

学会抄録

第 144 回 日本泌尿器科学会関西地方会

(1993年 9月 4日, 於大阪府中小企業文化会館)

内分泌非活性型副腎皮質癌の 1 例: 内田潤次, 鞍作克之, 宮尾洋志, 熊田憲彦, 仲谷達也, 山本啓介, 岸本武利 (大阪市大) 症例は 55 歳, 女性. 検診の際の腹部超音波検査にて左腎上方に約 10 cm 大の腫瘤を指摘され当科受診. 入院時の血液検査, 腫瘍マーカーおよび内分泌学的検査では特記すべき異常高値は認められず, 臨床症状と合わせて内分泌非活性型副腎皮質腫瘍が疑われた. 画像診断では KUB, DIP, 腹部 CT, 腹部 MRI で左上腹部に SOL の存在を認めた. また血管造影では新生血管に富み, 腫瘍濃染像を認めた. 副腎シンチでは右副腎に一致する部位に RI 集積を認めたが左副腎には RI 集積を認めなかった. 以上より内分泌非活性型副腎腫瘍と診断し, 左副腎全摘術を施行. 摘出標本は大きさ 13.5×10.0×6.5 cm で重量は 640 g であった. 病理組織は多形性の腫瘍細胞のシート状の増殖, 多核の巨細胞, 核分裂像を認め内分泌非活性型副腎皮質癌と診断された.

両側副腎 Myelolipoma の 1 例: 辻畑正雄, 申勝, 三宅 修, 伊東 博, 板谷宏彬 (住友) 症例は 40 歳, 男性. 人間ドックにおける腹部超音波検査で右腎上極に腫瘤を指摘され, 当科を受診した. CT, MRI を施行し, 両側後腹膜腫瘍の手術のため入院した. 身長 166 cm, 体重 80 kg と肥満を認めたが, 内分泌学的検査では, 異常を認めない. 腹部 CT では, 両側副腎に一致する部位に, 右直径 15 cm, 左直径 5 cm の比較的境界明瞭な腫瘤を認める. 内部は heterogeneous で fat density と soft tissue density が混在している. MRI T1 強調像でも capsule をもつ high および low intensity が混在した腫瘤を認める. 以上より両側副腎 myelolipoma を強く疑い両側腫瘍摘除術を施行した. 重量は右 920 g 左 50 g で, 左側は正常副腎を大部分残し, 腫瘍摘除可能であった. 病理組織学的には脂肪組織の間質に巨核球, 赤芽球などの骨髓造血細胞が認められ, 副腎 myelolipoma であった.

後腹膜脂肪肉腫 (混合型) の 1 例: 古倉浩次, 土井

裕, 吉田隆夫 (高槻) 症例は 56 歳, 男性. 主訴は上腹部不快感. 他医院受診し, CT 検査にて後腹膜腫瘍を疑われ 1992 年 3 月 21 日当科紹介受診となる. 腹部 CT では左腎を腹側に圧排する内部構造不整な腫瘤を認めた. 境界は比較的明瞭で, 内部に脂肪吸収域の像を認めた. また, 造影 CT にて一部造影効果を有する部分が存在した. 腹部大動脈造影では左腎動脈を正中に圧排し, 腰動脈により支配される hypovascular な腫瘍像を認めた. 以上より後腹膜腫瘍, 特に脂肪肉腫を疑い, 1992 年 4 月 6 日後腹膜腫瘍摘出術を施行した. 摘出標本の重量は 2,291 g, 大きさ 21×19×8 cm であった. 腫瘍の断面は数個の分葉構造をなし, 大部分は黄白色充実性であったが, 一部粘液性物質にて満たされていた. 組織所見では混合型の脂肪肉腫であった. 術後 CYVADIC (cyclophosphamide 500 mg, vincristin 2 mg, adriamycin 40 mg, dacarbazine 200 mg) 療法を 2 コール施行した. 術後 15 カ月経た現在, 再発徴候認めず経過観察中である.

後腹膜 Teratoma の 1 例: 清水一宏, 藤本清秀, 二見 孝, 坂 宗久, 百瀬 均, 平尾佳彦 (奈良県立医大) 症例は 62 歳女性, 主訴は左背部痛. CA19-9, SLX の高値を認める以外血液検査にて異常を認めず. 胸部 X 線, 腹部 CT にて左胸水貯留および左横隔膜下後腹膜腔に巨大な嚢胞性病変を認めた. 各種画像診断にて質的診断をえず, 腫瘍摘出術施行. 術後血中 CA19-9, SLX は正常化した. 病理診断は成熟奇形腫で, CA19-9 に対する免疫組織学的検査にて円柱上皮細胞成分に陽性所見をえた. また, 胸水中と腫瘍内容液中の CA19-9, SLX は類似した値を示した. 以上よりこれらの腫瘍マーカーは腫瘍内で産生され, また, 胸水は腫瘍の胸腔内への穿孔により発症したものと推察された. 奇形腫は組織学的に良性でも悪性の臨床経過をたどるものがあり, 本症例の経過観察において血中 CA19-9, SLX の値は腫瘍再発に対する有用な指標になるものと思われる.

経過観察の後に摘出した後腹膜神経鞘腫の 1 例: 西

田雅也, 前川幹雄, 大江 宏 (京都第2赤十字), 鴨井和実 (京都府立医大) 症例は72歳女性. 1987年針生検で神経鞘腫と診断され経過観察されていた. 1992年強い腰痛などの症状が現したので, 摘出術をおこなった. 摘出標本は 20.0×15.3×9.0 cm, 1,000 gであった. Antoni A型, Antoni B型の混在した良性の神経鞘腫であった. 腫瘤を橢円体に近似させ CT, アンギオによりその容積を計算したところ, 5年間に約2倍の大きさになっていた. われわれの調べたかぎりでは, 1992年までに223例の後腹膜神経鞘腫 (良性170例悪性53例) がすでに報告されていた. そのうち重量記載のある133例 (良性107例悪性26例) に検討を加えた. 良性群では60%以上が500g以下, 悪性群では50%以上が, 1,000g以上であり, 悪性群で大きい傾向を示した. しかし腫瘤の大きさから良性悪性の判断は困難であると思われた.

後腹膜腔に発生した Castleman リンパ腫の1例: 山本具久, 上田陽彦, 岩本勇作, 平井 景, 鈴木俊明, 金原裕則, 伊藤 奏, 砺波博一, 高崎 登, 岩動孝一郎 (大阪医大) 症例は45歳, 女性. 右側腹部痛を主訴に近医を受診. 腹部 CT で右水腎症を指摘され当科紹介. DIPでは, 右腎機能は低下し水腎症が認められた. Rt-RP では右腎盂尿管移行部より約3 cm にわたり尿管の狭窄が認められた. 腹部 CT では, 右腎内側に腫瘤が認められた. 血管造影では, 同部位は hypovascular であった. 原発性尿管腫瘍の診断で1993年5月27日に手術を施行した. 腎盂尿管移行部より約4 cm にわたり尿管を取り囲んで腫瘍が存在した. 術中迅速病理診断で Castleman リンパ腫と診断された. 腫瘍と尿管は一塊となっていたため右腎摘除術を施行した. 術後頸部および縦隔を検査したが, 異常は認められなかった. Castleman リンパ腫について文献的考察を加えて報告した.

精査中に偶然, 早期胃癌が発見された特発性後腹膜線維症の1例: 鈴木淳史, 萩野恵三, 土居 淳 (市立泉佐野), 宮崎善久 (向陽) 症例は72歳, 男. 1992年7月15日, 乏尿を主訴に受診. 腹部エコーおよびIVP で両側水腎症, 腎機能低下を指摘され入院した. 入院時 BUN 35 mg/dl, Cr 4.0 mg/dl であった. RP では左尿管は L4 から L5 の高さで, 右尿管は L5 から仙骨の高さでそれぞれ内側への偏位と狭窄が認められた. 腹部 CT で L2 より L5 に至る腰椎前方に soft tissue density を示す腫瘤を認め, MRI では同部は T1 強調画像で低信号を示した. 以上より後腹膜

線維症と診断し原因を精査したところ, IIa + IIc 型の胃癌が発見されたため, 8月25日, 胃切除術と同時に両側尿管の剝離術および腹腔内移行がなされた. 病理組織では後腹膜腫瘍は, 線維芽細胞の増生と炎症細胞浸潤が見られるが悪性所見は認められず, 胃癌も粘膜下層までの浸潤にとどまっていたため, 特発性後腹膜線維症と診断した.

多房性囊胞状腎細胞癌の1例: 渡辺俊幸, 桑田耕資, 中村 順 (新宮市民) 症例は67歳, 男性. 1990年12月, 蛋白尿の精査を受けた際, 左腎の異常を指摘されたが放置していた. 1991年2月当科受診し, 腹部超音波および CT 検査にて, 左腎上極に多房性囊胞状病変が認められたが, 密に経過観察する方針とした. 最後の CT 検査では, 囊胞状病変に著変はみられなかったが, 化学療法で軽快しない無菌性膿尿が持続したことを契機として施行された腎血管造影にて異常血管像が認められ腫瘍病変の合併が示唆されたため, 当科初診時より1年6ヵ月後に, 左腎摘除術を施行した. 病理組織学的診断は多房性囊胞状腎細胞癌, clear cell subtype, grade 1, pT2 であった. 多房性囊胞状を呈する腎細胞癌は, 演者らが本邦文献上検索しえたかぎりでは, 自験例を含め53例が報告されており, これらについて若干の文献的考察を加えて報告した.

多房性囊胞状腎細胞癌の2例: 辻村 晃, 高山仁志, 月川 真, 今津哲央, 菅尾英木, 高羽 津 (国立大阪), 武田雅司, 倉田明彦 (同病理), 松宮清美 (大阪大) 症例1は62歳, 男性. 健康診断の echo で発見された右腎腫瘍の精査にて当科を受診. echo では多房性囊胞状で, CT にて隔壁に enhance を認め, 血管造影検査では avascular であった. 根治的右腎摘除術を施行. 腫瘍の大きさは 3.0×4.0×2.8 cm. 症例2は60歳女性, 脳外科入院中, CT にて偶然発見された右腎腫瘍の精査のため当科へ紹介. 画像上, 症例1と同様の所見を呈し, 根治的右腎摘除術を施行した. 腫瘍の大きさは 3.5×3.0×2.5 cm. 2例とも病理学的に多房性囊胞状腎細胞癌と診断されたが, 現在まで再発転移を認めていない. 多房性囊胞状腎細胞癌と多房性腎囊胞に合併した腎細胞癌とは混同されやすいが, 囊胞壁および隔壁の病理学的検査に基づき, 明らかに多房性囊胞状腎細胞癌と思われる本邦48例を集計し考察を加えた.

血管筋脂肪腫を伴った腎細胞癌の1例: 坪庭直樹, 中村吉宏, 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 (大阪府立成人病セ) 症例は54歳女性。結節性硬化症の合併は認めない。1989年12月腹部超音波検査にて右腎上極に腫瘤を認めたため、精査目的にて当科紹介となった。CTにて上極に直径 1.7 cm 大の腫瘤を、下極に直径 0.5 cm 大の低吸収域を認めた。さらに MRI, 右腎動脈造影を施行し、上極の腫瘍は腎細胞癌、下極の腫瘍は血管筋脂肪腫と診断した。1990年3月、経腹膜の根治的右腎摘除術を施行した。摘出腎は、175 g、病理組織検査にて上極の腫瘍は腎細胞癌、alveolar type, clear cell subtype, G1 と診断され、下極の腫瘍は血管筋脂肪腫と診断された。術後3年6カ月経過し、再発転移は認められない。

脾転移を伴った両側腎癌の1例・木下佳久, 龍見昇, 中村一郎, 江藤 弘, 岡田 弘, 荒川創一, 守殿貞夫 (神戸大), 龍見 明 (龍見泌尿器科) 症例: 53歳, 男性。1993年2月頃より全身倦怠感, 頭痛, 嘔気が出現したため、近医受診。両腎に腫瘍を指摘され当科紹介入院となる。各種画像検査にて両側腎癌, 孤立性脾転移の診断のもと、1993年6月14日、根治的右腎摘出術, 左腎部分切除術, 脾体尾部/脾合併切除術を施行。腫瘍の大きさは、右腎; 12×13 cm, 左腎; 6.5×4.5 cm, 脾体部; 4.0×4.5 cm で、病理組織は両腎腫瘍, 脾腫瘍ともに腎細胞癌, common type, clear cell subtype であった。術後経過は良好で、術後82日経過した現在、外来にてインターフェロン α による補助療法をおこなっている。和洋文献上、自験例は腎癌の脾転移切除31例目で、両側腎癌脾転移切除例では4例目である。

下大静脈および肺動脈内腫瘍塞栓を伴った腎細胞癌症例に対する1治療経験: 平野敦之 (和歌山県立医大) 症例は60歳, 男性。下大静脈および左肺動脈内腫瘍塞栓をともなった右腎腫瘍に対し、胸部外科との共同で右腎摘出術ならびに腫瘍塞栓摘除術を施行した。人工心肺作動下に腫瘍塞栓の摘除を試みたが、塞栓の一部が静脈壁に浸潤しており完全な摘除は困難であった。術後インターフェロン α による補助療法を施行した。術後3カ月目におこなった肺動脈造影で、左肺動脈内腫瘍塞栓の消失が確認され、術後6カ月を経過した時点では、遠隔転移は認められていない。当教室では、これまでに5症例に対して腎摘出術に加えて下大静脈腫瘍塞栓摘除術をおこない、術前より肝不全の状態にあった1症例を除き比較的良好な結果をえている。今後もこのような症例に対し、胸部外科医と

協力し積極的に拡大手術をおこない、予後の改善を図っていきたく考えている。

生検にて診断しえた腎オンコサイトーマの1例 平山暁秀, 河田陽一, 林 美樹 (多根総合), 平尾佳彦 (奈良県立医大) 症例は76歳, 男性。呼吸困難にて当院内科入院中、超音波検査にて右腎に 33×37 mm 大の充実性腫瘍を認め紹介となった。超音波検査, CT, MRI において腫瘍は、腎実質と同様の density を有し、十分に capsulized されていた。画像診断上、確定診断がつかないため、20 G biopsy gun にて生検を施行した。病理組織学的には好酸性の細胞質を有し、細胞形態は均一で、核に mitosis を認めなかった。電顕像では、ミトコンドリアを豊富にふくみ、腎オンコサイトーマと診断した。手術侵襲に対し high risk であったため、外来経過観察としたが、3カ月後の超音波検査および CT にては、腫瘍の増大、進展は認められていない。さらに今後、嚴重な経過観察が必要であると思われた。

肺癌腎転移の1例: 篠原康夫, 大西規夫, 井口正典 (市立貝塚), 池上雅久, 栗田 孝 (近畿大), 山住俊晃 (同病理) 67歳, 男性。1991年4月に、左肺癌 (組織学的には中分化扁平上皮癌, pT2N1M0) にて左肺全摘術を施行した。1992年11月、無症候性肉眼的血尿を認め受診。腎超音波検査にて、右腎下極に腫瘍を認めた。1992年12月、右腎摘除術を施行し、組織学的には扁平上皮癌であり肺癌腎転移が考えられた。転移性腎腫瘍の場合、腎摘除術を施行した症例の予後は、施行しないものに比べると有意に余命延長を認めているという報告があることなどから、転移性腎腫瘍の治療方針としては早期発見、早期治療はいうまでもなく、他に転移がなく片側性腎転移の場合には、根治的腎摘除術が望ましいと考える。

後腹膜膿瘍を続発した急性局所性細菌性腎炎の1例: 柑本康夫, 渡辺俊幸 (和歌山県立医大) 患者は72歳, 男性。主訴は発熱, 右側腹部痛。近医にて急性腎盂腎炎と診断され抗生剤の投与を受けていたが、CTにて腎腫瘍を疑われ当科紹介となった。来院時、著明な炎症反応、総腎機能の低下および膿尿が認められた。造影 CT では右腎実質に楔状の辺縁不明瞭な low density area および Gerota 筋膜の肥厚が認められた。腎周囲炎を合併した急性局所性細菌性腎炎と診断し抗生剤の投与を続行したが、経過中 toxicodermia を発症したため効果的な化学療法がおこなえ

なかった。半年後の造影 CT では右腎実質の low density area は消失していたが、後腹膜膿瘍が認められ経皮的ドレナージ術を施行した。腎実質の炎症が治癒した後も腎周囲炎が残存し後腹膜膿瘍を形成したものと考えられた。

術後組織学的に腎放線菌症と診断された1例：森田照男，吉田利彦，北村慎治（岸和田市民），安川修（中井クリーク） 症例は56歳，男性。主訴は腹痛，食欲不振，体重減少。虫垂炎，胃癌，腸閉塞の手術歴あり。当院外科で精査をおこない，右腎腫瘍を指摘され当科に紹介された。種々の画像診断でも右腎腫瘍を否定できないために右腎摘除術をおこなった。摘除した右腎は，重さ467gで，内部には多量の膿汁が認められた。膿汁培養では菌は検出されなかった。HE標本では，病巣内に sulfur granule が認められ，腎放線菌症と診断された。腎放線菌症は本邦では自験例を含め6例報告されているが，いずれも術前診断はされておらず腎摘除術がなされている。放線菌はペニシリン感受性であるが，一旦，大きな病巣を形成すると抗生物質が効きにくくなるため，腎摘除をおこない抗生物質の長期大量投与をおこなうことが，現時点での最良の治療法と考えられた。

完全重複腎盂尿管を合併した Milk of calcium renal stone の1例：岡田卓也，松本慶三，井本卓，奥村秀弘（天理よろず相談所） 症例は37歳，男性。検診での胃透視にて偶然左腹部に異常石灰化陰影を指摘され，精査目的で当科を受診。腎機能，血中電解質，検尿所見は正常であった。DIP上，左側腹部に仰臥位にて径45mmの円形，均一な石灰化陰影を認め，立位では，上方に水平面をとまなう半月状の像に変化した。造影剤による陰影の増強はみられず，腎盂腎杯との交通も明らかでなかった。DIPでは，さらに左完全重複腎盂尿管を認めた。CT上，左腎門部に径45mmの嚢胞を認め，内腔に鏡画像を呈する calcium 成分の沈殿がみられた。以上より，同側の完全重複腎盂尿管を合併した milk of calcium renal stone と診断した。現在外来にて経過観察中である。本症例は重複腎盂尿管をとまなう milk of calcium renal stone の報告としては本邦で3例目に相当するものと思われる。

ESWLにて完全砕石しえた小児珊瑚状結石の1例：松本富美，島博基，生駒文彦（兵庫医大） 2歳0カ月男児。家族歴，既往歴に特記すべきことな

し。発熱を主訴に近医を受診し，KUB，IVPにて左腎部に25×15mmの完全珊瑚状結石陰影を指摘された。平成5年4月当科入院。血液および尿化学所見は正常。内分泌，代謝疾患を示唆する所見を認めず。右VUR（国際分類1度）あり，尿培養は陽性であった。Siemens社製Lithostar-plusを用い，ESWL施行。X線透視下16.9kvにて3,000発の照射をおこない，2週間後腎内残石に対しX線透視下16.0kvで1,500発，尿管内残石に対し超音波ガイド下17.3kvで2,000発の照射を追加したところ，破碎および排石は良好で術後3日目にstone freeとなった。2度のESWLに用いたX線量は少量（合計27.1mSv）で，軽度の皮下血腫と血尿以外の副作用は認められず，腎シンチグラム上ESWL後の左腎機能は良好であった。小児に対してもESWLは有効で，今後その適応は広がるものと思われる。

超音波カラードブラ断層法が診断に有用であった腎動脈奇形の2例：李勝，中西建夫（赤穂市民），中村武史（同内科），大槻修平（同放射線科），上野康一（神戸大） 症例1は33歳，女性，症例2は43歳，女性。ともに膀胱タンポナーゼ状態で当科受診。両例とも腹部CTでは異常を指摘しえず，超音波カラードブラ断層法にて乱流成分の強い異常血流信号を認め腎動脈奇形が強く疑われた。血管造影施行しcirsoïd type AVMの確定診断を得てTAEを施行，止血をえられた。症例1は2年10カ月，症例2は6カ月を経た現在，血尿の再発なく良好に経過している。超音波カラードブラ断層法は泌尿器科領域ではこれまで腎腫瘍および移植腎の血行動態の観察などに応用され有用とされている。今回われわれは動脈奇形の診断および経過観察にこれを用いたが，幾分の経験は要するものの侵襲はなく非常に有用であると思われた。

バーター症候群を合併した腎不全に対する生体腎移植の1例：高田剛，小角幸人，竹内聖二，瀬口利信，高原史郎，石橋道男，奥山明彦（大阪大），岡田晋太郎（同小児科） 症例15歳男性。主訴慢性腎不全。9歳時血尿と蛋白尿を指摘され，12歳時腎障害と低K血症のため精査をおこない，レニン・アンギオテンシン系の亢進を認め，腎生検にて傍糸球体細胞にレニン顆粒の集積を認め，バーター症候群と診断された。その後腎機能は安定していたが1991年8月より血清Crが上昇し1992年1月6日当科入院。同年1月20日母親をdonorとして生体腎移植術施行。免疫抑制法はCsA，Mzr，Pred.+ALGの4剤で導入した。

血管吻合直後より利尿が得られ、術直後には Cr が 4.0mg/dl まで低下したが、術後3日目から再び上昇した。拒絶反応は否定的で、ACE 阻害剤 captopril を投与したところ、腎機能は徐々に回復し、術後60日目 Cr 1.0mg/dl, BUN 19mg/dl となり退院となった。

生体腎移植後、インターフェロン α 投与により急性拒絶反応が誘発された1例：垣本健一、高原史郎、小角幸人、石橋道男、奥山明彦（大阪大）、河田純男（同第2内科） 症例は36歳男性。昭和62年3月、兄をドナーとする生体腎移植を予定したが、肝機能障害のため手術を延期。同年9月肝機能の安定を待ち移植術施行。平成4年10月、活動型C型肝炎の診断でインターフェロン α 投与開始。投与中、肝機能は正常化していたが、開始8週目に尿蛋白陽性化、14週目に血清クレアチニン値上昇を認め拒絶反応と診断、インターフェロン α 投与を中止。ステロイドパルス療法施行するも腎機能はさらに悪化し平成5年5月入院。MZBをAZPに変更しALG投与をおこなったところ、2週でクレアチニンが2.5mg/dlから2.0mg/dlまで改善した。移植腎病理所見は、いわゆるacute on chronic rejectionの所見であった。

腎盂腫瘍に対する経尿道的尿管引き抜き術の経験：南口尚紀、納谷佳男、鴨井和実、中村雅至、大嶺卓司、植原秀和、北森伴人、河内明宏、今出陽一郎、寺崎豊博、内田 睦、渡邊 決（京都府立医大） 腎盂腫瘍と診断した8例（男性6名、女性2名、平均年齢69.9歳）に対し、腎摘除術にともない、経尿道的尿管引き抜き術を施行して、成功例5例失敗例3例であった。成功例の手術所用時間は、平均209.6分であった。過去4年間に施行した腎尿管全摘および膀胱部分切除術15例と引き抜き術成功例5例を比較してみると手術時間で約80分の短縮がみられ、出血量はほぼ同程度であった。手術時間の短縮に有効で、術後に重篤な出血や尿溢流、膀胱憩室などの大きな合併症は認められなかった。失敗例は、尿管カテーテルの離断、術前診断時に施行した尿管鏡による尿管損傷や検索ができなかった下部尿管狭窄のための尿管断裂が原因として挙げられた。

イレウスを初発症状とした右尿管腫瘍の1例：福井辰成、東田 章、小林義幸、藤本宣正、中森 繁、伊藤喜一郎、佐川史郎（大阪府立） 症例は74歳女性。イレウスの精査で右水腎症を認め当科紹介受診。入院

後精査で右下部尿管腫瘍および後腹膜腫瘍と診断。イレウス解除のため可及的腫瘍摘除術を予定したが腫瘍は一塊となっており胃空腸吻合術、胆嚢空腸吻合術ならびに軟部組織生検のみ施行。術後診断は軟部組織を含むリンパ節転移を認めたstage 4, grade 3の右尿管腫瘍、ならびに転移巣による十二指腸閉塞とした。腎盂尿管腫瘍は発生頻度は低いものの泌尿器科領域の悪性腫瘍の中でも予後の悪いものとされている。また、初発症状は血尿が圧倒的に多く、イレウスを初発症状とした尿管腫瘍の報告例は、われわれが調べたかぎり1例もなかった。

左腎細胞癌精査中に発見された右 Distal ureteral atresia の1例：小野義春、佐久間孝雄、藤澤正人、井上隆朗、岡田 弘、荒川創一、守殿貞夫（神戸大） 症例は71歳男性で、主訴は全身倦怠感、眩暈。精査にて左腎腫瘍、右水腎尿管症を認めた。右側はdistal ureteral atresia と考えられレントグラムにて右腎は無機能であったため、左腎腫瘍核出術および右腎尿管全摘除術を施行した。左腎腫瘍は径2.5cmで、病理組織診はRCC grade 1であった。右腎および尿管は囊腫状に拡張し、尿管は総腸骨動脈を越えた2~3cmのところまで索状となっていた。病理組織診では右腎実質は皮質髄質の区別は不可で、糸球体は存在せず、拡張した尿細管のみを認めた。尿管の遠位端はfibrousな索状物で正常な尿管の構造は存在しなかった。distal ureteral atresia は稀な疾患で自験例は本邦で36例目であった。

骨盤内横紋筋肉腫の1例：曾我弘樹、濱口晃一、林田英資、小西 平、岡田裕作、友吉唯夫（滋賀医大） 79歳、男性。尿閉を主訴として1993年3月当科入院。直腸診で直腸前面に巨大な腫瘤を触知した。逆行性尿道膀胱造影では、膀胱と後部尿道が左側に著明に圧排されており、CT, MRI では、膀胱後部・直腸前面に、小骨盤腔をほぼ占拠する直径約10cmの内部不均一な腫瘤を描出した。組織生検にて、間葉系悪性腫瘍と判断し、腫瘍を膀胱・前立腺とともに一塊として摘出した。摘出標本は、重量680gで、腫瘍は前立腺近傍より発生し、大きさは12×10×9cmであった。病理組織では、腫瘍は被膜に覆われており、一部に明らかな横紋を有するラケット状の細胞がみられ横紋筋肉腫と診断された。リンパ節転移はみられず手術後補助療法は施行していないが、術後4カ月現在再発をみていない。本邦における膀胱後部横紋筋肉腫の報告は現在まで自験例を含めて13例である。

膀胱後部肉腫 (Spindle cell sarcoma) の1例・野島道生, 丸山琢雄, 藪元秀典, 生駒文彦 (兵庫医大) 64歳, 男性。主訴は排尿困難と尿線細小。2年前に排尿困難を自覚, 本年1月より残尿感, 尿線細小も認め, 前立腺肥大症を疑われ, 2月4日当科受診。MRIで骨盤腔の中心に10×9×9cm大のほぼ球形の腫瘤を認め, 前立腺, 精嚢腺, 膀胱との区別は明瞭であった。血管造影では腫瘍はhypervascular。経直腸的針生検の後, 3月24日に腫瘍を含めた骨盤内臓器全摘除術施行。遠隔転移を認めず。摘出組織の重量は780g。直腸前壁筋層は腫瘍組織で置換されていた。尿路への浸潤はなかった。組織診断は各種免疫染色が陰性で, spindle cell sarcomaと診断されたが, herring bone patternからfibrosarcomaが疑われた。術後6カ月で健在である。

膀胱後部腫瘍として発見された回腸腫瘍の1例：山田裕二, 武中 篤, 島谷 昇, 広岡九兵衛 (関西労災), 立岡寿比古 (同外科) 症例は77歳男性。1992年7月中旬より血便, めまいあり近医入院。大腸内視鏡にて直腸の圧排と同部位易出血性, CTにて骨盤内に径12cmの腫瘤を認め, 膀胱後部腫瘍を疑われ8月3日当科紹介入院となった。MRIでは内部不均一なT1 low, T2 highの腫瘤で, 膀胱, 前立腺との境界は明瞭であった。血管造影ではおもに下腸間膜動脈より栄養され, hypervascularであった。骨盤内腫瘍として開腹したところ, 腫瘍は回腸より発生し, 直腸と強く癒着しており, 回腸切除, 直腸切除人工肛門造設術を施行した。病理組織診断はmalignant hemangio-pericytomaであった。骨盤内腫瘍の鑑別診断のひとつとして回腸腫瘍も注意が必要と思われた。

尿管遺残部を利用した禁制導尿管の作成：細川尚三, 島田憲次, 貴島洋子, 坂上和弘 (大阪府立母子保健総合医療セ) 患児は低形成尿道のため尿閉状態で出生し, vesicostomy状態でオムツを使用していたが, 就学時に尿禁制が望まれた。消化管, 尿路 (腎: 低形成, 回転異常, 膀胱: 膀胱憩室, VUR, hypotonic, 尿管遺残, 尿道: 男児様低形成尿道), 脊椎に合併奇形を認めVATER associationであった。性分化は女兒 (46XX, SRY (-), 左卵巢 (+), HMG test, HCG test: 正常女性反応)。尿管を縫縮し膀胱壁に角度をつけ縫い込み導尿管を作成した。ストマは左腹直筋外側に作成し, 外観は小さく狭窄はない。術後1日4回の自己導尿で尿禁制は保たれた。引き抜き圧は膀胱内が9cm H₂Oで導尿管中央部付近は

34cmH₂Oと膀胱の約4倍の閉鎖圧であった。尿管を利用した流出路作成は文献上ないが膀胱の一部を利用した尿路再建法は報告され尿路として適し, 血流が良好などの利点を有する。

両側副腎転移をきたした膀胱移行上皮癌の1例：渡部 淳, 寛 善行, 寺地敏郎, 竹内秀雄, 吉田 修 (京大) 47歳, 男性。1990年11月他院にて膀胱移行上皮癌のため膀胱全摘除術および術後化学療法M-VAC 1コース施行, 92年3月CT上, 右副腎腫瘍認め当科紹介となる。膀胱腫瘍右副腎転移の診断のもと92年5月8日右副腎摘除術を施行した。腫瘍は8×7×5cm, 515g, 組織型は移行上皮癌であり, 術後化学療法M-VAC 3コース施行。その後外来にて経過観察していたが93年3月頃より強い左側腹部痛を訴えるようになり, またCT上, 左腎上部に12×12cmの腫瘤を認めたため再入院した。他に明らかな転移巣を認めなかったため, 左副腎転移性腫瘍の診断にて93年6月8日左副腎摘除術施行。腫瘍は1,600gで, 正常副腎とともに一塊として摘出された。術後は副腎皮質ステロイド補充療法開始し, 補助化学療法としてCISCA 2コース施行後退院した。

逆行性増殖を示した有茎性膀胱移行上皮癌の1例：辻 裕, 寺井章人, 玉置雅弘, 橋村孝幸, 竹内秀雄, 吉田 修 (京大) 51歳, 女性。主訴は肉眼的血尿, 残尿感。膀胱に径約5cmの表面平滑な有茎性腫瘍を認め, 膀胱高位切開にて腫瘍を切除した。TC C, grade 2~3, pT2, pL1, pV1で表面は粘膜に被われ逆行性増殖を示す移行上皮癌と診断された。術後CISCA療法を2コース施行し経過観察中。最近当科において経験した類似腫瘍3例を集計し, 若干の文献的考察を加えて報告する。

全尿路癌に進展した多発性膀胱癌の1例：三品輝男 (三品泌尿器科) 症例は65歳, 男性, 理髪師。多発性膀胱腫瘍。初診: 昭和61年1月27日。MMC 20mg 47回 IVC+Tegafur 坐剤投与。4月21日TUR-BT (TCC G2, pTa)。8月18日再発。MMC 20mg 30回 IVC+Co⁶⁰ 4,032 rads 照射。昭和62年1月29日腫瘍再発にて根治的膀胱全摘術+Kock pouch (TCC, G2, pT1b NOM0, INF α, ly(0), V(-))。尿管腸吻合法はWallace法。昭和63年12月15日尿道腫瘍にて尿道全摘除術 (TCP)。平成3年5月2日右腎盂尿管腫瘍にて右腎摘除術+右尿管部分切除術 (TCC, G2, pT1b, NOM0, INF α, ly(0), V(-))。平成5年2月1

日両側尿管腫瘍にて右残存尿管全摘除術+左尿管部分切除術+パウチ摘除術+左尿管皮膚瘻術 (TCC, G2, pT1a, N0M0, INF α , ly ω , V(-)). 5月24日左腎盂腫瘍に対し TUR. 現在腎盂腫瘍再発. 尿管腸吻合法で, 尿管は左右別々に逆流防止法にておこなうべきであろう. その他, 本症例の治療法に対する反省, 今後の治療方針につき述べた.

膀胱尿道摘出後に龜頭部残存尿道に再発した膀胱癌の1例: 影山 進, 若林賢彦, 小西 平, 岡田裕作, 友吉唯夫 (滋賀医大) 73歳, 男性. 左尿管口付近・膀胱頸部・前立腺部尿道の多発性再発性膀胱癌に対し, 根治的膀胱全摘術および龜頭部舟状窩近位までの尿道垂全摘術を施行. TCC, G3, pT4, N0M0, 膀胱内に CIS (+). 術後18カ月目に外尿道口に腫瘤が出現. 生検で移行上皮癌と判明. 陰茎部分切断術・両側浅鼠径リンパ節全切除を施行. TCC, G3, リンパ節転移 (-), 遠隔転移 (-). 現在, 転移および局所再発を認めず. 滋賀医大泌尿器科での膀胱尿道摘出後の龜頭部残存尿道再発の頻度は本例が最初 (1/33) で, 過去の報告でも同部再発頻度は0.9~4.0%と低かった. また, 膀胱癌が多発性・low stage・high grade・CIS (+)・膀胱頸部 (+) の症例が多かった. 尿道全摘は出血・陰茎の変形などデメリットも多いため予防的尿道切除は舟状窩近位までの垂全摘でよいが, 術後の観察は必要である.

残存尿道に再々発した膀胱腫瘍の1例: 大山 哲, 千住將明 (市立住吉), 西阪誠泰, 仲谷達也, 岸本武利 (大阪市立大) 症例は66歳, 男性. 昭和59年8月初旬に肉眼的血尿および排尿時尿道痛に気付き当院受診. 膀胱頸部に発生した膀胱腫瘍にて同年10月に膀胱全摘, 回腸導管を施行. 平成4年4月頃より外尿道口からの出血を認め, 尿道洗浄液の細胞診で移行上皮癌を認めたため, 尿道再発と診断. 同年6月残存尿道を尿道振子部から舟状窩まで摘出術施行. しかし, 同年11月頃より再度外尿道口からの出血を認め, 尿道スメア細胞診にて移行上皮癌を認めた. 龜頭部尿道への再々発と診断し, 平成5年4月に陰茎部分切断術を施行した. 術後経過は良好で, 制癌剤の内服にて外来通院中である. 膀胱全摘術時の尿道摘出術の必要性和その範囲および問題点を中心に若干の文献的考察を加えて報告した.

膀胱に発生した Sarcomatoid carcinoma の1例: 稲垣 武, 平野敦之 (和歌山県立医大) 77歳,

男性. 主訴は膀胱刺激症状および肉眼的血尿. 膀胱鏡検査で, 膀胱後壁に, 表面に壊死組織をともなった手拳大の有茎性非乳頭状腫瘍を認めた. 膀胱部分摘除術を施行した. 摘出標本は, 組織学的に上皮性成分と非上皮性成分とを同一腫瘍内に認めたため sarcomatoid carcinoma と診断した. 上皮性成分としては移行上皮癌を, 非上皮性成分としては軟骨肉腫と横紋筋肉腫を認めた. 免疫組織学的染色では, 両腫瘍成分がともに上皮関連抗原によって陽性に染色されたことより腫瘍が上皮性起源であることが示唆された. 今回われわれは, 自験例を含めた本邦27症例を集計し, 本疾患の臨床的特徴に関して考察した.

Tranilast が原因と考えられる難治性膀胱炎の1例: 土岐清秀, 井上 均, 吉村一宏, 小出卓生 (市立池田) 症例は19歳男性, 頻尿, 排尿時痛, 肉眼的血尿を主訴に1993年5月13日当科入院. 入院時, 膀胱鏡所見では膀胱壁全体の易出血性, 粘膜浮腫, および前立腺部尿道のきわめて強い発赤を認めた. 入院後, 3月25日より尋常性痤瘡の肥厚性瘢痕に対する tranilast の内服が判明したため, ただちに本剤の服用を中止, バルーンカテーテル留置後, 膀胱持続灌流施行した. しかし, 症状はさらに悪化し, カテーテルトラブルを繰り返したため, 3日間のステロイドパルス療法を施行. tranilast 中止後30日頃になり, 症状の軽快を認めるようになった. 自験例では血中 IgE の著明な上昇, 好酸球数の軽度上昇が認められた. また, 膀胱生検は施行していないが, 尿中剝離組織片より好酸球浸潤が認められた. 以上, tranilast が原因と考えられる難治性膀胱炎の1例について報告した.

限局性膀胱アミロイドーシスの1例: 徳地 弘, 西山博之, 西村昌則, 西村一男, 高橋陽一 (大阪赤十字) 42歳, 男性. 家族歴, 既往歴には特記事項なし. 1992年10月初め突然肉眼的血尿を認め, 10月17日当科を受診. 膀胱鏡にて後三角部に拇指頭大の赤褐色広基性腫瘤を認めた. 浸潤性膀胱腫瘍を疑い経尿道的生検を施行し, 病理組織学的にアミロイドーシスの診断を得た. 諸検査にて原発性, 続発性, 家族性などは否定され, 限局性膀胱アミロイドーシスと診断された. その後, 血尿, 赤褐色広基性腫瘤は消失したが, 発症後10カ月の時点で軽度ながら膀胱粘膜の黄白色隆起性病変は残存しており, 外来経過観察中である. なお沈着アミロイドは過マンガン酸カリウム処理にて, 非AA蛋白と判明した.

膀胱腔瘻に嵌頓し、経腔的に摘出した巨大膀胱結石の1例 神波大己、七里泰正、吉田修三、荒井陽一（倉敷中央） 80歳、女性。以前より膀胱内巨大結石を指摘されていた。大腿骨頭頸部骨折にて当院整形外科入院を機に当科紹介。子宮頸癌による広汎子宮全摘術と放射線療法の既往と糖尿病の合併を認める。膀胱結石は巨大で、膀胱腔瘻に嵌頓し、一部腔内に突出するかたちとなっていた。腔直腸瘻も存在。整形外科用切骨器（ストラライカー社製 レンブローケーティング）、リュールなどを用いて腔内結石から少しずつ砕石しながらミオーマ鉗子で摘出した。経腔的に完全に排石、瘻孔閉鎖術は施行しなかった。結石の重量は110gであった。本症例の結石形成の要因として、子宮摘除術、放射線療法、糖尿病が挙げられる。尿瘻に合併した膀胱腔結石の本邦報告例12例中7例が経腹的、4例が経腔的、1例が経尿道的に結石を除去。基礎疾患は、子宮摘除術8例、放射線療法3例、遷延分娩などの分娩関連が4例であった。瘻孔閉鎖術は7例に施行されていた。

女子の **Ileal neo-bladder** の2例：七里泰正、木下秀文、神波大己、吉田修三、荒井陽一（倉敷中央）
 高度の萎縮膀胱（膀胱腫瘍の既往あり）の女子2例に対し、膀胱全摘後 ileal neo-bladder replacement を施行。術後、尿失禁例と尿閉例にわかれたが、これは術前の膀胱機能に左右される部分が大きいと考えられる。今後、neo-bladder の長期予後の観察が重要であるとともに、QOL の点から、尿閉気味の方が良いと考えられるので、術前の膀胱機能が術後尿失禁が危惧される例については、尿失禁防止術の同時施行を考えている。

超音波診断装置（BVI 2000）による残尿量測定の検討 安達高久、守屋賢治、江崎和芳（八尾市立）、河野 学（明治橋） 膀胱容量測定専用開発された超音波診断装置 Bladder Scan (BVI2000) を用いて残尿測定を行い、導尿による実測値と比較しその有用性を検討した。その結果両者は高い相関関係を示し、相関係数は0.981であり、実測値をY、超音波計測値をXとすると、回帰直線式は $Y=1.01 \times X - 4.89$ (N=36) であった。また残尿量を0~50mlまで、50~100mlまで、100ml以上の3段階に度数分類したところ、残尿量が多くなるにしたがって、実測値と比較した超音波計測値のばらつきは小さくなり、さらに相関係数は良い値を示す傾向がみられた。以上の結果より Bladder Scan の臨床的有用性は十分であり、

さらに通常の超音波診断装置と比較し、簡便性に優れた患者への侵襲や苦痛もなく、優れた残尿量測定法と考えられた。

前立腺・膀胱の重複癌の1例：丸山 聡、森本浩一、郷司和夫、藤井昭男（兵庫県立成人病セ）、木崎智彦（同病理） 78歳男性。前立腺癌 stage D2 の診断で、精巣摘除術後1年3カ月たつて、肉眼的血尿が出現。膀胱尿道鏡・生検で、膀胱癌（扁平上皮癌）と診断。前立腺癌は、腫瘍マーカー・骨シンチで経過良好だったので、膀胱前立腺全摘術・骨盤内リンパ節郭清術施行。右腸骨リンパ節に前立腺癌（腺癌）と膀胱癌（扁平上皮癌）の衝突を認めた。前立腺癌の経過をみると重複量を念頭において、顕微鏡的・肉眼的血尿が持続する場合、早期に膀胱鏡を施行すべきと考えられた。

前立腺嚢腫の1例：玉置雅弘、五十川義晃、大森孝平（奈良社会保険） 45歳男性。人間ドックの膀胱部超音波検査で異常を指摘され当科外来受診。超音波像で膀胱頸部12時の位置に内部 hypoechoic な直径2cm の cystic mass を認めた。骨盤部 CT では膀胱内に isodensity な mass, MRI では T1 強調画像にて high intensity な壁を有し内部が water intensity の mass が描出された。画像上、膀胱頸部の前立腺嚢腫と診断し経尿道的嚢腫壁切開術を施行した。病理組織学上、切除した嚢腫壁は前立腺組織を含み、嚢腫内面は1~2層の腺上皮であり扁平上皮化を認めた。前立腺嚢腫のうち本例は画像上貯留性嚢腫と考えられ、組織学的にもその特徴的所見を有していた。前立腺嚢腫は自験例を含め本邦で23例の報告しかなく稀な疾患であり若干の文献的考察を加え報告した。

前立腺肥大症における内腺・外腺重量と PSA 値との関係：呉 斌、本郷文弥、野本剛史、中原宏治、伊藤英晃、伊藤吉三、渡辺 真、高田 仁、中川修一、斉藤雅人、渡邊 決（京都府立医大） 前立腺被膜下摘除術を受けた64例を対象として、前立腺重量と外腺重量との関係を検討した上に、前立腺重量、内腺重量、外腺重量、腺腫成長スピード（内腺重量を年齢で割った値を仮の腺腫成長スピード）および年齢それぞれの血清 PSA 値との関係について検討した。以下の結果をえた。前立腺重量の増大とともに外腺重量も増大した。血清 PSA 値との相関性は次の順であった。内腺重量、内腺成長スピード、前立腺重量であった。年齢および外腺重量は血清 PSA 値と無関係であった。

前立腺炎より発症した細菌性眼内炎の1例：宮井将博，戎野庄一（国立南和歌山），澤田佳久（和歌山県立医大），岡田由香（同眼科） 症例は58歳男性，急性前立腺炎のため当科に入院し化学療法を施行した。退院後も増悪寛解を繰り返して化学療法が継続されていた。3カ月後，左細菌性眼内炎をきたし，眼球摘出術が施行され，前房水の細菌培養はEPSの培養と同じ*Klebsiella pneumoniae*であった。薬剤感受性も同じであるため前立腺炎より発症した転移性（内因性）の細菌性眼内炎であろうと診断した。眼内炎は一旦発症すると失明に至ることの多い重篤な眼科疾患で本邦の集計では内因性眼内炎の原発巣では尿路性感染症が最も多い。尿路感染症の合併症としては一般的ではないが，考慮すべき合併症のひとつであろうと考えられた。

血精液症を来した射精管異常拡張症の1例：下垣博義，川端 岳，山中 望（神綱） 20歳，男性。主訴は血精液症。経口抗菌剤投与にもかかわらず，血精液の消失がみられず紹介受診した。経直腸超音波，精管精囊造影にて左射精管開口部近傍に，小指頭大の嚢胞状異常拡張部が認められた。また，MRIでもT1強調画像で，高信号を示し，出血が確認された。経直腸超音波ガイド下に穿刺，内容に精子の存在が確認され，射精管異常拡張症と診断，ミノマイシン20mg注入をおこなった。男性の骨盤深部異常拡張症は現在まで数多くの報告がなされているが，その中で射精管異常拡張症は稀な疾患であり，本邦ではこれまで十数例が報告されているに過ぎない。本法は確実に患部に到達でき，また操作も簡便であることから，経過観察をおこない，繰り返し施行できると考えているが，再発が繰り返されるなら，経尿道的精丘切開も考慮すべきと考えている。

染色体異常を伴った異時発生両側精巣腫瘍の1例：黒岡公雄，田中雅博，妻谷憲一，清水一宏，吉田克法（奈良県立医大），岡本新悟（同第3内科） 症例は30歳男性。1987年1月23日左高位精巣摘除術（typical seminoma）施行し，stage 2の診断で放射線療法（40 Gy）後，外来にて経過観察中，1993年2月自発痛をともなった右陰囊内容腫脹を主訴に再診しUS，CT，MRIで右精巣腫瘍を疑い同年2月16日右高位精巣摘除術（embryonal carcinoma）を施行した。腫瘍マーカーは術前術後も正常で画像診断上，特に異常を認めずstage 1の診断で外来経過観察中である。IQ；75と軽度知能障害のため施行した染色体分析は45X，-Y/45，XY，tdic（13；14）（p11；p11）で頻度は8

：20です。またHLA検査はA2，A24，B13，B52，Bw41，Cw10，DR12，DR15，DR52，DQ1，DQ7でA24が認められた。本邦においてわれわれが検索したかぎり自験例が162例目の報告である。

精巣類表皮嚢胞の1例：佐藤英一，吉岡俊昭，中野悦次，奥山明彦（大阪大） 患者は8歳の男性。主訴は右陰囊内腫瘍。3年前より右陰囊内の腫瘍に気がつき，1993年4月，当科を受診した。右陰囊内容に小指頭大で表面平滑，圧痛のない硬い腫瘍を触知した。超音波検査で，精巣上極に1.0×0.7cmの境界明瞭，内部不均一で高エコーと低エコーが混在する腫瘍を認めた。腫瘍マーカーは正常。上記より良性精巣腫瘍を疑い腫瘍を含めた精巣部分切除術を施行し，病理組織学的には類表皮嚢胞だった。また精巣実質には異常を認めなかった。現在までわれわれが調べたかぎりでは自験例を含め本邦で128例が報告されており若干の文献的考察を加えた。

両側非触知精巣の1例（一側腹腔内，他側無発生）：岸本知己（愛染橋），山田龍一（公共近畿中央），近藤雅彦，吉岡俊昭，並木幹夫（大阪大） 症例は2歳男児。生下時より両側とも精巣は触知しない。他に眼隔離開，眼裂狭小，小顎，短頸，乳贅間離開，低耳介を合併。外性器は男性型。HCG負荷にて血中テストステロン値の上昇をみた，腹腔鏡にて右内鼠径輪付近に正常大の右精巣を確認した。左側は萎縮した精索血管のみであった。ひき続き第1期処置として，内視鏡下に精索血管をクランプした。副側血行路の確立を待ち，2期的に精巣固定術をおこなった。術後8カ月の現在，経過良好である。

外傷性精巣脱出症の1例：杉本浩造，宮下浩明（近江八幡市民），伊藤吉三（京都府立医大） 症例は23歳，男性。1993年3月8日バイクにて走行中，乗用車の側面に衝突し救急搬入された。左Garreazzi骨折と左鼠径部に約4cm長の裂傷ならびに左精巣の脱出を認めた。左精巣は固有鞘膜に包まれた状態で左鼠径部から脱出していた。また，衣類外への脱出はなく，創部の汚染はほとんどなかった。左複合精巣脱出症と診断し，同日骨折部プレート固定と精巣の観血的整復術を施行した。術中所見として，精索の一部に血腫を認めたが，精巣は血色が良く，血腫などは認めなかった。整復後3カ月後の超音波検査で，精巣の萎縮は認めなかった。また，超音波ドブラ法での血流計測でも健側と差はなかった。今後，超音波ドブラ法での血流

計測は整備後の精巣機能評価法のひとつになると考えられた。なお、自験例は本邦84例目に相当すると考えられた。

両側精巣上体平滑筋腫の1例 今津哲夫, 高山仁志, 月川 真, 辻村 晃, 菅尾英木, 高羽 津 (国立大阪), 武田雅司, 倉田明彦 (同病理), 奥田 暉 (奥田泌尿器科) 症例は62歳男性。左陰囊内無痛性腫瘍を主訴に奥田泌尿器科を受診し, 左精巣腫瘍を疑われ1993年4月14日, 手術目的で当科へ紹介された。左陰囊内に小鶏卵大の無痛性腫瘍を触知したほか, 右陰囊内にも小指頭大の腫瘍を触知し, 両側精巣腫瘍の診断にて手術を施行。左高位精巣摘除術および右精巣上体摘除術を施行した。腫瘍は弾性硬で, 両側ともに精巣上体尾部に存在し, 最大径は左40mm 右10mm。剖面は淡黄色で, 左は出血をとともなう充実性の腫瘍であった。病理組織学的には, 両側ともに平滑筋腫と診断された。精巣上体平滑筋腫は自験例を含め本邦で75例が報告されているが, その20%に両側発症例があり, 自験例は両側例としては16例目の報告であると思われた。

陰茎リンパ管腫の1例: 西村健作, 安永 豊, 高寺博史, 藤岡秀樹 (大阪警察), 黒田秀也 (小松) 患者は45歳男性・主訴は陰茎の無痛性腫瘍である。1991年11月26日腫瘍に気づき近医を受診し, 精査治療目的にて当科紹介受診となった。陰茎背面, 冠状溝に沿って2×1cmの表面平滑, 可動性良好の腫瘍を認め, 同年12月6日腫瘍切除術を施行した。病理組織所見は弱好酸性の内容液を含んだ管腔組織が数珠状に存在し, 内腔には血球成分を認めなかった。管壁は内皮細胞より成り, 一部, 平滑筋組織を認めた。以上よりリンパ管由来と考えられ, cavernous lymphangiomaと診断された。なお, 術後21カ月経過した現在, 再発は認めていない。

透析患者に亀頭陰茎海绵体瘻孔術 (Winter 法) を施行し有効であった持続勃起症の1例: 大岡均至, 永田 均 (高砂市民) 透析患者に見られた持続性勃起症に対し, caverno-glandular shunt (Winter 法) を施行し, 発症後長期間を経過していたにもかかわらず良好な経過をとった1症例を報告した。透析患者と持続勃起症との関連については, ヘパリンなどの因子の関与が示唆されたが, 詳細については不明であった。持続勃起症は, 病態生理学的に low flow type と high flow type に分類され, これらは臨床所見, 治療,

予後など, まったく異なっており, 系統だった病態把握による迅速かつ適切な治療法が肝要と思われた。

陰囊内発生の悪性中皮腫の1例: 若杉英子, 石井徳味, 秋山隆弘, 栗田 孝 (近畿大), 門脇照雄, 植村匡志 (済生会富田林) 症例は70歳男性。1991年10月, 右陰囊内に腫瘍を触知し, 右精巣上体腫瘍の診断にて手術施行。組織学的にはアデノマトイド腫瘍であった。1992年6月, 右鼠径部に腫瘍を触知し, 腫瘍摘出術施行。組織学的には悪性中皮腫であった。1993年5月, 右陰囊内, 陰茎周囲に腫瘍が再発し当科入院。入院時, 骨盤部 CT で右鼠径部および右大腿部に腫瘍性病変を認めた。全除精術, 左腹直筋有茎皮弁作成術, 尿道皮膚瘻形成術を施行。組織学的には悪性中皮腫であった。精巣固有鞘膜より発生する悪性中皮腫はきわめて稀であり, また有効な治療もないため, 予後が非常に悪い。本症例は積極的外科的切除により, 局所再発にとどまっており, 治療法としては, 特に転移が多いとされる傍大動脈リンパ節郭清術を含む積極的な外科的切除が必要と考えられた。

陰囊内脂肪肉腫の1例: 加納俊哉, 姜 宗憲, 西島高明 (大阪鉄道), 堀井明範 (大阪市立大) 症例は77歳, 男性。主訴は左陰囊部無痛性腫脹。平成2年春頃より左陰囊部の軽度腫脹に気づくも放置, 平成4年12月頃より徐々に増大したため近医受診し, 平成5年2月12日当院紹介され, 2月22日入院となる。入院時左陰囊部に小児頭大, 弾性硬の腫瘍を触知した。血液生化学検査では異常所見を認めなかった。超音波検査, CT にて陰囊内脂肪肉腫を疑い, 3月11日高位精巣摘除および腫瘍摘除術を施行した。摘出標本は2,850g, 病理組織学的診断は脂肪肉腫 (分化型) であった。術後経過は良好で, 現在まで再発転移を認めていない。陰囊内に発生する脂肪肉腫は稀であり, 若干の文献的考察を加えて報告する。

陰囊内異物の1例: 青枝秀男, 宮崎善久 (向陽) 症例は54歳, 男性。建設現場で解体作業中に同僚がハンマーを打ち下ろした時に飛散した鉄片が, 作業服を突き破り陰囊内に侵入した。受傷後4日目に初診となった。レントゲンで左陰囊内に14×6mmの陰影が確認されたので陰囊内異物の診断のもと異物摘出術がおこなわれた。鉄片は陰囊皮膚, 肉様膜, 総鞘膜を貫通し鞘膜腔内に至り白膜に1.5cmの裂傷を与えたのち失速して鞘膜腔内にとどまっていた。鉄片を除去したのち白膜を修復して精巣保存をはかった。1960年頃ま

では白膜が裂けた場合には6週間以内に精巣は萎縮すると考えられており精巣摘除が選択されていた。しかし、1968年 Staff らが精巣保存の方法を採用して良好

な結果を報告して以来、流れは変わった。自験例も2カ月の経過観察では萎縮もなく精巣保存の方針が妥当であるとする。