、尿道および陰茎海綿体を根部で取り囲み正中で肛門側に伸びる Y 字型を呈していた。特記すべき既往歴なく、感染・炎症所見なく尿培養・尿結核菌培養も陰性であった。病変は CT にて描出されず、MRI では T1 強調画像で明らかな所見はないものの、T2 強調画像では病変に一致した辺縁不明瞭で低信号域、造影 MRI にて強い造影効果が認められた。以上より肉芽腫症が疑われたが、悪性腫瘍の可能性が否定できないため生検を行った。病理組織標本では脂肪組織内に、異物型巨細胞を主体としリンパ球と好酸球の浸潤を伴った脂肪肉芽腫を認めた。臨床所見とあわせ、硬化性脂肪肉芽腫症と診断された。本疾患は自然消退するとされ、本症例も1カ月半後に自然消退した。本症例で認めた MRI 画像所見はこれまでに報告はない。画像所見による本疾患の確定診断の可能性が示唆された。

陰茎悪性リンパ腫の 1 例：黒田和男，勝野 暁，長井辰哉（西尾市民）73歳，男性。既往歴は1° AV ブロック，脳梗塞，高血圧症。2001年5月頃より陰茎に腫瘍を触知しはじめ徐々に増大，亀頭2カ所に潰瘍形成し始めた。スタンプバイオプシーで異型扁平上皮を認めたため陰茎癌と診断。MRI・CT 上陰茎海綿体浸潤を認めたが，リンパ節腫脹は認めなかった。8月23日入院硬膜外麻酔下に陰茎切断術・浅鼠径リンパ節郭清術を施行。病理診断は，Diffuse large B-cell lymphoma であり，陰茎原発であるか否か全身検索を行ったが異常所見は認められず，陰茎原発悪性リンパ腫 stage IE との確定診断をえた。陰茎に発生するものは非常に稀であり，調べたかぎりでは自験例が26例目，本邦7例目であった。本症例は中等度悪性群限局型の stage IE であり，一般には放射線療法単独または放射線療法・化学療法併用が推奨されているが，患者の状態および患者家族の希望にて断念し，嚴重な経過とした。

小児尖形コンジロームの 1 例：伊藤壽樹，甲斐文丈，鈴木泰介，野畑俊介，青木雅信，新保 育，高山達也，速水慎介，平野恭弘，影山慎二，牛山知己，鈴木和雄，藤田公生（浜松医大）5歳，男児。2000年8月入浴中母親が男児の亀頭部の腫瘍に気づき近医小児科受診。当科を紹介された。入院時，陰茎は仮性包茎であり，亀頭部，外尿道口に空豆大，広基性，木苺状の腫瘍を認めた。家族に同様の病変を有するものはいなかった。以上より尖形コンジロームの診断にて2000年10月13日全身麻酔下のもと YAG レーザーによる焼灼術に加えて環状切除術を施行。病理組織学的所見では，上皮は乳頭状に著明に肥厚し，核周囲の空隙形成を認めた。また悪性所見はみられなかった。抗 HPV 抗体による免疫染色で陽性，また PCR 法にて HPV-DNA が検出された。以上より尖形コンジロームと診断された。術後12カ月経過した現在腫瘍の再発は認められていない。

フェノチアジン系向精神薬が原因と考えられた持続勃起症の 1 例：鈴木剛之介，宮川真三郎，佐藤 元，佐々木ひと美，窪田裕輔，泉谷正伸，石川清仁，白木良一，星長清隆（藤田保衛大）症例は32歳，男性。主訴は持続勃起に伴う疼痛。不眠症のため精神科を受診し，3年前から睡眠薬を投与されていた。1カ月前より性的興奮を伴わない度重なる持続勃起を認め，脱血処置で一次的に症状は改善するも，同様の症状を繰り返すため当科紹介受診となった。陰茎海綿体の血液ガス分析では静脈性の持続勃起症を示唆するものであった。本症例では原因となる陰茎海綿体の還流障害を起こすような血液疾患，腫瘍，外傷などが既往から否定されていること，向精神薬を内服中であり持続勃起の時期と薬の内容を変更した時期がほぼ一致すること，向精神薬を中止してから改善していることなどからフェノチアジン系向精神薬が原因と考えられた。