学会抄録

第146回 日本泌尿器科学会関西地方会

(1994年2月12日(土)，於 千里ライフサイエンスセンター)

無症候性副腎褐色細胞腫の2例：竹田 雅，今西 治，羽間 稔(淀川キリスト教)，**梅津敬一**(国立神戸) 症例1は54歳女性，上腹部痛の精査中左副腎腫瘍を指摘され，内科での諸検査にて褐色細胞腫と診断，手術目的で当科入院．血圧正常で，動悸，頻脈などの自覚症状は認めない．内分泌学的検査にて血中および尿中カテコールアミン，その代謝産物が高値を示した．術後診断は褐色細胞腫であった．症例2は45歳女性，両側腎結石の診断で経過観察中右副腎腫瘍を認めた．症例1と同様に血圧正常，自覚症状を認めない．内分泌学的検査上，血中および尿中カテコールアミン，その代謝産物はすべて正常範囲内の値を示した．術後診断は褐色細胞腫であった．近年の画像診断法の向上で，検診あるいは他疾患の精査中に偶然副腎腫瘍が発見される，いわゆる副腎偶発腫瘍は増加傾向にあり，今後本症例のような無症候性副腎褐色細胞腫の頻度も高くなると思われた．

後腹膜神経鞘腫の1例：佐藤栄一，松宮清美，石橋道男，奥山明彦(大阪大)，**塩崎 憲，左近賢人，門田守人**(同第二外科) 症例は55歳女性．心窩部不快感を主訴に当科紹介受診．CT, MRI にて膵体尾部の背側に直径 10 cm の多房性嚢胞状腫瘤を認めさらに内側に連続する 4.5 cm の充実性腫瘤を認めた．血管造影では左腎動脈より栄養されている腫瘍血管像を認めた．後腹膜腫瘍の術前診断であったが嚢胞状膵腫瘍の可能性も否定しえず手術を施行した．腫瘍は膵頭部と一部癒着を認めるものの剝離可能であり，腹腔動脈近傍より発生したと考えられ腫瘍を一塊として切除しえた．腫瘍は 14×12×8cm, 550g で被膜を有し，割面では内部は嚢胞状の隔壁を認め一部充実性の部分を有していた．病理組織学的には良性の神経鞘腫の変性型と診断された．膵と隣接した後腹膜神経鞘腫は原発性膵腫瘍や膵嚢胞との術前鑑別が困難であり，術中所見が重要であると考えられた．

後腹膜に発生した Shwannoma の1例：木下義久，内田潤次，張本幸司，渡邊美博，仲谷達也，杉村一誠，堀井明範，岸本武利(大阪市立大) 61歳，女性．左季肋部痛を主訴として近医を受診し，CT にて後腹膜腔に腫瘤を発見され，精査，治療目的に当科受診し，入院となった．当科にて MRI，超音波検査，血管造影等施行の上，手術により腫瘍を摘出した．摘出された腫瘍は，4.0×3.8×4.3 cm，重量は 36 g で，内部に出血・壊死をともなう充実性結節性腫瘍で，病理組織診断は神経鞘腫であった．後腹膜腔での神経鞘腫の発生は稀であるとされていたが，画像診断の発達により，もはや，稀な疾患とはいい難くなってきている．実験例を含め計224例について，臨床的症状を中心として，若干の文献的考察を加えて報告した．

後腹膜脂肪肉腫の1例：小野義春，藤澤正人，岡田弘，荒川創一，守殿貞夫(神戸大) 症例は62歳男性，慢性肝炎にて近医入院中エコー，CT にて偶然後腹膜腫瘤を指摘され当科受診．IVP，エコー，CT にて左腎周囲に径 3 cm，5 cm 大の周囲組織と境界明瞭な腫瘤を認めた．血管造影で腫瘍部は大部分 hypovascular であった．MRI では，それぞれの腫瘍は T_1 強調画像にて low-intensity であり，T_2 強調画像では low-intensitiy の部分と high-intensity の部分を認めた．後腹膜腫瘍の診断のもと腫瘍摘出術を施行した．術中所見にて下腸管膜静脈の起始部付近に白色米粒大の腫瘤が散在しており迅速病理にて脂肪肉腫であった．摘出腫瘍の重量は約 700 g 割面黄白色で多結節状でありそれぞれの結節状の腫瘍は薄い線維性の被膜で覆われていた．病理組織学的に脂肪腫様型と硬化型の混在する分化型の脂肪肉腫であった．術後 CYVADIC 療法2クール施行し現在のところ明らかな再発転移を認めていない．

腎被膜線維肉腫の1例：甲野拓郎，石井啓一，田部茂，金澤利直，柏原 昇(吹田市民) 症例は29歳女性．主訴は右腰背部痛．1993年6月右季肋部に小児頭大の腫瘤を触知され，当科紹介された．血液検査で

は CRP と IAP, CA125 の高値を認めた．DIP にて右腎は正中側に圧排されていた．CT, MRI では右側腹部に境界明瞭な巨大腫瘍を認めた．右腎動脈造影では被膜動脈を main feeder としていた．以上より右腎被膜あるいは後腹膜腫瘍の診断のもと1993年7月8日手術を施行．腫瘍と右腎を一塊にして摘出した．摘出標本は 18×17×12 cm で 1,650 g．病理診断にて腎被膜原発の線維肉腫と診断された．術後6カ月の現在，転移再発を認めていない．本症例は腎被膜腫瘍としては本邦97例目，そのうち線維肉腫としては9例目にあたる．

両側副腎転移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72歳男性．直腸癌術後，左水腎症を認め経過観察中，CT にて左腎腫瘍を指摘され当科紹介となった．検血，血液化学，内分泌代謝検査，検尿，尿細胞診に異常所見なし．CT, MRI にて左腎上極に 9.6×7.2 cm の腫瘍を認め，左副腎は 2.0×1.2 cm，右副腎は 2.1×1.6 cm と腫大し，ともに強くエンハンスされた．以上より左腎細胞癌，両側副腎転移の診断のもと経腹的根治的左腎摘除術，右副腎摘除術を施行した．摘除標本は，左腎 540 g，左副腎 10 g，右副腎 7 g で，割面はいずれも充実性で黄褐色であった．病理組織学的検査では，左腎，左副腎，右副腎とも，腎細胞癌，alveolar type, clear cell subtype, G1 であった．術後3カ月，ステロイド補充療法を施行し経過良好である．

von Hippel-Lindau 病（VHL）に合併した腎細胞癌の1例：黒岡公雄，百瀬 均，妻谷憲一，二見孝，吉田克法，大園誠一郎，平尾佳彦，岡島英五郎（奈良医大） 症例は44歳男性．主訴は左多発性腎嚢胞の精査目的．既往歴は小脳血管芽腫の診断で腫瘍摘出術を受けている．家族歴は父親が肺結核，母親が大腸癌，弟が腎嚢胞．現病歴は小脳血管芽腫について加療中，腹部 CT で左多発性腎嚢胞を指摘され，1980年1月12日当科初診．経過観察中，腹部エコーにて左腎に充実性の腫瘤を認め，諸検査にて VHL に合併した腎細胞癌 $T_2N_0M_0$ と診断し，1993年9月28日左腎摘除術を施行した．腫瘍の病理組織所見は renal cell carcinoma, alveolar type, clear cell subtype, grade 1, INFα．複数の嚢胞壁に淡明細胞からなる腫瘍性変化を認めた．腫瘍の染色体分析は 47XYadd (3) (p13)+7 であった．

陰嚢内転移が引き金となって発見された腎癌の1症例：吉中宏隆，鞍作克之，太田裕之，渡辺美博，吉村力勇，西阪誠泰，和田誠次，岸本武利（大阪市立大） 症例は64歳男性．左陰嚢腫大に気づくも4年間放置．来院時左陰嚢は手拳大であった．胸部 X-P で両肺野に coin lesion を認め，腹部 CT ではリンパ節の腫大は認めないも左腎上部より中部にかけて 9×8 cm の SOL を認めた．血管造影で hyper vascular な tumor stain を認め左腎細胞癌と診断した．陰嚢腫瘤摘除術および経腹的腎摘出術を施行した．陰嚢腫瘤の摘除標本では精巣は圧迫されるも intact であった．陰嚢腫瘤および摘除腎の病理組織は双方とも clear cell subtype, adenocarcinoma で，腎癌の精索または精巣上体への転移と診断した．腎癌の陰嚢内転移は検索しえたかぎり本例が本邦16例目であった．16例中14例が同側への転移であることより転移経路としては静脈逆行性転移が強く示唆された．

腎摘除術14年後に大腿転移をきたした腎細胞癌の1例：中村吉宏，坪庭直樹，目黒則男，前田 修，細木茂，木内俊明，黒田昌男，宇佐美道之，吉武敏彦（大阪府立成人病セ） 症例は，71歳男性．1979年10月，左腎細胞癌にて，左腎摘除術施行．病理組織は，clear cell subtype, G1, $pT_2N_3M_1V_0$ であった．肺転移巣に対して，酢酸メドロキシプロゲステロンを投与したが，9年後には，来院しなくなった．その間，肺転移巣は，変化はなかった．1993年9月，左大腿部無痛性の腫瘤に気付き，近医受診したところ，生検により，腎細胞癌の左外側広筋への転移と診断され当科に入院した．入院時の検査では，検血，血液化学にも異常は認めず，肺転移巣は，断層撮影でも消失していた．同年11月19日，左転移性軟部腫瘍切除術を施行した．組織は，腎細胞癌 clear cell subtype G1 で前回と同様であった．術後補助療法として，46Gy の放射線治療を行った．

左腎細胞癌手術7年後，右脈絡叢に孤立性転移を認めた1例：小野 豊，近藤宣幸，吉岡俊昭，並木幹夫，奥山明彦（大阪大），**松村博隆，吉峰俊樹**（同脳神経外科） 68歳男性．主訴は一過性記憶力障害．昭和61年左腎細胞癌にて根治的左腎摘出術施行．平成5年9月突然の短期記憶障害が認められたため頭部 CT 施行．右側脳室に直径約 1 cm，やや不均一に enhance される腫瘍を認めた．骨シンチ，胸・腹部 CT において他に転移を思わせる所見はなく，同11月当院脳神経外科にて腫瘍摘出術を施行．腎細胞癌の右脈絡叢

への転移と診断された．術後神経学的異常も見られず，現在患者は元気に外来通院している．腎細胞癌の脳転移例は施射線療法，化学療法ともに効果はあまり期待できず術後経過中には，長期にわたって脳転移の可能性も考慮し，神経症状等があれば頭部 CT を行うことが外科的切除の可能な孤立性転移の早期発見に重要であろうと思われた．

腎摘9年後に発見，摘出された腎細胞癌膵転移の1例：神波大己，七里泰正，吉田修三，荒井陽一（倉敷中央），**記井英治**（同外科）　70歳，男性．1982年8月30日腎細胞癌にて根治的左腎摘除術施行．9年後の1991年1月，左季肋部痛の精査中に膵腫瘍を発見され，同年8月7日膵体尾部・脾合併切除術施行．病理組織学的に腎細胞癌膵転移と確認された．他に転移は認めず，術後30カ月で再発の兆候はない．本邦報告例の分析では，女性に多く，腎摘後平均8年で発見されており，膵体尾部への転移が多かった．またリンパ節転移合併例は1例のみであった．リンパ節転移の少なさから，膵への転移は血行性であり，他臓器転移合併の頻度も高くないことから，大循環系経由ではなく，互いに後腹膜臓器である腎と膵の間に直接交通する側副血行が存在し，それを介する転移の可能性があると思われた．

Bellini 管癌の1例：安永　豊，西村健作，高寺博史，藤岡秀樹（大阪警察），**辻本正彦**（同病理）　症例は36歳女性，無症候性肉眼的血尿を主訴に1993年1月20日当科を受診．IVP, RP で右腎上腎杯に陰影欠損像を，CT, エコーにて右腎上極に上腎盂から腎実質へ広がる腫瘍を認めた．腎動脈造影では腫瘍は全体に hypervascular．腎盂腫瘍が疑われたが，尿細胞診陰性のため3月8日尿管鏡下生検術を施行，RCC grade 1 と診断．右腎部分切除術を施行した．摘出標本で腫瘍は腎髄質を中心に発生し，光顕所見にて集合管組織に隣接して乳頭状に増殖する腫瘍を認めた．また免疫組織化学的には，PAN, cytokeratin 陽性を示した．これらの結果より Bellini 管由来の腎細胞癌と診断した．術後10カ月現在再転移を認めず，予防目的に IFN-γ の全身投与を行っている．

成人にみられた Congenital mesoblastic nephroma の1例：坂野祐司，濱口晃一，若林賢彦，岡田裕作，友吉唯夫（滋賀医大）　症例は59歳，女性．1973年より高血圧，高脂血症に対し投薬を受けていた．1993年7月，背部痛が出現し，腹部超音波検査，CT にて右腎に直径 3 cm の腫瘍を指摘され紹介受診となる．DIP, MRI, Angiography 等の結果，悪性腫瘍の可能性を否定できず，1993年10月6日，右腎摘除術を施行した．腫瘍は黄白色で，一部嚢胞を有する充実性組織からなり，正常腎実質との境界は不整であった．組織所見では，腫瘍は被膜を持たず，内部には，平滑筋あるいは collagen fiber と思われる紡錘形の細胞が錯綜しており，上皮性成分である尿細管が島状に散在していた．本腫瘍は病理組織所見より，congenital mesoblastic nephroma (CMN) と診断された．CMN は新生児に多くみられるが，本症例はその成人例と考えられた．

先天性水腎症と診断されていた無機能腎に発生した腎盂尿管腫瘍の1例：今津哲央，高山仁志，月川　真，辻村　晃，菅尾英木，高羽　津（国立大阪），**竹田雅司，倉田明彦**（同病理）　症例は53歳男性．8年前に検診で蛋白尿を認め右無機能腎を指摘されるも放置．1993年7月微熱と右側腹部痛が出現し当科受診．2年半前の CT では腎実質はほとんど認めず，入院時 CT 上腎盂腎杯は著明に拡張し腎盂内は不均一で右膿腎症または腎盂腫瘍を疑い1993年8月12日手術施行．術中，悪性腫瘍が疑われ右腎尿管摘除術・リンパ節郭清術施行・摘除腎は 25×17×15 cm，2,000 g，大量の凝血塊を含む腎杯尿管の papillomatosis であった．組織学的には TCC, G2≫G3 でリンパ節転移もあり，M-VAC 療法を3クール施行し退院．術後6カ月を経た現在生存中．自験例は無機能腎に腫瘍が発生したと思われたが同様の報告は他1例のみで，類似症例として巨大水腎症を合併した腎盂尿管腫瘍本邦報告例32例を集計し報告した．

転移性脳腫瘍にて発見された腎盂腫瘍の1例：林晃史，龍見　昇，中村一郎，岡田　弘，荒川創一，守殿貞夫（神戸大），**原田益善**（新須磨）　55歳，男性，1993年8月右上肢知覚麻痺を主訴に近医脳神経外科受診，多発性脳腫瘍の診断にて放射線療法（ガンマナイフ）が施行された．転移性腫瘍が疑われ原発巣検索中，腹部 CT にて左腎の腫大が認められ，当科紹介．エコーガイド下に経皮的左腎針生検により，TCC, Grade 3 の病理診断をえた．本症例に対し全身抗癌化学療法（M-VAC）を施行したが効果なく，腫瘍の増大を認め全身状態悪化し癌死した．文献上，脳転移症状を初発とする腎盂腫瘍はきわめて稀であり，本症例では転移性脳腫瘍の組織学的検索と剖検ができていないため，脳腫瘍と腎盂腫瘍との関連は明確ではない

ものの，臨床経過ならびに各種画像検査所見より腎盂腫瘍が進行し脳に転移したものと考えられた．

血清 CA19-9 の上昇を示した原発性尿管腺癌の1例：岩城秀出洙，若林賢彦，岡田裕作，友吉唯夫（滋賀医大）　症例は，62歳男性．1993年6月23日，肉眼的血尿を主訴として当科初診．DIP で左尿路は描出されず，逆行性腎盂造影，経皮的腎盂造影で左中部尿管に壁の不整と陰影欠損を認めた．CT でも左尿管内に腫瘍陰影がみられ，左腎盂尿の細胞診は class V であった．尿管腫瘍の診断で，左腎尿管摘出術および膀胱部分切除術を施行した．術前 88.7 U/ml と上昇していた血清 CA19-9 は，術後正常化した．病理組織診断は中分化型腺癌で，これに連続して一部移行上皮癌を認めた．また CA19-9 免疫染色では，腺癌および移行上皮癌ともに陽性を示した．術後経過は良好で，6カ月を経過した現在も，再発の徴候はなく血清 CA19-9 も正常化している．

G-CSF 産生腫瘍と考えられた尿路移行上皮癌の2例：吉田　徹，水谷陽一，大西裕之，筧　善行，寺地敏郎，竹内秀雄，吉田　修（京都大）　症例1は73歳男性．右腎盂腫瘍に対し右腎尿管摘除術，膀胱部分切除術施行後，傍大動脈リンパ節転移，肺転移を認めた．肺転移の出現した頃より白血球数の著明な増加を認め，死亡直前には87,000に達した．血清 G-CSF 値，癌性胸水由来株化細胞上清中の G-CSF 値は共に異常高値を示し，G-CSF 産生腫瘍であったと考えられた．症例2は47歳，男性．膀胱腫瘍に対し膀胱全摘除術，回腸導管造設術施行．右副腎転移時，白血球数は20,200まで上昇したが，右副腎摘除術後に正常化した．左副腎転移時，白血球数は28,500まで，血清 G-CSF 値は 336 pg/ml まで上昇したが左副腎摘除術後に正常化した．右副腎移転，左副腎転移の G-CSF 免疫染色は陽性であり，G-CSF 産生腫瘍であると考えられた．

膀胱腫瘍における新しい癌抗原 Coagulant cancer antigen-1 (CCA-1) の発現．**宮崎隆夫**（神原），**上島成也**（富田林），**永井信夫**（耳原総合），**松田久雄，栗田　孝**（近畿大）　癌患者において血液凝固活性が上昇することはよく知られており，この凝固異常は癌の転移機構に関与し，末期癌患者に生じる播種性血管内凝固症候群（DIC）の原因になると考えられている．癌細胞の産生する血液凝固因子は組織因子と Cystein Protease A (CPA) の報告がみられるが詳細は明らかではない．CCA-1 は扁平上皮癌細胞株 LK52 より精製された分子量約 20 KDa の serine protease であり血液凝固第X因子を直接活性化する機能を有している．今回抗 CCA-1 モノクローナル抗体 AI18 (IgM) を用いて膀胱腫瘍における CCA-1 抗原の発現を免疫組織学的に検討したので報告する．

膀胱転移をきたしたと考えられる肺癌の1例：高田剛，北村雅哉，清原久和（健保連大阪中央）　症例は73歳男性．主訴は肉眼的血尿．平成4年11月初旬より体重減少，食思不振を訴え11月16日当院内科入院．胸部X線，CT にて左肺腫瘍を認めた．検尿にて顕微鏡的血尿を認め，精査加療目的にて11月25日当科共観となる．喀痰・尿細胞診にて Papanicoloau class V adenocarcinoma が検出された．12月22日，経尿道的膀胱腫瘍切除術，経直腸的前立腺生検術施行．膀胱病理所見は，未分化型粘液産生性充実性腺癌であり，前立腺から癌細胞は発見されなかった．その後，呼吸困難が増強し平成5年1月9日永眠された．死亡後原発巣精査のため剖検を施行した．組織学的所見にて，全身多臓器への血行性微小転移を認め，TUR 時の膀胱腫瘍の性状，剖検時同部位に残存腫瘍が認められなかったことより肺原発の膀胱転移の可能性が高いと考えた．

尿道原発悪性リンパ腫の1例：檀野祥三，芦田　眞，土井俊邦，雨堤賢一，大原　孝，松田公志，小松洋輔（関西医大）　症例は70歳女性．肉眼的血尿を主訴に平成5年2月3日当科受診．外尿道口6時方向に示指頭大の易出血性で暗赤色の腫瘍を認め，尿道カルンケルを疑い，同年2月12日切除．病理所見は malignant lymphoma diffuse non-Hodgkin medium sized, B cell 優位であった．表在リンパ節腫脹認めず，血液学的検査，胸部X線，DIP，全身 CT，Ga シンチ，消化管検査でも異常所見認めず，尿道原発の悪性リンパ腫と診断．Ann Arbor 分類では stage I であった．THP-COP 療法（THP 30 mg, CPA 500 mg, VCR 1 mg：各 1 Day, Pred 30 mg：5 Days）を2クール施行した．経過良好にて4月27日退院となった．現在術後11カ月経過したが再発認めず経過観察中である．

精巣悪性リンパ腫の1例：宮永武章，松本富美，森義則，生駒文彦（兵庫医大）　症例は67歳男性．1993年5月10日1日，腹痛を主訴に，近医を受診し，腹部超音波および CT にて解離性大動脈瘤の切迫破裂を

疑われ，当科内科に入院．CT にて後腹膜リンパ節の腫脹，Ga-scintigram にて大動脈周囲リンパ節と左精巣への異常集積を認めたため左精巣腫瘍 stage ⅡB の疑いにて当院受診．触診にて左精巣は超鶏卵大に触知した．10月25日，左高位精巣摘除術を施行した．組織診断は悪性リンパ腫，非ホジキンリンパ腫，diffuse large cell type B cell type であった．術後，化学療法（CHOP＋Etoposide）を施行し，再度 CT，Ga-scintigram を施行し，軽快していることを確認した．

精巣カルチノイドの1例：岡田卓也，松本慶三，井本　卓，奥村秀弘（天理よろづ相談所）　症例は33歳の男性，尿道炎様症状のため近医受診時，右陰嚢内の腫瘤を指摘され，当科を紹介された．自覚症状はなく，右精巣内には小指頭大，弾性硬一部石様硬の腫瘤を触知した．血液検査上異常なく，超音波検査，CT にて，右精巣腫瘍が疑われたため，右高位精巣摘除術を施行した．摘出した精巣は径 4.5 cm，内部に 2.2 cm の淡黄色，石灰化をともなう腫瘍を認め，病理組織的には小円形細胞が，管腔形成をともなって胞巣状に増生し，カルチノイドの像を示した．また腫瘍の近傍に上皮や骨組織等奇形腫の成分の合併を認めた．腫瘍細胞は好銀性を示し，免疫組織学的には Chromogranin-A，NSE が陽性，電顕上細胞質内に神経分泌顆粒を認めた．消化管等の検索で異常はなく腫瘍は精巣原発と考えられた．術後6カ月経過し再発の徴候はない．本症例は精巣カルチノイドとしては本邦では12例目である．

精巣 Leydig cell tumor の1例：原田泰規，黒田秀也，井上彦八郎（小松）　症例は63歳男性．左陰嚢内の無痛性腫瘤を認め受診．左精巣腫瘍の疑いにて，1993年9月17日左高位精巣摘除術を施行した．摘出標本は 45 g で割面にて黄褐色，分葉状を呈する，大きさ約 3×2×2.5 cm の腫瘤を認めた．病理診断は Leydig cell tumor であり，組織学的に悪性を疑う所見はなかった．組織診断判明後に施行した内分泌学的検索では血中エストロゲン・テストステロン値は正常であった．明らかな転移巣も認めず，良性と判断したが，今後も経過観察が必要であると考えられる．本症例は本邦42例目の報告例と考えられた．

胃癌からの両側精巣転移の1例：野澤昌宏，西村憲二，原　垣男，岡　聖次（箕面市立），**羽白　誠**（同皮膚科），**小西一郎，豊島博行**（同内科），**森　浩志**（同病理）　症例は39歳，男性．上半身に浸潤性紅斑が多発したため近医受診．梅毒疹と診断され治療を受けるも改善せず当院皮膚科に入院．精査の結果，胃癌（胃体中部後壁，Borrmann 2型，低分化腺癌）の皮膚転移と判明し化学療法が行われた．約6カ月後，両側陰嚢内容の有痛性腫脹が認められるようになった．その後，全身状態が悪化し死亡．剖検の結果，両側精巣および精巣上体に胃癌の転移を認めた．本邦における胃癌の精巣転移報告例は少なく，自験例を含め10例にすぎない．これらの平均年齢は58歳（39～79歳）で，自験例は最も低い年齢であった．転移側としては右側に多く，両側は自験例が初めてであった．胃癌の部位，肉眼的，および組織型はさまざまで特別な傾向を認めなかった．

両側精巣腫瘍（セミノーマ）の1例：細見昌弘，後藤隆康，中野悦次（市立豊中），**花田正人**（同病理）　33歳，脳性麻痺の男性の両側同時発生のセミノーマの1例を経験した．高値であった LDH・β-HCG が両側高位精巣切除術後正常化し，Stage Ⅰ と診断し，経過観察とした．この症例を含め両側性の本邦報告例を集計したところ，同時発生群にセミノーマが高率で，また，異時発生群においてもセミノーマは，左右の腫瘍発生の間隔が非セミノーマ群より短いとの結果で，特徴的であった．

難治性精巣腫瘍の1例：田中智章，前川たかし，清田敦彦，西本憲一，西尾正一（生長会府中），**岸田卓司**（同血液内科），**山本啓介**（大阪市立大）　患者は29歳男性，1992年8月留学先のドイツで右精巣腫瘍（embryonal carcinoma, stage ⅡB）を発症．BEP 療法4クール後，勃起神経温存後腹膜リンパ節郭清術を受けたが傍大動脈リンパ節に再発し，Ifosphamid，Verbe の 2nd line chemotherapy（E-ORTC study）施行するも無効．1993年4月帰国して当院を受診した．末梢血幹細胞移植（PBSCT）下に CBDCA 820 mg×3，VP-16 650 mg×3 の超大量化学療法を施行し腫瘍マーカー（HCG，β-HCG）は正常化した．しかし，同年9月，再発し再び PBSCT 下に CBDCA 425 mg/4，VP-16 425 mg/4，Ara-C 1,010 mg/4，ロイコボリン救済下に MTX 17,100 mg（300 mg/kg）を投与した．しかし，腫瘍マーカーは正常化せず．MRI にて腸腰筋への浸潤も認めたため手術も断念した．超大量化学療法での副作用は軽微であった．

高齢者に発生したセミノーマの1例：野口哲哉，賀

本敏行，岡部達士郎（滋賀県立成人病セ） 78歳男性．30年前に精巣捻転にて左精巣摘出術の既往．1年前からの右陰嚢部の無痛性腫脹のため外科開業医にて陰嚢水腫として穿刺を行ったところ血性液で腫瘍細胞を認めたため紹介受診．右陰嚢部に手拳大で透光性のない硬い腫瘤を認め，やや柔らかい腫瘤として鼠径部まで連続していた．圧痛なし．エコーで内部に cystic な部分のあるほぼ isoechoic な腫瘤とその外に液貯留を認めた．貧血と ALP, LDH の上昇および HCG, β-HCG のわずかな上昇を認めた．CT で腹部リンパ節腫大はなく，高位精巣摘除術を施行．腫瘍は定型的セミノーマで内部は空洞状となり血餅が貯留していた．白膜に一部浸潤を認め腫瘍と精巣鞘膜の間に 250 ml の血性液が貯留し出血性陰嚢水腫とでもいう状態となっていた．セミノーマとして本邦最高齢と思われる．

左精巣上体より発生した平滑筋腫の1例：石戸谷哲，小倉啓司（洛和会音羽），**藤田真弘**（同内科） 74歳男性．食欲不振にて当院内科入院中，以前より自覚していた排尿困難を主訴に当科初診．前立腺肥大症と診断されるも，理学的所見にて左陰嚢内に直径約 3 cm 大，表面平滑球状で無痛性の腫瘤を触知．腫瘤は10年前より自覚していたが放置していた．超音波断層法にて精巣と腫瘤との境界は明瞭で，内部エコーは isoechogenic．精巣上体尾部に発生した充実性の腫瘍と診断，左精巣上体腫瘍摘除術を施行した．陰嚢内容を剝離し総鞘膜を切開すると精巣上体尾部より発生したと思われる 3×3×3 cm，弾性硬の腫瘍を認めた．精巣とは容易に剝離でき連続性はなく腫瘍摘除術を施行．摘出腫瘍は肉眼的に表面平滑，割面は均質で灰白色を呈していた．病理組織学的に平滑筋腫と診断．本症例は文献上本邦64例目に当たると思われる．

腎摘後6年目に発症した後腹膜膿瘍の1例：小山泰樹，内田潤二，大口尚基，藤田一郎，岡田日佳，川村 博，松田公志，小松洋輔（関西医大） 症例は25歳，男性．発熱と右腰背部痛を主訴に来院．CT，超音波検査にて後腹膜膿瘍の診断をえた．既往歴として1987年に右腎盂尿管移行部狭窄症にともなう膿腎症にて右腎摘出術をうけ，術後創部感染にて加療されていた．化学療法に反応せず，経皮的ドレナージで軽快した．後腹膜膿瘍は，尿路，腸管，膵臓などの種々の疾患に起因する．以前は結核性膿瘍が多かったが，最近は腎疾患に起因するものが多い．本症例では6年前の創部感染と今回の膿瘍の起炎菌がいずれも Proteus rettgeri であり，因果関係が強く疑われる．しかし，詳細な成因は不明であり，今後も経過観察を行う予定である．

背部に腫瘤を形成した黄色肉芽腫性腎盂腎炎の1例：増田 裕，柴原伸久，高橋伸也，日下 守，砺波博一，平井 景，鈴木俊明，上田陽彦，岩動孝一郎（大阪医大） 51歳，女性，発熱，左腰背部の疼痛性腫瘤，体重減少を主訴として入院．血液学的に炎症所見が著しく，膿尿が存在した．腹部 CT にて左腎は多房性嚢腫状に腫大し，左背部皮下に内部が low density，均一な腫瘤が存在した．腎盂尿管移行部には，4×2 cm の結石が認められた．抗生剤投与後も背部腫瘤が増大傾向にあったため，経皮的腎瘻造設術および後腹膜ドレナージ術を施行，腎盂と腫瘤から多量の黄色膿が排出した．その後左腎摘除術を施行した．肉眼的に腎実質は菲薄となり黄色の結節性病変に置換されていた．病理組織学的には胞体が大きく淡明な泡沫細胞が多数存在し黄色肉芽腫性腎盂腎炎と診断した．本症は，本邦では自験例を含め166例が報告されており，大部分の症例で腎摘除術が行われている．

黄色肉芽腫性腎盂腎炎の3例：早川隆啓，寺崎豊博，三神一哉，井上 亘，飯田明男，沖原宏治，杉本浩造，浮村 理，渡辺 真，斉藤雅人，渡辺 決（京都府立医大），**中尾昌宏**（社会保険京都） 黄色肉芽腫性腎盂腎炎の3例を経験した．症例は50，53，65歳の女性で，主訴は右側腹部痛，発熱，体重減少であり，基礎疾患として左腎結石，糖尿病を認めた．うち2例には，小球性低色素性貧血，CRP・ESR 高値，高γグロブリン血症，腎機能低下，膿尿など，本疾患に特徴的とされる検査所見がそろい，選択的腎腫瘍生検において組織学的に泡沫細胞を認め確診をえたため，保存的に経過を観察したところ治癒した．しかし，1例は検査上炎症所見に乏しく，生検および，術中凍結標本による組織診断でも確診にいたらず腎摘除術を行い，摘出標本によって黄色肉芽腫性腎盂腎炎との診断をえた．選択的腎腫瘍生検において，積極的に悪性所見が認められない場合には，観血的治療法を選択するべきではないと考えられた．

長時間保存後に死体腎移植をおこなった症例の検討：能勢和宏，禰宜田正志，池上雅久，石井徳味，国方聖司，秋山隆弘，栗田 孝（近畿大） 一般的に，死体腎移植術を行う際には，保存時間は短ければ短い程よく，12時間以内に行うことができれば早期移植腎

生着がえられるといわれている．今回われわれは，当科における腎移植総数122例のうち67例死体腎移植症例を対象に長時間保存群と対照として短時間保存群として比較検討した．時間はそれぞれ18時間以上と5時間以内とした．その検討項目として術後透析回数，透析期間，尿量 1,000 ml/day まで要した日数，最低 S-Cr 値である．それぞれ保存時間が短かい方が良好な結果をえることができるという傾向がみられ，最低 S-Cr 値に関して有意に短時間保存群の方が良好であった．また長時間保存群における保存液 EC と UW での相違を同項目にて比較検討した．有意差はなかったものの，UW の方が良好な結果をえることができるという傾向がみられた．

移植腎針生検によって動静脈瘻をきたした1例：市丸直嗣，高原史郎，山口誓司，小角幸人，石橋道男，奥山明彦（大阪大），**徳永　仰，友田　要，井上　均**（同放射線），**三上　修**（関西医大）　42歳男性，生体腎移植術後9日目にクレアチニン値上昇しステロイドパルス療法，OKT3 療法を施行し，術後14日目に 16G 生検針にて超音波ガイド下に経皮的生検術施行．生検後8日目にクレアチニン値上昇カラード，プラー上移植腎の上極に赤と青のモザイクパターンを認め，穿刺部直上にシャント音を聴取した．肉眼的，顕微鏡的血尿はなかった．血管造影にて移植腎上極の区域動脈の末梢で小動脈瘤をともなう比較的高度の動静脈瘤を認め，マイクロコイル2個にて超選択的に塞栓術を施行し，動静脈瘻はほぼ完全に消失した．塞栓術後，腎機能は改善した．腎シンチにて塞栓部末梢の取り込みの欠落はわずかであり，塞栓による腎機能の低下はわずかであると考えられた．

サンゴ状結石に対する ESWL monotherapy の検討：紺屋英児（富田林），**山手貴詔**（耳原総合），**片山孔一**（阪和），**尾崎直也，梅川　徹，梶川博司，栗田　孝**（近畿大）　ESWL 導入当初は，珊瑚状結石は治療の適応外とされていたが，最近の報告では併用療法を駆使することにより，ESWL を第一選択とする施設が多くなってきている．今回，近畿大学医学部付属病院泌尿器科開設以来，現在までに経験した珊瑚状結石についてその治療法別の成績を調査し，さらに Siemens Lithostar による ESWL MONOTHERAPY の有用性についても検討した．対象とした症例は男性65名，女性52名，計117名で，そのうち男性1名の両側珊瑚状結石を含んでいた．年齢は21歳から75歳平均年齢は50.7歳であった．治療法別にみると ESWL 単独療法は42例，PNL と ESWL の併用療法は18例，PNL 単独療法は21例，Open Surgery を行った症例が35例であった．

箕面市立病院における3年間（1991～1993）の E-SWL 治療成績について：原　恒男，野澤昌弘，西村憲二，岡　聖次（箕面市立），**長船匡男**（長船クリニック泌尿器科）　1991年1月から1993年10月までにドルニエ社製 MPL 9000 を用い223名，232の上部尿路結石に対し320回 ESWL を施行した．年齢は16～82，平均49.4歳，男性158，女性65名．右側111，左側121，部位は腎盂腎杯117，腎盂尿管移行部10，上部尿管72，中部尿管3，下部尿管30．最大直径は 4～10 mm 51，11～20 mm 135，21～30 mm 32.31 mm 以上14で，珊瑚状結石6例を含んだ．DJ カテーテル13，Push-up technique 13，尿管カテーテル3を併用，TUL 6，PNL 5，尿管切石，腎切石，腎摘除術をそれぞれ1例ずつ追加．評価可能な194例中，治療後3カ月での有効率は77.8%，外来治療群44例では95.5%であった．膿腎症2例，腎被膜下血腫1例以外，重篤な合併症は認めなかった．

骨盤腎に発生した結石に対する ESWL の1治験例：廣井彰久，森本　鎮義（和歌山県立医大）　症例は50歳男性．12年前，血尿．腰痛を主訴に近医を受診し，右骨盤腎および両腎結石の診断を受けるが放置．1993年1月，再び腰痛が出現し，当科受診となる．IVP, CT, 右 RP 検査の結果，非癒合性，非交差性の右骨盤腎および両腎結石が確認された．骨盤腎結石に対する ESWL 治療を，入院のうえ施行した．結石は下腎杯に位置し，直径 21×12 mm であった．機種は LITHOSTAR2-PLUS を用い，麻酔はペンタゾシンの筋注または静注，体位は腹臥位とし，腹側より衝撃波照射を行った．3回の治療により結石はほぼ破砕されたが，stone street の形成に対し4回目の治療を追加し，計13,000発が照射された．結石成分は蓚酸 Ca 100%，治療中に重篤な合併症はなかった．治療後2カ月の KUB 像で 7×7 mm の残石があり，経過観察中である．

小児膀胱シスチン結石の1例：安達高久，守屋賢治，江崎和芳（八尾市立）　患児は3歳の男児で，主訴は排尿時痛・排尿困難．尿路感染を繰り返すため腹部超音波検査が施行され，膀胱結石と診断された．さらに尿沈査ではシスチン結晶がみられ，ウロシスチンテストが陽性，尿中アミノ酸分析ではシスチン（377

mg/day)，リジン，アルギニン，オルニチンの排泄量が著明に増加していた．以上の結果よりホモ型シスチン尿症と診断し，膀胱切石術を行った．結石は 35×25×15 mm で成分分析の結果は98%以上シスチンであった．また同時に行った膀胱尿道造影と内視鏡検査では膀胱頸部の開大と後部尿道の拡張が認められ，何等かの下部尿路通過障害が示唆されたものの尿道弁やリングなどの明らかな器質的通過障害を確認することはできなかった．本患児に対しては Tiopronin と vit. C の投与により結石の再発予防に努めると同時に下部尿路についても引き続き検討中である．

尿膜管腫瘍が疑われた膀胱肉芽腫の1例：**室崎伸和，三浦秀信，小田昌良，梶川次郎，櫻井 勗**（大阪厚生年金），**小林 晏**（同病理） 65歳男性．1992年8月，膀胱腫瘍に対し TUR-BT および BCG 膀胱内注入療法を施行．その後，膀胱頂部に腫瘍の再発を認め，同年12月に当科入院し TUR-BT を施行した．(病理組織学的には移行上皮癌)．画像診断にて，尿膜管腫瘍が最も疑われたので翌年1月 en bloc segmental resection を施行．病理組織学的には多核巨細胞を含む肉芽腫で，結核性肉芽腫ではなかったが，臨床経過から BCG の関与した異物肉芽腫と診断された．BCG 膀胱内注入後に生じた肉芽腫が尿膜管腫瘍と鑑別が困難なほどの占拠性病変を示したとの報告はなかったが，このような肉芽腫の発生も念頭におく必要があると思われた．

組織学的に好酸球性膀胱炎と診断された膀胱自然破壊の1例：**高山仁志，月川 真，今津哲央，辻村 晃，菅尾英木，高羽 津**（国立大阪），**竹田雅司，倉田明彦**（同病理） 症例は85歳男性．数年来の全身湿疹に対し抗コリン作用を有する抗アレルギー剤を投与されたところ，膀胱破裂から膀胱皮膚瘻の状態となり症状改善せず，精査加療目的にて当科へ紹介．諸検査から前立腺肥大症にともなう膀胱自然破裂と考え，保存的治療後，開腹術を施行．膀胱頂部に破裂を認めたが腹膜に異常を認めず腹腔外膀胱破裂と診断し，閉鎖術および膀胱瘻造設術を施行した．さらにTUR-Pを施行した後，膀胱瘻を抜去し現在自排尿可能で経過中である．切除した破裂部膀胱壁の病理組織学的診断は好酸球性膀胱炎であり，全身性のアレルギー性疾患との関連も推測された．自験例を含めて膀胱自然破裂本邦報告112例を集計し，検討を加えた．

Studer 変法による膀胱拡大術：**下垣博義，川端岳，山中 望**（神鋼） 症例は38歳，女性．子宮全摘除術後であり，CIC 施行していた．発熱のため当科外来受診，左下部尿管狭窄と萎縮膀胱が認められた．まず Boari 氏尿管再建術を施行したが，癒着が予想以上に高度であり，膀胱容量がえられず，1週間後膀胱拡大術を施行した．Studer type の pouch を形成，尿管は intact ileal segment に Le Duc Camey 法にて吻合し，膀胱頸部と pouch を 1-0 cat gut で吻合した．術後4カ月を経過したが，VUR や尿失禁もみられず，1回 300 ml 前後で尿意も感じられる．Studer type では intact ileal segment により，広範囲の尿管を再建することが可能である．また，回腸利用時の難点である VUR の発生の危険性については，intact segment の利用に Le Duc Camey 法を追加することでより確実な逆流防止が期待できる．

膀胱結石を合併した膀胱腟瘻の1例：**大岡均至，永田 均**（高砂市民），**片嶋純雄**（同産婦人科） 約6年前の婦人科的悪性腫瘍手術を契機として発生した，と思われる膀胱結石を合併した膀胱腟瘻の1症例を報告した．膀胱腟瘻は，手術時の膀胱壁の損傷あるいは止血縫合にともなう膀胱壁の虚血性壊死に起因すると考えられ，結石形成には腟よりの細菌供給が重要と思われた．本症例は，腟排尿をしていたが失禁は夜間のみで，巨大結石のため膀胱刺激症状が軽微，という興味ある臨床症状を呈した．術式に関しては，①巨大膀胱結石の合併にともなう慢性感染・炎症が存在し，切開を最小限にすべき，と判断したこと．②婦人科手術後のため，腹膜・腸管および膀胱壁等の高度の癒着が予想され，広汎な剝離は侵襲が大きいこと．③瘻孔は小さいが，腟内腔が狭くかつ腟括約筋が強靭なため，経腟的操作が困難なこと，等より経膀胱的手術を選択し，良好な結果をえた．

急性脊髄炎による尿閉の1例：**土岐清秀，吉村一宏，小出卓生**（市立池田），**芳川治男**（同神経内科） 症例は15歳男性．発熱，頭痛といった先行感染に引き続き，尿閉を呈したため当科受診．既往歴，家族歴に特記事項なし．入院時現症に特に異常を認めず，前立腺にも肥大，圧痛を認めなかった．神経学的所見は，両大腿部に軽度の知覚異常を認めるのみであった．髄液検査では，圧の軽度上昇を認めたが，他に異常はなかった．頭部 CT，脊髄 MRI などの画像所見上は異常を認めなかった．以上の結果より，急性脊髄炎との診断のもと，ステロイド・ガンマグロブリン投与にて治療を施行した．入院直後，膀胱コンプライアンスは

正常，膀胱利尿筋収縮期圧の著明な低下を認め，自排尿不可能であった．入院9日目には，収縮期圧の更なる低下を認めたが，16日目には，収縮期圧に改善を認め，自排尿可能となったため，退院となった．

両側乳腺転移をきたした進行前立腺癌の1例：宗田武，大西裕之，寺地敏郎，大石賢二，竹内秀雄，吉田修（京都大）　症例は49歳男性．1991年11月より，前立腺癌骨転移との診断のもと，両側精巣摘除術を含む内分泌化学療法，および放射線照射を行った．約1年間の寛解期間の後，マーカーの再上昇が始まり，治療抵抗性となったため diethylstilbestrol 経口投与を開始した．1993年9月，両側乳頭直下に拇指頭大，可動性良好で圧痛のない腫瘤を認め，増大傾向を示したため，同部の針生検を行った．HE 染色にて腺癌構造を確認し，PSA 染色陽性であったため，前立腺癌乳腺転移と診断した．その後肺の癌性リンパ管炎が進行し，93年12月，呼吸不全により死亡した．剖検にて，広範なリンパ系への転移を認めた．前立腺癌の乳腺転移はきわめて稀であるが，広範なリンパ行性の腫瘍転移，およびエストロゲン療法による乳房の血流増加，リンパ流増加が，転移の原因のひとつと考えられた．

LH-RH analogue が著効を示した巨大骨盤内リンパ節転移を有する前立腺癌の1例：李　勝，中西健夫（赤穂市民）　症例は65歳男性で，腰痛，顕微鏡的血尿を主訴に当科受診．直腸診で高度に腫大した前立腺を触知，また DIP で膀胱の著明な変形像を認め精査，加療目的で入院となる．経会陰前立腺針生検の結果は中分化腺癌で骨シンチで多発性骨転移，CT で骨盤内両側に超手拳大に腫大したリンパ節を認め Stage D_2 前立腺癌と診断した．LH-RH analogue 療法を開始したところ腫大リンパ節は10カ月で CT 上ほぼ消失，また骨転移巣，原発巣も良好な反応を示した．副作用は軽度のほてり感のみで flare up 現象も出現しなかった1年2カ月を経た現在，再燃徴候なく外来経過観察中である．巨大リンパ節転移を有する前立腺癌はこれまで12例が報告され抗男性ホルモン療法に良好な反応を示し，自験例でも LH-RH analogue が奏功した．

前立腺印環細胞癌の1例：林　真二，岩田裕之，岩井謙仁（和泉市立），**田中　勲**（同病理）　症例は79歳，男性．主訴は排尿困難，頻尿を認め，当科を受診した．貧血，腎機能障害を認め，当科を受診した．貧血，腎機能障害を認め，PA 16.8 ng/ml, PAP 11 ng/ml, γ Sm 13 ng/ml, CA 19-9, 100 U/ml と高値であった．前立腺針生検にて，低分化腺癌をともなう印環細胞癌と診断した．PAS 染色，Al-b 染色は陰性で PA, PAP, サイログロブリン抗原免疫化学染色は陽性で，CEA, CA19-9, カルシトニン抗原免疫化学染色は陰性であった．全身の検索を行ったところ，他に腫瘍性病変は認めず，Stage C, $T_3N_0M_0$ の原発性前立腺印環細胞癌と診断し，精巣摘除術を施行した．術後，痴呆症状および全身状態の悪化をきたし，8月11日急性心筋梗塞にて死亡した．

経直腸的超音波断層ガイド下前立腺生検99例の検討：白川利朗，篠崎雅史，中川泰始，近藤兼安（三木市民）　1992年12月より1994年1月までに当院において，直腸診，経直腸的超音波検査，腫瘍マーカー（P-SA）の測定にて前立腺癌を疑われた99例に対し超音波断層ガイド下に systematic biopsy を施行し，33例の前立腺癌をみとめた．臨床病期分類は Stage B_1 24例，Stage B_2 1例，Stage C 2例，Stage D_1 1例，Stage D_2 5例であった．病理組織型は高分化型腺癌24例，中分化型腺癌4例，低分化型腺癌5例であった．前立腺癌の超音波所見として hypoechoic lesion を有するものが多かったが，超音波上異常所見を示さない症例からも2例の前立腺癌を認め，systematic biopsy が有用と思われた．本法は，特に重篤な合併症を認めず，前立腺癌の早期診断に有用であると思われた．

前立腺肥大症・前立腺癌症例に術前胃・十二指腸ファイバースコピーを行い，発見された胃癌症例：三品輝男（三品泌尿器科）　術後消化性潰瘍 stress ulcer の発生率は，外国：0.3～29.6%，本邦：0.3～3.89%，といわれている．泌尿器系中では前立腺の術後に多い．当医院にて1984.7～1993.12の9年6カ月間に行われた前立腺肥大症に対する TUR-P 650例，前立腺被膜下摘除術70例，前立腺癌に対する根治的前立腺全摘除術50例の770例の術前に胃・十二指腸ファイバースコピーを行った．胃潰瘍2例（0.26%），胃癌6例（うち早期癌4例）（0.78%）が発見された．平成3年度胃集検全国集計成績（受診者数2,748,174）では，胃潰瘍65,705（2.39%），胃癌4,012（0.15%）で胃潰瘍では全国集計より有意に低率に，胃癌では有意に高率に発見されていた．前立腺肥大症720例中，胃癌4例（うち早期癌3例）（0.56%），前立腺癌50例中，胃癌2例（うち早期癌1例）（4.00%）．術前の胃・十二指

腸ファイバースコピーは必要と考える．

プロスタトロン™ による経尿道的前立腺高温度治療後に Cavity formation を認めた2症例　**高橋毅，新井永植，眞田俊吾**（関西電力）　症例は64歳と80歳の男性，術後数カ月で尿道粘膜および前立腺腫はほぼ完全に壊死，脱落した．外括約筋，直腸に損傷はなく，排尿状態は著明に改善した．機器のトラブル，操作ミス，患者の特殊な背景はなく，要因は不明で今後も起こりえると思われる．現在のところ，術前に予測し，程度を調節することは不可能であるが，プロスタトロンの安全性に問題はないと思われる．今後，機器が改良され，個々の症例に応じてマイクロ波の照射範囲，出力，時間などの設定が可能となり，その上でデーターが蓄積すれば，高温度治療による前立腺の変化および臨床効果との関係もより明確となり，経尿道的前立腺高温度治療はさらに有効な治療となることが期待される．

尿道スパイラルカテーテルの使用経験（長期留置例を中心に）：温井雅紀，米田公彦（公立南丹）　当科では，約3年前より尿道ステントの一種である尿道スパラルカテーテルを使用しているが，その使用経験につき報告した．対象は，尿閉または強度の排尿障害のためバルンカテーテル留置を必要とした27例で，前立腺肥大症22例，前立腺癌5例である．スパイラルカテーテル留置は，基本的に手術不可能な症例，または手術までの一時的な留置とした．留置経過としては，1年近く留置すると閉塞するものが増え，3年経過したものでは膀胱結石を生じたものが1例あった．手術までの短期間留置する種例では特に問題は生じなかった．

尿閉をきたした前立腺嚢胞の1例：山田龍一，本多正人，若月　晶（公立近畿中央）　39歳，男性．初診93年8月30日．主訴尿閉．膀胱鏡上左葉から突出した腫瘤が内尿道口を閉塞しているのが認められた．γ-Sm が 7.4 ng/ml, PSA が 3.3 ng/ml と軽度上昇．経直腸的エコー，CT とあわせて嚢胞性の前立腺腫瘍と診断し，9月2日 TUR を施行した，腫瘤内腔に白色液の貯留を認めたが，内腔表面は平滑で腫瘤の突出や他部位との交通は認めなかった．前立腺嚢胞と診断し，嚢胞壁を完全に切除した．嚢胞壁に悪性変化はなく，上皮は立方または円柱上皮からなっていた．術後4カ月後の現在，再発なく，マーカーも正常化している．自験例は前立腺嚢胞本邦42例目と思われる．これらの平均年齢は55歳で，ほとんどが尿閉や排尿困難を主訴としていた．合併症として前立腺癌が14例，BPH が3例あった．治療は嚢胞摘除，TUR が多かった．

腹腔鏡下内精静脈クリッピング術の経験：朴　英哲，宮武竜一郎，梅川　徹，際本　宏，杉山高秀，栗田　孝（近畿大）　1992年3月より1993年12月までの間に13例の精索静脈瘤に対し腹腔鏡下内精静脈クリッピング術を行った．対象は12歳から44歳で，不妊・乏精子症を主訴とするものが10例，陰嚢部の疼痛・腫大を主訴とするものが3名であり，12例は左側のみ，1例は両側性であった．動脈の温存を目的としたが，8例にのみ動脈を温存できた．手術時間は45分から140分，平均80分であった．術後の疼痛は軽度で，鎮痛剤を使用したのは1例に1回のみであった．術後の入院期間は3日～12日平均6日であった．術後合併症として，皮下気腫を1例に認め，1例に静脈瘤の再発を認めた．術後精液所見は改善し，不妊7例中2例に妊娠を認めた．術後の回復が早いという利点から，精索静脈瘤に対する手術法の選択技の1つとして評価できると考えられた．

交叉性精巣転移の1例：坂上和弘，貴島洋子，細川尚三，島田憲次（大阪府立母子保険総合医療セ）　症例は1カ月の男児である．7生日に先天性横隔膜ヘルニア根治術を施行した．基礎に気管軟化症があるため，啼泣時に右鼠径ヘルニアが脱出しさらに啼泣し呼吸状態が悪化するため生後36日目に右鼠径ヘルニア根治術を施行した．右鼠径管を開くとヘルニア嚢内に滑脱した精巣および精索，右陰嚢内にも精巣を認めた．精管，血管はそれぞれの精巣にそれぞれ1本ずつ付属し癒合はしていなかった．ヘルニア嚢内の精巣に付属した精索は内鼠径輪を経て左側へ走行していたので左交叉性精巣転移と診断した．左精巣は本来の精索の走行に戻し膀胱後部を通って左陰嚢内に固定した．術中の腹腔内検索では子宮および卵管様組織は認めなかった．自験例は本邦83例目と思われる．

嚢胞内に出血をきたし，急性陰嚢症を呈した精巣上体嚢胞の1例：新井　豊（草津中央），**牧浦弥恵子，金　哲將，岡田裕作，友吉唯夫**（滋賀医大）　症例は9歳男児．受診数日前より左側陰嚢の軽度の疼痛を認めた．受診前日夕より疼痛が増強しさらに腫脹もともなってきた．1993年9月11日に当院を受診した．左側精巣捻転症の疑いにて緊急手術を施行した．精巣正常

であり，精巣上体頭部より発生した薄い被膜に覆われた血腫を認めた．その茎部に捻転は見られなかった．術中所見より，嚢胞腔に出血をきたした精巣上体嚢胞と診断し，これを切断した．精巣上体嚢胞は通常は無症状であるが，きわめて稀に，急性陰嚢症を呈することがある．われわれが調べえた範囲では自験例を含め9例の報告があり，変化をおこした精巣上体嚢胞の所見は捻転が5例，出血が2例，破裂が1例，膿瘍が1例であった．

外陰部犬咬傷の1例：高橋伸也，増田　裕，山本員久，岩本勇作，長谷川史朗，砺波博一．高崎　登（大阪医大），**前島精治，田中嘉雄，田嶋定夫**（同形成外科）　5歳男性．家人とピクニック中，土佐犬に外陰部，両大腿部に咬傷を受け来院．陰茎陰嚢皮膚は陰茎根部から剝脱，左精巣は創外に脱出．尿道損傷は認めず，両大腿部に多数の咬傷を認めた．創部を大量洗浄の後，手術施行，剝皮創は高度なものの皮膚欠損は少なくデブリードマンの後，剝脱包皮を陰茎に還納整復，左精巣も総鞘膜に被包されておりそのまま還納，ドレーンを押入し創を閉鎖．両大腿部創もドレーンを挿入し粗に縫合閉鎖．術後経過は良好で術後20日目に退院した．犬による陰茎咬傷は自験例を含め6例が散見されるにすぎない．

MRI により断裂部位の診断が可能であった陰茎折症の1例：井上幸治，大森孝平（奈良社会保険），**藤原一央**（放射線科）　23歳男性，1993年12月7日，早朝勃起した陰茎を左右に曲げていたところ“ボキッ”という音とともに陰茎の腫張，疼痛をきたし当科受診した．陰茎は右側を中心に暗紫色に腫張していたが，白膜の断裂部位は触知できなかった．MRI を施行したところ右側陰茎中央部において白膜の断裂部位を同定できた．腰麻下に右側陰茎中央部に切開を加え断裂部を縫合した．断裂部位は MRI の所見と一致していた．MRI は軟部組織の微小変化を評価するのに適しており，あらゆる断面を SCAN することができるため，陰茎の画像診断にはきわめて優れたものである．陰茎折症において白膜の断裂部位が確認できない症例に対し MRI は有用であると考えられた．