

学会抄録

第365回 日本泌尿器科学会北陸地方会

(1994年9月4日(日), 於 富山県民会館 3階304号室)

原発性副甲状腺機能亢進症の2例: 北川育秀, 中村靖夫, 村山和夫, 勝見哲郎(国立金沢), 渡辺麒七郎(同研究検査科), 山本靖彦, 森本日出雄(同内科) 症例1は40歳, 女性で血尿を訴え, 1994年1月26日当科を受診した。IVPにて両側腎結石が認められた。血液生化学検査にて血清PTH値の上昇が認められたことと, 頸部超音波検査にて甲状腺右葉上部に径1cm大の腫瘍が確認されたことより, 原発性副甲状腺機能亢進症と診断した。

症例2は57歳, 女性で55歳時より高カルシウム血症と低リン血症を認めていた。1994年3月に頸部超音波検査および頸部CTにて甲状腺右葉下部に径1cm大の腫瘍が確認されたため, 原発性副甲状腺機能亢進症の診断で手術目的に当科に紹介された。

両症例ともに術前画像診断で確認された副甲状腺腫瘍のみを摘出した。病理結果は副甲状腺腺腫であり, 術後経過は順調である。

最近経験した原発性副甲状腺機能亢進症の3例: 萩中隆博, 酒井晃(富山赤十字), 関川博(同外科), 荒川文敬(同放射線科) 症例1は69歳, 症例2は47歳, 症例3は50歳。いずれも女性で, 右尿管結石で発症。症例1-3は今回が初発で, 症例1-2は腎結石を持つ結石多発例であった。検査成績では, 血清CaとALPの上昇は全例に, 血清Pや%TRPの低下, 尿中へのCaの排泄増加, 血清Clの上昇はそれぞれ2例に認めたが, PTHの高値や尿中へのPの排泄増加は全例に認めず。部位診断には超音波検査, CTおよび副甲状腺scintigraphyが非常に有用で, 全例で十分に描出された。いずれも左下で, 大きさは1-2cmであった。

画像診断が進歩した現在, 治療は病的副甲状腺のみ摘出で十分と考え, 症例2・3に対し実施。摘出重量は約1gで, 組織学的には症例2は過形成, 症例3は腺腫であった。症例1は患者が拒否したため手術は未施行。

MRSAによる腸腰筋膿瘍の1例: 野崎哲夫, 高峰利充, 永川修, 木村仁美, 横山豊明, 岩崎雅志, 風間泰蔵, 布施秀樹, 片山喬(富山医大) 腸腰筋膿瘍は比較的稀な疾患であるが, 尿管隣接臓器の病変であり泌尿器科医が十分認識しておくべき病態と思われる。自験例はコントロール不良の糖尿病患者であり, 入院の2カ月前両側精巣摘出術施行された抗生剤が長期に使用されていたためMRSAによる腸腰筋膿瘍が誘発されたものと考えられた。本症は発熱, 白血球増多, 腸骨窩腫瘍形成, 股関節屈曲拘縮する腸腰筋肢位により疑われるが, 造影CTにて腸腰筋膿瘍の辺縁が増強されるrind signは特徴的である。治療は感受性のある抗生剤投与とともに早急に切開排膿することであるがMRSA感染により治療に難渋する症例の出現が危惧される。

マイクロコイルによる塞栓術を行った腎動脈奇形の1例: 南後修, 元井勇(氷見市見), 古本尚文(同放射線科) 47歳の女性。1993年12月28日午前2時, 排尿困難を訴え当院救急外来を受診, 導尿にて650ml排出, 肉眼的血尿を認めた。同日当科受診, 膀胱鏡にて凝血塊の貯留を認めたが出血部位は不明。即日入院したが1月3日まで左側腹部痛を伴う膀胱タンポナーデを反復しCRC9単位, FFP5単位を輸血した。DIPで左腎盂全体が描出不良, 左上腎杯が不整。ドップラーUSで左腎上極に乱流を認めた。ダイナミックCTで左腎実質の描出不良, 左腎静脈系の早期造影の所見。選択的左腎動脈造影で左腎上極に屈曲蛇行・拡張したearly venous returnを示す静脈瘤様異常血管を認め, 左腎動脈奇形の診断をえ, マイクロコイルを用いて超選択的に塞栓術を施行。治療後のRI検査, DIPにて左腎機能改善。8カ月経過し肉眼的血尿の再発なし。

経皮的動脈塞栓術を施行した腎動脈奇形の3例: 平野章治, 高島三洋, 川口正一, 美川都夫(厚生連高岡), 北川清秀, 大久保久子(同放射線科) 症例1. 49歳女性。1979年9月17日肉眼的血尿を主訴に受診し右腎出血と貧血が認められ, 入院精査を受け特発性腎出

血と診断された。止血剤および1%硝酸銀腎盂内注入で一旦血尿は消失したが, 1年後より再び血尿と貧血を認め1987年再入院し血管造影を行ったところ, cirroid型の右腎動脈奇形がみられ, gel formとsteel coilで塞栓術を行った。血尿と貧血は速やかに改善した。症例2. 20歳男性。主訴は15歳より続く無症候性血尿で, 1990年4月25日初診。左腎動脈奇形でgel formとsteel coilによる塞栓術を行い, 肉眼的血尿は消失した。しかし, 軽度な顕微鏡的血尿が継続したので1992年1%硝酸銀腎盂内注入を行い血尿は消失した。症例3. 49歳男性。主訴は突然の高度の血尿と左側腹部痛で1994年3月21日初診。cirroid型の左腎動脈奇形でgel formとsteel coilによる塞栓術を行い血尿は消失したが, 2カ月後肉眼的血尿は再発し塞栓術を再施行し血尿は消失した。

下大静脈内腫瘍塞栓を伴った腎細胞癌の手術経験: 太田昌一郎, 藤城儀幸, 酒本謙, 布施秀樹, 片山喬(富山医大), 横川雅康, 三崎拓郎(同第一外科) 57歳女性で全身倦怠感にて受診し腹部超音波検査にて腎腫瘍および下大静脈内腫瘍塞栓を疑われた。CTで傍大動脈および腎基部にリンパ節転移も認められた。下大静脈造影およびMRIでは腫瘍塞栓は肝静脈分岐部近くにまで達していることが明らかとなった。根治的右腎摘出術, リンパ節郭清術および腫瘍塞栓摘出術を施行した。腫瘍塞栓は右房と両腎静脈流入部以下の間の遠心ポンプを用いた能動的血流バイパス下で施行し腫瘍塞栓を完全に取り除いた。患者は術後インターフェロンαを投与し経過観察中である。腎細胞癌の下大静脈内腫瘍塞栓を遠心ポンプを用いた血流バイパス下で下大静脈を遮断し摘出に成功したとする報告は本邦では初めてである。

水疱性腎盂炎の1例: 青木芳隆, 磯松幸成, 金丸洋史, 岡田謙一郎(福井医大) 74歳女性。右腰部痛を主訴に来院。尿検では, 潜血(2+), RBC 0-2/hpf, WBC 0-1/hpf。KUBではL3の右に12x7mmの石灰化を, DIPでは, 右腎盂内に多発性陰影欠損像を認めた。尿細胞診は中間尿class II, 右分腎尿class III。以上より, 右腎結石に伴った, 腎盂粘膜の炎症性隆起性病変が疑われた。逆行性に軟性尿管鏡での観察が不可能だったため, 経皮的に腎盂鏡による腎盂内観察, 生検, 結石砕石を行った。腎盂粘膜は浮腫状で, 半球状の表面平滑で淡赤色の直径3-4mmの隆起性病変を多数認め, 同部位を生検した。病理組織所見は, 表面は移行上皮に覆われ, 異型細胞を認めず, また間質は高度の浮腫のみで嚢胞形成を認めず, 組織学的には水疱性膀胱炎と同様の組織像を示していた。内視鏡所見とあわせ, 腎結石の慢性刺激による水疱性腎盂炎と診断した。結石除去後3カ月のDIP像では, 右腎盂内の多発性陰影欠損像は消失した。

腎被膜下血腫を伴った腎尿管癌の1例: 西野昭夫, 亀田健一(小松市見) 症例は53歳男性。以前より時々無症候性肉眼的血尿を認めるも放置, 1994年1月27日突然右側腹部痛を認め近医受診, 当科を紹介され入院。右側腹部に圧痛あり。貧血, 血中フィブノーゲンおよびFDP値の上昇, ESRの亢進, CA19-9(320 U/ml)の上昇等を認め, 尿細胞診はclass Vであった。DIPでは右無機能腎, CT scan, 血管造影, 膀胱鏡検査などより, 右腎尿管移行部から尿管下端にわたり多発性腫瘍の存在が疑われ, それにより高度の右腎腎度および腎被膜下血腫を併発しているものと診断した。経腹膜の右腎尿管全摘除術を施行した。術前診断どおりで, 病理組織学的にはTCC, pT3N0, grade 2>1であった。術後補助化学療法としてM-VAC療法を2コース行った。退院時CA19-9は正常値となった。腎尿管癌を基礎疾患とした非外傷性腎被膜下血腫の報告は自験例で本邦2例目である。

結石を伴った盲端重複尿管の1例: 小林重行, 川村研二(浅ノ川総合), 谷口利憲(宇出津総合), 鈴木孝治, 津川龍三(金沢医大) 症例は60歳男性。肉眼的血尿を主訴に近医受診。右尿管結石の診断にて

ESWL 目的に当科紹介となる。RP および CT にて右側の結石を伴った盲端重複尿管が偶然見つかったが、自験例は無症状で尿細胞診は class II であったため、盲端内結石は保存的経過観察とした。尚、上部尿管結石は ESWL を施行し排石した。

S 状結腸憩室炎によると考えられた膀胱 S 状結腸腫瘍の 1 例: マスード・ラーマン, 池田大助, 横山 修, 徳永周二, 大川光央 (金沢大), 藤田秀人, 西村元一 (同第 2 外科), 四位例章 (弥生産婦人科クリニック) 症例は 63 歳の女性で、痛みを伴う排尿困難と便臭のする混濁尿を主訴に、1994 年 7 月 1 日に当科を紹介された。患者は 4 月から 2 回、急性膀胱炎に対し治療を受けていた。膀胱鏡検査では膀胱粘膜の著明な浮腫を、逆行性膀胱造影でも膀胱壁の変形・不整を認めるだけで瘻孔は確認できなかったが、注腸検査では多数の S 状結腸憩室とともに膀胱との瘻孔が明らかとなった。7 月 29 日に S 状結腸部分切除術と縫合部を大網で覆う膀胱部分切除術が施行された。病理組織学的に、S 状結腸憩室炎に由来する膀胱 S 状結腸腫瘍であることが強く疑われた。

尿閉を主訴とした処女膜閉鎖症の 1 例: 石田武之, 小泉久志 (黒部市民), 脇 博樹, 津田 博 (同産婦人科) 症例は 12 歳女児で、主訴は尿閉。腹部超音波検査にて膀胱後方にほぼ均一な 14×7×8 cm の嚢胞様腫瘍が認められ、子宮は上方に偏位していた。MRI では、腫瘍は T₁・T₂ 強調画像にて高信号を呈し血腫と考えられ、形態の正常な子宮を前上方に圧排し、膀胱および尿道を後方より圧排し、腫瘍は尾側まで継続して存在していた。診断および合併症の有無の検索には、腹部超音波検査と MRI が有用であった。本症は、処女膜十字切開にて貯留していた暗赤色の月経血が約 600 ml 排出された後、排尿状態の速やかな改善が認められた。思春期女児の排尿障害の原因疾患として本症を念頭に置き診察することが重要であると考えられた。

近位尿道に発生した女子尿道扁平上皮癌の 1 例: 松下友彦, 山本 肇, 徳永周二, 大川光央 (金沢大), 荒木克己 (同産婦人科), 野々村昭孝 (同附属病院病理部) 症例は 64 歳女性。排尿困難で受診した。陰前壁直下に弾性硬・鶏卵大の腫瘍を触知し、膣・子宮頸部粘膜、および尿道粘膜に肉眼的変化なく、経膣的針生検で扁平上皮癌と診断された。CT で一部石灰化を伴う充実性の腫瘍を、MRI で T₁ low, T₂ high の腫瘍を尿道周囲に認め、近位尿道原発の扁平上皮癌 T₄N₀M₀ の診断で尿道膀胱全摘除術、膣・子宮付属器摘除術、骨盤リンパ節郭清術および回腸導管造設術を施行した。尿道周囲に 5×5×2.5 cm の黄白色の腫瘍を認め、病理組織学的には高分化型扁平上皮癌で、おもに尿道粘膜上皮下に増生し、遠位尿道粘膜、膣および子宮頸部に癌細胞は認めなかった。切除リンパ節に転移なく、pT₃pN₀M₀ と診断された。術後、両側鼠径リンパ節に対し 50 Gy 予防照射治療を行った。

経尿道的切除鏡を用いた尿道カルシウム結核の経験: 守山典宏, 中村直博 (市立長浜) 【目的】尿道カルシウム結核がある程度以上に大きくなり、出血や疼痛などの自覚症状を伴う場合には外科的処置が必要になる。従来の手術方法では視野が狭いため、縫合や止血に多少の困難がある。今回われわれは経尿道的切除鏡を用いてカルシウム結核の切除を試み、良好な結果をえた。【対象症例】カルシウム結核の切除が必要と判断された 5 例の女性で、60 歳から 82 歳にわたっている。【方法および結果】麻酔方法は腰椎または仙骨麻酔で行った。手術時間は約 15 分で、実際に切除にかかる時間は約 3 分と短時間であった。バルーンは術後 2 ないし 3 日目に抜去し、5~7 日間の入院としている。術中合併症は 1 例も認めなかった。術後については、バルーン抜去後に血尿や排尿困難を 1 例ずつ認めたが、一過性であり問題にはならなかった。尿道狭窄や感染、継続する排尿障害は認めていない。しかし、切除不十分のため小さなヘルシクルの残存を 1 例に認めている。

尿路感染症におけるコアグラセ陰性ブドウ球菌について: 徳永周二, 池田大助, 松下友彦, 瀬戸 親, 大川光央 (金沢大), 西川忠之, 小坂哲志 (舞鶴共済), 布施春樹 (芳珠記念) 尿中より 10⁵ cfu/ml 以上で分離された 315 株のコアグラセ陰性ブドウ球菌 (CNS) について、臨床的検討を行うとともに、メチシリン耐性に関する *mecA* 遺伝子の検出率を検討した。急性単純性 UTI は 18 患者で 22 回発症しており、起炎菌はいずれも *S. saprophyticus* であり、*mecA* の陽性率は約

8% であった。一方、慢性複雑性 UTI は 200 患者で 293 回発症しており、起炎菌は *S. epidermidis*, *S. haemolyticus* など *S. saprophyticus* 以外の CNS であった。有熱性 UTI も 20 患者に認められた。しかし、*mecA* 陽性率は菌種や発熱の有無にかかわらず、70% 以上に達していた。CNS は UTI の起炎菌となるだけでなく、蔓延するメチシリン耐性 CNS は院内感染の危険性もあり、尿中 CNS の動向には注意を払う必要がある。

尿酸カルシウム結晶内高分子物質の結晶凝集阻止能について: 中嶋千穂, 森山 学, 宮澤克人, 鈴木孝治, 津川龍三 (金沢医大) 【目的】尿酸カルシウム (CaOx) 結晶から抽出された CMP の結晶凝集阻止能を検討した。【方法】正常男性の尿から CaOx 結晶を作成し、この結晶内高分子物質から CMP を抽出した。えられた CMP およびヒトプロトロンビンの結晶凝集阻止能を seed crystal 法および全尿法で測定し、走査電子顕微鏡を用いて結晶の形態についても検討した。【結果】Seed crystal 法では CMP およびヒトプロトロンビンはごく低濃度で凝集、成長を強く阻止した。全尿法では CMP、ヒトプロトロンビンとも結晶体積の増加を抑制し、結晶の形成、成長を抑制した。走査電子顕微鏡による結晶の観察では、明らかな結晶凝集の抑制が認められた。

脳血管障害患者の回復期における排尿管理に関する臨床的検討: 川口光平, 上木 修 (能登総合), 南出尚人, 橋本正明 (同脳神経外科), 荒川志朗, 佐竹良三 (同神経内科) 過去 1 年間において泌尿器科に紹介された回復期脳血管障害患者 28 例の排尿管理の予後推定因子について検討した。対象患者の内訳は脳梗塞 12 例、脳出血 10 例、くも膜下出血 6 例であった。泌尿器科受診時の ADL とゴール時の排尿状態についての検討では受診時寝たきりの 6 例中 5 例におむつ排尿、受診時自力歩行の 8 例中 6 例にポータブル排尿、受診時自力歩行の 11 例中 7 例にトイレ排尿という結果で、泌尿器科受診時の ADL とゴール時の排尿状態は相関する傾向が認められた。また、^{99m}Tc-HMPAO を用いた回復期病変大脳半球血流量とゴール時の排尿状態の検討を行ったが、おむつ排尿とトイレ排尿の血流量はそれぞれ、30 ml/100 g/min., 50 ml/100 g/min. と測定誤差を加味しても有意差が認められ、脳血管障害患者の回復期での排尿管理の予後推定には有用な方法と考えられた。

表在性膀胱腫瘍の再発に関する臨床的検討: 村山和夫, 勝見哲郎, 北川秀秀 (国立金沢), 渡辺駿七郎 (同臨床検査科) 過去 10 年間の表在性膀胱腫瘍 76 例を対象として再発に関して臨床的病理学的に検討した。76 例中再発例は 36 例 (47%) であった。再発例のほぼ 70% は 2 年以内の再発であった。全症例の再発率は 5 年で 44%, 10 年で 57% であった。再発率と臨床病理学的所見との関連では、多発性腫瘍および T1 腫瘍は再発に対する危険因子であった。

経尿道的前立腺剝離切除術の経験: 沢木 勝 (富山労災), 平岡保紀 (日本医大多摩永山) TUR-P に伴う合併症である、被膜穿孔や静脈洞の開口による TUR 反応を減少させ、充分な内腺の切除を目的として、平岡の開発した剝離切除術を施行した。対象は 1989 年 3 月より 1994 年 8 月までに当院を受診した前立腺肥大症 (BPH) 72 例、膀胱頸部硬化症 (BNC) 21 例の計 93 例である。全例硬膜外麻酔下に行った。BPH の手術成績は、平均切除重量 14 g, 出血量 314 ml, 手術時間 79 分、輸血を要したのは 6 例であった。BNC の手術成績は、切除重量 5 g, 出血量 120 ml, 手術時間 55 分、輸血を要したのは 1 例であった。93 例中剝離子による被膜穿孔が 1 例に認められたものの、静脈洞の開口や TUR 反応は認められなかった。以上より本法は TUR-P の合併症を減少させる補助手段として有用と考えられた。

過去 11 年間の進行性前立腺癌の臨床的検討: 加藤正博, 神田静人, 杉原政美 (富山市民), 長谷川真常, 村石康博, 芝 延行 (長谷川) 1983 年~1993 年の期間に当科を受診した病期 C, D 53 例の進行性前立腺癌を集計し検討した。うち初回治療は 32 例で再発は 21 例であり、組織分化度は高分化型 1 例, 中分化型 20 例, 低分化型 30 例, 不明 2 例であった。病期 D の転移部位は骨 90%, リンパ節 29%, 肺 8.3% の比率であった。内分泌療法のみを施行した A 群 13 例, 経口剤による化学療法を併用した B1 群 16 例, 多剤併用化学療法を施行した B2 群 7 例, 放射線治療と FT 剤を主とした化学療法を併用した C 群 20 例の予後を検討した結果、1, 3, 5 年生存率はそれぞれ A 群, 77, 49,

18%, B1群, 56, 25, 8.3%, B2群, 33, 0, 0%, C群, 70, 37, 30%となり, 放射線治療群に比較的よい結果がえられた. 多剤併用化学療法群で1例が臨床的にCRと考えられた.

福井医科大学泌尿器科開設後10年間の入院・手術統計: 金丸洋史, 村中幸二, 磯松幸成, 秋野裕信, 河原 優, 藤田知洋, 齊川茂樹, 塚晴俊, 高橋雅彦, 岩岡 香, 宮地文也, 青木芳隆, 岡田謙一郎 (福井医大) 1983年から1993年までの福井医科大学泌尿器科における, 入

院患者・手術統計を行った. 1991年以降入院・手術件数は増加傾向にある. 疾患別では腫瘍疾患および尿路結石の入院患者数が増加している. 手術内容は10年間で大きく変遷した. すなわち, 結石治療法の変化や腹腔鏡下手術の導入などに代表されるような, エンドウロロジーを主体とした, minimally invasive surgery への志向と, 尿路変向術式の変化などにみられる, 患者の QOL を重視した術式の採用が, 後半の数年間に顕著となった.