学会抄録

第150回　日本泌尿器科学会関西地方会

（1995年3月4日（土），於　京都府立医科大学）

腎周囲に発生した平滑筋肉腫の1例：吉田浩士，五十川義晃，瀧洋二，竹内秀雄（公立豊岡）　54歳女性．1992年子宮体癌にて手術，化学療法施行後経過観察中．1994年9月CTにて左腎，右副腎に腫瘤像を認めた．腎腫瘤はCT上造影効果の弱いlow density area，MRI上T1強調，T2強調画像ともにlow intensity area，血管造影上おもに被膜動脈に支配されるhypervascular areaであった．同年11月，右副腎摘除術，左腎部分切除術施行．副腎については皮質腺腫であったが，腎腫瘤は直径17 mm，腎実質と境界明瞭で，病理所見上線維被膜と連続する平滑筋肉腫であった．術後補助療法は施行せず，4カ月後の現在再発兆候は認めていない．偶発腫瘍としての腎平滑筋肉腫は報告例が少なく本邦4例目と思われる．特に本症例では腫瘍が小さく，偶発性の副腎腫瘍も合併しており，珍しい症例と考えられた．

下大静脈内腫瘍塞栓を伴った後腹膜平滑筋肉腫の1例：藤岡一，宮崎茂典，江藤　弘，岡田　弘，荒川創一，守殿貞夫（神戸大）　43歳女性．左腹部腫瘤を主訴に近医受診し，後腹膜腫瘍と診断され平成6年9月当科紹介入院となった．左肋骨弓下に小児頭大で弾性硬，表面平滑の腫瘤を認め，血液検査上LDH，ALP値の上昇を認めた．MRI検査にて下大静脈腫瘍塞栓を伴った後腹膜腫瘍と診断し，同年9月29日手術を施行した．腫瘍と左腎は強固に癒着しており，両者を一塊にして摘除した．腫瘍塞栓は下大静脈を一時的にクランプすることにより摘出できた．摘出標本は24×16×8 cm，重量1,020 gで内部は大部分壊死組織であった．腫瘍塞栓は卵巣静脈から始まり左腎静脈を経て下大静脈に達していた．病理組織的にmitosisの強い好酸性の紡錘形細胞からなり平滑筋肉腫と診断された．術後CYBADIC療法2コース施行した．

悪性線維性組織球腫の1例：長久裕史，杉多良文，梅津敬一（国立神戸），**中村哲也**（同研究検査科）　57歳，男性．平成4年8月下旬より発熱，左腰痛を訴え，近医より当科紹介入院となった．DIP，CT，angiographyにて後腹膜の悪性腫瘍が疑われ，左腎，腸腰筋を含め広範囲に腫瘍摘出術を施行した．病理診断は悪性線維性組織球腫のinflammatory typeであった．術後，特に補助療法施行せず，経過観察としたが，2年5カ月を経過した現在も転移，再発を認めない．化学療法，放射線療法の効果が期待できないため，本疾患は外科的完全切除が重要であると思われた．

副腎骨髄脂肪腫の1例：山田龍一，高　栄哲，若月　晶（公共近畿中央）　47歳男性，糖尿病にて当院内科入院中に，腹部エコー上偶然右副腎腫瘍を疑われたため，紹介された。血液検査，エコー，CT，血管造影より，内分泌非活性の副腎骨髄脂肪腫と診断した．腫瘍が13×13 cmと大きく，右腎の圧排所見も強かったので1994年10月11日摘除術を行った．摘除標本は，重量950 g，病理診断は骨髄脂肪腫で一部に骨形成像を認めた．外科的に切除された骨髄脂肪腫の本邦報告例144例を集計したところ，発症年齢は40～50歳代が多く，平均51.3歳であった．男性69例，女性72例と性差は認めなかった．患側は右が91例，左が41例，両側10例であった．合併症として多いのは肥満，高血圧症，糖尿病であった．悪性腫瘍の合併例は散見されたが，骨髄脂肪腫自体による死亡例はなかった．なお自験例のように骨化を伴っていた症例は他に1例のみであった．

Cushing　症候群と原発性副甲状腺機能亢進症を合併した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），**松林景二，矢倉俊洋**（同内分泌内科），**北村溥之**（同耳鼻科）　症例は父親に無機能性副腎腫瘍の家族歴を有する41歳の女性，高血圧に対する近医での加療中，腹部超音波検査で左副腎腫瘍を指摘され当科を紹介された．身体所見，内分泌学的検査所見等により副腎性のCushing症候群と診断したが，精査中原発性副甲状腺機能亢進症の合併を認めたため，一期的に左副腎摘除術と右下副甲状腺摘除術を施行した．病理組織学的には，副腎はblack adenomaを呈する腺腫，副甲状腺も腺腫の所見であった．副腎腺腫によるCushing症候群と原発性副甲状腺機能亢進症の合併は，現在までの報告が6例ときわめて稀であり，内分泌学的にも興味深い症例と考えられた．

後腹膜腔神経鞘腫の1例：谷　善啓，妻谷憲一，坂　宗久，二見孝，植村天受，大園誠一郎，平尾佳彦（奈良県立医大）　症例は，43歳，男性．1994年4月人間ドックでの腹部超音波検査にて右副腎腫瘍を指摘される．6月8日当科へ紹介され，精査加療目的にて6月29日当科へ入院した．内分泌学的検査は，特に異常なし．腹部超音波検査にて右腎上方に径約5 cm大円形の内部に嚢胞性の部分を有する境界明瞭な腫瘤を認め，腹部CT検査では，辺縁は整で内部は不均一であった．MRI検査では，T1強調像で低信号，T2強調像で高信号で内部不均一であった．^{131}I-MIBG副腎シンチグラフィーでは，異常集積はなかった．

7月21日右後腹膜腫瘍の診断の下，腫瘍摘出術を施行した．病理組織学的診断は，Antoni A typeとB typeの混在した良性神経鞘腫であった．

術後経過は良好で，術後8カ月経過した現在再発の徴候もなく外来にて経過観察中である．

後腹膜神経鞘腫の1例：宗田　武，小倉啓司（洛和会音羽），**渡辺千尋**（同病理部）　46歳女性．右下腹部疝痛を主訴に当科を受診．腹部エコーにて右腎下極に接する8.4×6.9 cm大の腫瘍を認めた．CTにて腫瘍は境界明瞭，内部不均一であり，右腎下極と十二指腸に接し，下大静脈を内側へ，右尿管を外側へ圧排していた．MRI所見（T1 low intensity，T2 high intensity）より，後腹膜原発の神経原性腫瘍が示唆された．Turbo flash法を用いたkinematic MRI所見では，腫瘍は脊柱に接する部位にて固定されていた．手術所見では，脊柱（L2）より発生した腫瘍で他臓器への浸潤なく，摘出は容易であった．病理組織学的に神経鞘腫と診断された．腫瘍の発生部位，および周囲臓器への浸潤の有無に関し，kinematic MRIによる術前診断が有用であった．

骨盤内神経鞘腫の1例：萩野憲三，鈴木淳史，土居　淳（市立泉佐野）　症例は63歳，男性．主訴は左側腹部痛．尿路結石症を疑われUS，CT，MRIにて精査された結果，骨盤内にgolf ball大の腫瘤を認め，これにより右下部尿管が大きく内方に圧排されていた．腫瘤は被膜ごと摘出可能だった．病理組織学的にはS-100蛋白染色陽性であり，良性神経鞘腫と診断された．後腹膜神経鞘腫は本邦では現在までに良性悪性合わせて200例余りが報告されており，稀な疾患とはいえない．特に近年の画像診断の進歩に伴い自験例のように他疾患の精査中に偶然発見される症例が増加しつつある．治療は良性神経鞘腫であっても再発例が報告されており，被膜も含めた完全な摘除と術後の慎重な経過観察が必要である．

腫瘍核出術を施行した仙骨部発生神経鞘腫の2例：高山仁志，伊藤喜一郎，東田　章，小林義幸，中森　繁，藤本宣正，佐川史郎（大阪府立）　症例は63歳男性と36歳女性．MRI，動脈造影および生検術にて仙骨部発生の良性神経鞘腫と診断．2例ともに腫瘍は総腸骨動静脈から内・外腸骨動静脈にまで固着し，仙骨前面も癒着が高度のため全摘術不可能と判断し，被膜を残して腫瘍核出術を施行．病理診断ではAntoni A型とB型の混合型であった．術後経過は良好で神経学的に異常は認められていない．骨盤部の神経鞘腫は自験例を含め本邦報告は59例であり，年齢は1カ月から78歳におよび平均49.8歳で，性別では男性に若干多くみられた．組織学的では悪性が10例みられ，良性ではAntoni A型とB型の混合型が約半数をしめた．治療は全例に手術が施行されており，腫瘍核出術を施行した症例は自験例の2例のみであった．自験例のように腫瘍と周囲組織との癒着が強度で全摘術が困難な場合は，生検により良性と診断されれば腫瘍核出術も適応にな

ると考えられた.

Paraneoplastic pemphigus を合併した後腹膜 Castleman's disease の1例：川喜多繁誠，岡田日佳，川村　博，松田公志（関西医大），**中竹伸佳，堀尾　武**（同皮膚科）　56歳男性．口唇・口腔内有痛性びらん，全身の紅斑，小水疱にて来院．皮膚科にて天疱瘡の診断下に入院．精査の結果左腎内側に後腹膜腫瘍を認め paraneoplastic pemphigus と診断された．腫瘍摘出術施行，腫瘍は70 g であり，病理組織上 Castleman's disease (hyaline-vascular type) であった．術前，術後を通し血漿交換，ステロイドならびにエンドキサンパルス療法施行するも皮疹改善認められず，全経過4カ月半（術後2カ月）にて原因不明の呼吸停止により死亡した．剖検は行えていない．Paraneoplastic pemphigus は新生物に伴う難治性の皮膚粘膜疹である．諸外国も含め Castleman's disease を合併したものは2例目であった．後腹膜 Castleman's disease 本邦62例の報告とともに paraneoplastic pemphigus について文献的考察を含め報告した．

自然破裂をきたした腎血管筋脂肪腫の1例：細井信吾，伊藤英晃，川瀬義夫，山崎　悟，岩元則幸，平竹康祐（京都第一赤十字）　28歳女性，妊娠11週．左側腹部痛主訴にて当科紹介．超音波検査にて左腎に腫瘤認め破裂による出血を生じた．術前検査では腎腫瘍否定できず左腎摘除術施行．腎血管筋脂肪腫であった．妊娠に合併した腎血管筋脂肪腫は25例以上報告があるが妊娠により増大した妊娠子宮による圧迫，血液循環動態の変化のほか，増加するエストロゲンによる腎血管筋脂肪腫の増大により急速に増大，破裂することがある．

自然破裂をきたした腎血管筋脂肪腫の1例：志水清紀，赤井秀行（清恵会），**佐藤英一，西村和郎，岩崎　明，三好　進，水谷修太郎**（大阪労災）　68歳，男性．1994年10月8日，左下腹部痛にて近医を受診．尿管結石の再発との診断にて投薬を受け軽快した．翌9日，午後8時頃に，突然の嘔吐を伴う左背部から左下腹部にわたる激痛のため，当院救急外来を受診した．CT 検査にて左腎腫瘤および腎周囲に出血を疑わせる帯状陰影を認めたため，当科に緊急入院した．入院後，DIP，腎血管造影を施行し，腎血管筋脂肪腫の自然破裂との診断にて，経腹的に左腎摘除術を施行した．

本邦における114例の非外傷性腎被膜下血腫の報告をもとに，腎血管筋脂肪腫の自然破裂に関して検討を行った．

自然破裂をきたした腎血管筋脂肪腫の1例：宮尾洋志，張本幸司，田部　茂，金澤利直，柏原　昇（吹田市民），**甲野拓郎，石井啓一**（大阪市立大）　症例は，64歳女性．主訴は，左側腹部痛，嘔吐．1992年8月突然左側腹部痛出現し，当院内科受診．急性腹症の診断にて入院となる．腹部 CT にて，左腎腫瘍疑われ当科転科となった．超音波検査，CT，MRI において左腎腫瘍および左腎周囲血腫を認め，左腎動脈造影において腫瘍内に microaneurysm を認め腎血管筋脂肪腫を疑ったが，悪性の可能性も完全に否定できず，左腎腫瘍の診断のもと左腎摘出術を施行した．摘出重量は，230 g，腫瘍径は約 3.5×3.0×3.3 cm で腫瘍は一部破裂し，Gerota 筋膜内にとどまる血腫を認めた．病理組織所見は，腎血管筋脂肪腫であった．以上自然破裂をきたした腎血管筋脂肪腫の1例を若干の文献的考察を加えて報告した．

自然破裂をきたした腎細胞癌の1例：龍見　昇，水野祿仁，岡　伸俊，大前博志，石神襄次，原　信二（原泌尿器科）　症例は58歳女性．1994年9月25日，左側腹部痛出現．左尿管結石の疑いにて当院を紹介された．DIP にて左腎の排泄性不良で，RP にて左尿路に通過障害を認めず，腎エコー．腹部 CT にて左腎上極に内部不均一な占拠性病変が存在し，腎実質と被膜の間に血腫様陰影を認めた．血管造影にて左腎上極に hypovascular な area を認め，以上より腎癌の自然破裂と診断し，根治的左腎摘除術を施行した．病理組織は腎細胞癌，solid type, common type, clear cell subtype, grade 2>3, INFβ, pT3a, pV1a であった．腎細胞癌の自然破裂は非常に稀で，本邦では自験例を含め15例の報告があるのみである．

小児腎周囲膿瘍の1例：河瀬紀夫，渡部　淳，藤田一郎，上山秀麿，飛田収一（京都市立），**岡田清春，古川　裕，館石捷二**（同小児科）　症例は5歳男児．頻尿と発熱を主訴に近医を受診し，尿路感染症の診断のもと当院小児科に紹介された．抗生剤投与を行うも症状が改善せず左下肢痛が増強したため，エコーと CT を施行したところ，左腎および腸腰筋に膿瘍を認めた．保存的治療にて改善をみないため当科に紹介された．エコーガイド下にそれぞれの膿瘍に経皮的ドレーンを留置し，抗生剤にて洗浄を続けた結果，膿瘍は縮小し腎摘除を免れ治癒した．本症例では尿，血液，膿培養で大腸菌を認めたが，明らかな基礎疾患はなくその感染経路は不明であった．小児の尿路感染症で保存的治療に抵抗する場合は，エコーなど侵襲の少ない検査をまず行い，膿瘍を認めれば第一に経皮的ドレナージを試みるべきと考えられた．

感染性腎嚢胞の1例：上甲政徳，松木　尚（新生会高の原中央），**岩澤　秀，西村公男**（同内科）　症例は20歳女性，1993年8月9日左側腹部痛が出現し近医を受診した．保存的治療を受けたが症状は変わらず，発熱も出現したため当院を紹介されて入院した．CT，MRI 等にて孤立性の感染性腎嚢胞と診断し，1993年8月16日に経皮的腎嚢胞穿刺を施行した．内容液は30 ml で黄色膿性であった．培養にて *Klebsiella oxytoca* が検出された．嚢胞内に 8Fr ピッグテイルカテーテルを留置して5日間抗生剤にて嚢胞内を洗浄し，穿刺後7日目に嚢胞をアルコール固定してカテーテルを抜去した．

嚢胞穿刺翌日から体温は正常化し，穿刺後3週間目の MRI では嚢胞は著明に縮小していた．

孤立性化膿性腎嚢胞の1例：鞍作克之，伊藤哲也，加藤禎一，森川洋二（市立伊丹）　症例は19歳女性．主訴は発熱，右下腹部痛．急性腹症にて当院外科入院となり，超音波検査，CT にて右腎嚢胞指摘され，平成6年9月9日当科紹介となった．入院時現症では右腹部全体に著明な圧痛，筋性防御を認めた．腹部超音波検査，CT では右腎下極に径約3 cm の嚢胞性病変を認め，右腎周囲に炎症性所見も認められた．急性腹症の原因が化膿性腎嚢胞であると疑い，経皮的腎嚢胞穿刺術を行ったところ内容物はカフェオレ様の膿性であった．排膿直後より腹痛の軽減を認め，発熱，腹痛は排膿後3日目に完全に消失した．穿刺内容物は細菌培養検査で *Klebsiella pneumoniae* が分離された．急性腹症として発症した孤立性化膿性腎嚢胞の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した．

Urinoma の合併をみた腎外傷の1例：川瀬義夫，細井信吾，伊藤英晃，山崎　悟，岩元則幸，平竹康祐（京都第一赤十字）　症例は19歳の女性で，交通事故にて右腰部を打撲し腎外傷で他院へ緊急入院した．腎茎部の損傷はなく保存的に加療したが，尿溢流を認めたため当院へ転院となった．来院時，腎下極の完全断裂と下腹部に至る巨大な urinoma の形成を認めた．当初，腎盂・尿管への W-J カテーテル留置のみを行ったが改善しないため，W-J カテーテルに加えて urinoma 内へのピッグテールカテーテルを留置した．その後症状は著名に改善し約3カ月の経過にてカテーテルフリーの状態で退院した．3年を経過した現在，軽度の水腎と若干の通過障害を認めるものの問題なく経過している．

腎細胞癌を合併した von Hippel-Lindau 病の1例：吉田直正，別所偉光，池本慎一，仲谷達也，山本啓介，岸本武利（大阪市立大）　症例は48歳女性．1985年に小脳腫瘍摘除術を受け組織は小脳血管芽腫であった．1994年6月に血管芽腫再発の際，MRI にて左腎腫瘤を指摘され当科を紹介された．von Hippel-Linday 病（VHL）に伴う左腎腫瘍と診断され左腎摘除術を施行した．病理組織学的には，RCC, grade 1, pT2bN0M0 であった．腎細胞癌を合併した VHL は，本邦では比較的稀である．VHL に伴う腎細胞癌は若年での発症，両側性，多発性の傾向があるので診断と治療には注意を要すると思われる．

骨形成を伴った腎細胞癌の1例：川上享弘，尾松　操，小西　平，友吉唯夫（滋賀医大）　症例は63歳女性．健康診断で超音波検査を受け，左腎腫瘍を指摘され精査加療目的にて入院となった．排泄性尿路造影では左腎上極に石灰化を伴う占拠性病変を認め，CT では左腎上極に 8×8×9 cm の腫瘍を認め，内部は low density であり enhancement を受ける隔壁を有していた．以上より嚢胞状変化を伴った左腎腫瘍の診断にて，1994年4月1日左腎摘出術を施行した．摘出標本は 17.5×11×8.5 cm，950 g で淡血性の内容液を含んでいた．割面では肥厚した壁を有する嚢胞が多発していた．

組織学的には RCC, alveolar type, granular cell subtype, grade

1，pT3aN0M0 であった．

脱灰標本でみると，壊死部の線維化組織に接して石灰化巣を伴った骨化巣を認めた．骨化巣は，骨梁を形成していた．

特異な臨床経過と組織像を呈した腎細胞癌の1例：橋本　潔，大西規夫，加藤良成，井口正典（市立貝塚）　症例は62歳男性，昭和56年10月，両側腎サンゴ状結石の診断にて紹介された．この時右腎はすでに無機能腎の状態で，症状もないため，左腎に対してのみ切石術を行い右腎は経過観察をした．定期的に経過観察していたが，平成5年11月に初診以来同位置にあった右腎結石の位置が突然変化したことから右水腎症が発見された．腎 CT 等で明らかな腫瘍陰影は認めなかったが，悪性疾患の可能性も否定できず，平成6年7月右腎摘除術を施行した．摘出腎の割面には腫瘤性病変はなかったが，組織学的には広範な腎細胞癌（tubular type, mixed subtype, grade 2, INFβ）であった．Stage はIIIb で，術後 α インターフェロン療法を施行し，経過観察中である．

Bellini 管癌の1例：白波瀬敏明，中山義晴，大石賢二（西神戸医療セ），**橋本公夫**（同病理）　43歳の男性．主訴は肉眼的血尿．1994年8月4日当科初診．左腎に嚢胞および嚢胞内に増生する腫瘍を伴う無血管性腫瘍あり．Ferritin, CA19-9, IAP 高値．尿細胞診は陰性．非典型的な腎癌との診断で，左腎全摘，リンパ節郭清術を施行した．腎下極には直径25 mm の嚢胞を認め，嚢胞の中には腎門部を基部とする 15×20 mm の柔らかい腫瘍が増生していた．この嚢胞の外側には，50×45 mm の範囲で黄白色の硬い腫瘍が腎実質を置換していた．嚢胞内腫瘍は乳頭状腺癌．腎実質内は，管状腺癌．腎門部リンパ節転移巣も管状腺癌であった．嚢胞内面の上皮は移行上皮癌に相当する組織型と考えられた．病期は pT2, pN2, pV0, M1 (BONE) であった．LTA, LeuM1 陰性，SBA, PMA, PKK1 陽性．術後，IFNα 投与，MVAC 療法を施行するも効なく，肺，肝転移出現し，1995年1月死亡した．

多房性嚢胞状腎細胞癌の1例：山田裕二，井上隆朗，山崎　浩，島谷　昇（関西労災）　症例は57歳男性．1992年12月の人間ドックで受けた腹部エコーにて左腎に嚢胞状腫瘤を指摘され，その後1993年9月近医にて施行された CT にて左腎背外側に一部に厚い隔壁を持つ多房性嚢胞状腫瘤を認め当科紹介となった．MRI ではT1 強調にて low intensity で不整に造影された．左腎動脈造影では大部分 hypovascular であるが，一部は hypervascular で不整血管像を伴っていた．多房性嚢胞状腎細胞癌を疑い，1993年10月27日根治的左腎摘除術を施行した．腫瘍は 27×25×20 mm で，嚢胞内容液は黄色調ゲル状で一部に出血を伴っていた．組織診断は renal cell carcinoma, cystic type, clear cell subtype, G1, INFα, pT2, N0, M0, V0 であった．術後 IFN 療法施行し，16ヵ月経過するが再発，転移の徴候を認めていない．

巨大腎細胞癌の1例：佐藤　尚，内田潤二，大口尚基，川村　博，松田公志（関西医大）　症例は66歳女性．1994年4月頃から食欲不振，食道通過障害を認め，近医受診．食道狭窄，および左腹部腫瘤を指摘され，本院第3内科にて食道拡張術施行．CT にて左後腹膜腫瘤を指摘され，当科転科となった．精査の結果，左腎腫瘍と診断し，1994年11月22日，経胸腹的根治的左腎摘除術を施行した．摘出標本は 22×18×12 cm, 3,900 g, expansive type, renal cell carcinoma, common type, clear cell subtype, tubular type, grade 1>2, IFNα, pT2, pN0, M0 であった．現在，再発，転移は認めていない．摘出重量 2,000 g 以上の腎細胞癌は，本邦では自験例を含めて23例が報告されている．調査にて予後の判明した13例のうち，死亡症例は4例で，残り9例は，現在，生存が確認されており，5年生存率は87.5%であった．

OK-432 の胸腔内注入により肺転移の消失した腎細胞癌の1例：小野隆征，黒岡公雄，生間昇一郎（大阪回生），**太田匡彦**（済生会中和），**守屋　昭**（浅香山）　症例は62歳，男性．平成5年3月16日肉眼的血尿，左側腹部痛を主訴に近医より紹介受診．諸検査にて肺転移を伴う左腎腫瘍 cT3N0M1V0 の診断にて5月31日根治的左腎摘除術を施行した．病理組織診断は renal cell carcinoma, mixed subtype, alveolar type, G1, pT3N0M1V0 , INFα であった．術後，UFT および INFα を投与していたが，10月29日胸部X線にて左胸水を著明に認め，11月18日より左胸腔内にドレーンを留置し，血性胸水を排液した．12月2日 OK-432 10KE を生食 100 ml に溶解し，胸腔内に注入し，体位変換を行いつつ1時間留置した．注入後，約1カ月で血胸は消失し腫瘤の縮小を認め，約5カ月後の胸部X線，CT にて腫瘤および胸水は消失した。平成7年2月現在再発を認めていない．

腎癌小腸転移の1例：佐和田浩二，中村一郎（兵庫県立柏原），**松下全巳**（松下泌尿器科）　患者は65歳男性．上腹部痛および全身倦怠感を主訴として近医受診，腹部 CT にて右腎下極に腫瘤を認め，精査加療目的で当科に入院．入院時検査にて貧血，便潜血強陽性が認められたが，上部消化管造影，内視鏡検査，大腸造影にて明らかな異常所見を認めず，各種画像検査により右腎癌と診断し，根治的右腎摘除術を施行した．術中，空腸に腸重積を伴う腫瘍が認められ，同時に腸切除術を行った．病理診断はもとに RCCで，clear cell subtype, grade 2, pT3b, pN0, pV1b, pM1 であった．小腸腫瘍は表面潰瘍を形成し内腔に突出しており，膨隆部全体が腎と同様の腫瘍であった．腫瘍は粘膜部から固有筋層全体を置換し漿膜下に達しているが，漿膜には認められず血行性転移によるものと考えられた．

腎癌術後8年目に対側尿管転移をきたした1例：能勢順仁，川口理作（愛仁会千船）　52歳女性．1986年10月子宮筋腫の術前検査中に右腎腫瘍を認め同年10月22日単純子宮摘出術，根治的右腎摘出術を施行された．病理組織診断は腎細胞癌，淡明細胞亜型，pT2, pV0, pN0, pM0 であった．

1993年2月右側胸部痛，左股関節部痛が出現し骨シンチグラムで右第9肋骨，左仙腸関節に骨転移を認めインターフェロン α 治療を開始した．1994年1月 DIP で左下部尿管の軽度拡張と小豆大の陰影欠損を認め，尿管腫瘍を疑い尿管鏡検査施行した．生検の結果，腎細胞癌，淡明細胞亜型であった．1994年5月10日経尿道的尿管腫瘍切除術を施行した．術後5カ月目の DIP では術前認めた下部尿管の拡張および陰影欠損は認めず，現在通院加療中である．

膀胱，腎の二重複癌の1例：田中浩之，立花裕士，原田健次（済生会兵庫）　患者は74歳男性．平成6年8月頃より肉眼的血尿を認めたが放置していた．血尿続くため10月近医受診，尿細胞診にて異型細胞を認めたため11月4日当科紹介受診．膀胱鏡にて乳頭状広基性の多発性腫瘍を認めたため入院となる．IVP にて右腎に外側へ突出する腫瘤陰影，右腎盂腎杯の造影不良を認めたため腎部 CT 施行．右腎中極に径 4 cm 程度の充実性腫瘍を認めた．また胸部単純写真では，右下肺野に径 2.5 cm 程度の coin lesion を認めた．以上より膀胱癌と腎癌の重複癌および原発不明の転移性肺腫瘍の診断のもと，12月5日右腎尿管膀胱全摘術および左尿管皮膚瘻造設術を施行した．腎腫瘍の病理組織診断は RCC, G2 で，膀胱腫瘍は TCC, G2 であった．腎癌と膀胱癌の重複癌は比較的稀で，われわれが文献的に検索しえたかぎり自験例が本邦51例目にあたると思われた．

腎動静脈奇形の1例：坪庭直樹，辻畑正雄，三宅　修，伊東　博，板谷宏彬（住友）　症例は57歳女性．無症候性血尿を主訴に当科受診．既往歴，家族歴に特記すべきことなし．現症として，腹部血管雑音を聴取せず循環器症状も認められなかった．入院時検査成績として検血，血液化学検査，出血凝固系検査に異常を認めなかった．MRI にて左腎下極に flow void を認めたが，明らかな nidus は認められなかった．CT にて造影剤に濃染される部分があり異常な血管走行が示唆されたが，明らかな nidus は認められなかった．血管造影にて左腎下極の腎動静脈奇形（cirsoid type）が認められた．カラードプラ法では away と against の信号が接しており乱流パターンを示していた．手術は腰部斜切開にて行われ，切除範囲は術中Bモード超音波検査により決定され，楔状の腎部分切除術（3.9 g）が施行された．術後に再度カラードプラ法が施行され，乱流パターンの消失が確認された．

腎腫瘍との鑑別を要した腎動静脈奇形（Aneurysmal type）の1例：瀬川良浩（和歌山県立医大）　患者は50歳，男性．主訴は顕微鏡的血尿．既往歴としては高血圧を指摘されるも放置していた．1994年9月近医で顕微鏡的血尿を指摘され，腹部超音波断層法，腹部 CT にて左腎腫瘍が疑われ当科受診する．左腎の腫瘤は plain CT で high density に，enhance CT で実質よりやや low density に描出され，MRI では，T1, T2 強調画像でともに low intensity に描出さ

れ，出血を伴った腎腫瘍もしくは動脈瘤が疑われ，血管造影が施行された．血管造影で aneurysmal type の先天性腎動静脈奇形と診断され，CQ スポンゼルにて TAE が施行された．TAE 後3カ月を経過しても再発はなく，血尿や，高血圧も消失している．

死体腎移植後6週以上多尿が持続した1例：岸川英史，吉岡俊昭，小角幸人，高原史郎，奥山明彦（大阪大），**福田春樹**（同病理）　患者は42歳男性．ドナーは33歳女性．HLA mismatch 数は AB：2，DR：0，TIT：584分．術後初期利尿はえられず翌日より血液透析を開始．免疫抑制は CsA，MZR，ALG，Pred の4剤を使用した．8日目より尿流出し14日目に血液透析を離脱した．その後尿量はさらに増加し，22日目以降 5,000 ml 以上の尿量が持続した．その後 CsA を徐々に減量したところ CsA のトラフ値の低下とともに1日尿量も徐々に減少し，3,000～3,500 ml に安定した．術後33日目の生検では尿細管の虚血性の変化はわずかに見られるが ATN よりは組織学的にほぼ回復していた．今回の症例では組織学的には ATN から回復していても Na 排徐率から尿細管障害が存在し，多尿が持続したと思われた．

生体腎移植後9年で子宮頸癌を発症した1例：浅井　淳，今西正昭，国方聖司，秋山隆弘，栗田　孝（近畿大），**永井　堅**（同産婦人科）　症例は23歳，女性．主訴は不正性器出血．15歳時，逆流性腎症により慢性腎不全となり，維持透析療法開始となる．15歳時，母親をドナーとして，生体腎移植術を施行した．移植後9年目の1994年8月より少量の不正性器出血を認め，近医を受診して擦過細胞診，ねらい組織診により子宮頸癌と診断された．同年12月6日，当院産婦人科へ入院し，レーザー円錐切除術を施行した．癌細胞は基底膜より 2.1 mm まで浸潤した微小浸潤癌であり，子宮頸癌 Ia 期と診断した．治療は本症例が23歳と若年であり，今後の妊娠の可能性も考慮し，円錐切除のみとして以後厳重フォローとした．当院腎移植患者134例中，悪性腫瘍が発症したのは7例（5.2%）であり，欧米と同様であった．移植後の全身スクリーニングは重要であると考えられた．

両側同時発生腎盂腫瘍の1例：水野隆元，濱口晃一，小西　平，朴勺，友吉唯夫（滋賀医大）　症例：73歳，男性．1994年6月健診にて尿潜血を指摘され近医受診．DIP，腹部 CT にて左水腎症，両側腎盂腫瘍を指摘され当科紹介入院となる．左腎盂腫瘍径は右腎盂腫瘍径に比し大きく，腎機能も左腎は右腎より低いため，8月24日，左腎尿管全摘術を施行した．腫瘍は，直径 4 cm，病理組織検査の結果，TCC，G2，pT1 で根治摘除と考えた．次に，右腎盂腫瘍の処置について検討したが，患者は73歳と高齢であり，腹部大動脈瘤の合併もあり腎保存手術の適応であると考え，10月5日，腫瘍を含む腎盂部分切除を施行した．腫瘍は，直径 1 cm，非乳頭状で，病理組織検査の結果，TCC，G2，pT2，margin positive で治癒切除とはならなかった．追加治療を拒否されたため現在経過観察中であるが，画像上明らかな腫瘍を認めず，また腎機能低下もきたしていない．

顕微鏡的血尿を主訴とし診断に苦慮したS状結腸癌の1例：納谷佳男，宮下浩明（近江八幡市民）　43歳男性．検診で顕微鏡的血尿を指摘され，某総合病院泌尿器科受診．左尿管結石と診断され，外来経過観察中，左腰部疝痛にて当院受診．DIP で左下部尿管（U3）に 8×3 mm の結石と左水腎症を認めた．左尿管の描出は不良であった．TUL 目的に入院，尿管鏡で結石の上方に腫瘍を認め，左 RP で結石の上方に広範な陰影欠損を認め左尿管腫瘍と診断．左腎尿管全摘術予定で開腹したが左尿管へは癒着がきつく到達できず，腹腔内には大網に幾つもの腫瘍と血性の腹水および腹膜全体に無数の小腫瘍が確認された．S 状結腸は硬く可動性がなかった．切除した大網の病理組織は粘液産生性の低分化腺癌で注腸造影所見などとあわせ，大腸癌では比較的稀なびまん浸潤型 S 状結腸癌と診断した．本症例では DIP の時点で左 RP を行うべきであり，従来の検査法の重要性を再認識した．

膀胱自然破裂の2例：戎井浩二（愛生会山科），**増田慎介，松田明，坂部秀文，原田善弘，清水正啓**（同外科）　症例1は58歳女性，主訴は腹部全体の疼痛，CT にて腹腔への尿の溢流を認め開腹，膀胱頂部に直径約 8 mm の破裂がみられた．症例2は78歳女性，主訴は腹部全体の疼痛にて来院，急性腹症として開腹．膀胱頂部に直径約 5 mm の破裂が認められた．両者とも破裂部を閉鎖し，腹腔ドレナージを施行した．既往歴として，前者は19年前，後者は16年前に子宮癌術後に放射線照射を受けて神経因性膀胱をきたし，膀胱壁は著明に非薄化していた．いずれも明らかな破裂の契機はなく，自然破裂と考えられた．両例とも膀胱容量が 200 ml 前後で，深夜就寝中に尿が貯留した時間に発症したこと，破裂形式は大きく裂けず，比較的小さな穿孔であったことが共通していた．膀胱自然破裂には再破裂の報告もあり，今後厳重な経過観察が必要と思われた．

S状結腸膀胱瘻の1例：岩村浩志，池田達夫（桂），**井田和夫**（同内科）　症例は62歳男性．橋本病，高血圧にて近医通院中，1993年11月熱発，腰痛出現．腎盂腎炎の疑いにて投薬軽快した．1994年5月熱発，腰痛，尿混濁，頻尿，残尿感，排尿時痛出現．膀胱炎の診断にて内服治療するも軽快せず，7月7日当科受診．気尿糞尿を認め膀胱鏡を施行，頂部左側に瘻孔と思われる陥凹を認めた．入院後注腸造影施行，多発する S 状結腸憩室と，其の1つより造影剤の漏出が見られた．以上より S 状結腸膀胱瘻と診断し，7月15日 S 状結腸部部分切除，膀胱部分切除術施行した．病理診断は，S 状結腸に著明な炎症，線維化を認め，膀胱壁にも炎症出血壊死を認めた．S 状結腸憩室炎の膀胱壁孔穿によるものと考えられた．95年1月現在再発を認めていない．

結腸膀胱瘻の1例：鶴崎清之，坂本　亘，米田幸生，上川禎則，金卓，杉本俊門，早原信行（大阪総合医療セ）　患者は64歳，男性．既往歴，家族歴に特記すべきことなし．主訴，排尿時痛．膀胱内に炎症性腫瘤に認め，腰麻下に TUR を施行．病理組織の結果は chronic cystitis．しかし，症状の改善は認められず，気尿が出現したため，注腸造影を施行した．瘻孔造影にて結腸膀胱瘻と診断し，全麻下に S 状結腸と膀胱部分切除術を施行した．患者は，現在自覚症状も消失し，再発も認めていない．

自験例を含めた140例を集計した．男性に多く，4.3：1．自覚症状では，頻尿や排尿時痛などの膀胱炎症状が78%に認められ，気尿，糞尿はそれぞれ，57%，45%であった．病悩期間は22カ月であった．

医原性膀胱内異物の1例：宮武竜一郎，神田英憲（阪和），**片山孔一**（市立堺）　症例は82歳男性．TUR-Bt 後，外来で経過観察中にオリーブ油注入膀胱 CT スキャンを行った．その後，以前からの軽度排尿困難以外の症状は訴えず尿沈渣にも特に異常は認めなかった．オリーブ油注入膀胱 CT スキャン施行の7カ月後に突然，顕微鏡的血尿が出現したため，膀胱鏡を施行すると膀胱内に結石様の異物を認めたため，ストーンパンチを使用し，経尿道的膀胱砕石術を施行した．摘出標本は示指頭大，割面は濃い琥珀色で軟らかく内部は均一であり，表面の薄い部分のみ灰白色であった．赤外線分光分析では95パーセント以上が中性脂肪であり，一部が脂肪酸カルシウムと考えられた．本症例のごとくオリーブ油などの異物が体内に残ると固化する可能性があり，日常行われている検査においてこの点に留意すべきである．

両側水腎症をきたした膀胱マラコプラキアの1例：温井雅紀，沖原宏治（公立南丹），**内田　睦**（京都府立医大）　症例は63歳女性．貧血の精査のため内科入院中，腹部 CT にて両側水腎症を認め，泌尿器科紹介となる．膀胱鏡などにて膀胱三角部に腫瘍性病変を認めたが，腎不全を生じていたため，まず両側腎瘻留置を行った．腎瘻造影では，両側尿管下端に閉塞を認めた．膀胱の TUR 生検にて，病理組織学的に慢性肉芽腫性病変とともに大型の組織球内の円形封入体，すなわち Michaelis-Gutmann 小体を認め，マラコプラキアと判明した．塩化ベタネコールなどの薬物治療では尿管閉塞は軽快せず，両側尿管膀胱新吻合術を施行した．手術時，両側尿管下端は切除したが，これらの部分からもマラコプラキアを組織学的に認めた．術後経過は良好で，水腎症，腎不全ともに軽快したが，再発予防に関し厳重な経過観察が必要であると思われる．膀胱マラコプラキアは現在までに本邦において90例近くが報告されており，稀な疾患とはいいがたいが，両側水腎症から腎不全をきたした症例は数少ないと思われる．

膀胱平滑筋腫の1例：峠　弘，小川隆敏，藤永卓治（和歌山労災）　症例は44歳女性．主訴は膀胱内腫瘤精査．既往歴として1989年に子宮筋腫で子宮摘除術を受けている．1994年10月末頃より排尿痛を認め近医受診．腹部エコーで膀胱内腫瘤を指摘され，当科紹介となった．膀胱鏡検査で右尿管口外側上方に正常粘膜に覆われた辺縁平滑で

球状の腫瘤を認めた．骨盤部 CT では腫瘍の内部密度は均一で，筋層や周囲への明らかな浸潤は認められなかった．TUR 生検を行い膀胱平滑筋腫の診断をえたので，腫瘍摘除術を施行した．腫瘍は 32×23×18 mm，充実性，弾性軟で組織学的に術前診断と同様であることから，発生様式が粘膜下型の膀胱平滑筋腫と診断した．現在術後2カ月であるが，再発の兆候はみられていない．本症は原発性膀胱腫瘍としては稀であるが本邦では116例が報告されている．それに自験例を追加し若干の文献的考察を加えた．

女子傍尿道平滑筋腫の1例：西村健作，三浦秀信，高寺博史，藤岡秀樹（大阪警察）　症例は51歳女性．10年前より外陰部腫瘤を自覚していたが放置，増大したため1994年7月当科受診．腟前壁より突出する腫瘤は充実性，表面平滑，弾性硬で，腟粘膜は正常であった．超音波検査では，充実性，内部エコー均一．CT ではやや低濃度，MRI では T1 で低信号，T2 では高信号を示した．同年8月，傍尿道腫瘍の診断にて腫瘍摘除術を施行した．摘除標本は 5.0×3.5×2.5 cm，30.3 g で，割面は黄白色を呈していた．HE ならびに smooth muscle actin 染色にて平滑筋腫と診断した．また免疫組織学的にエストロゲン　プロゲステロン receptor の存在を確認し，腫瘍発育における女性ホルモンの関与が示唆された．術後7カ月経過した現在，再発は認めていない．

膀胱 Inverted papilloma 10例の経験：辻村　晃，三木健史，後藤隆康，月川　真，菅尾英木，高羽　津（国立大阪），**竹田雅司，倉田明彦**（同病理）　1987年8月から1994年12月までの過去7年5カ月間に当科で経験した膀胱 inverted papilloma 10 例に検討を加えた．年齢は29歳から81歳まで，性別では男性が9例で女性が1例．同期間に当科で手術を施行した膀胱腫瘍症例は190 例で inverted papilloma は 5.3％を占めた．発生部位では6例が頸部，3例が三角部，1例が側壁であった．膀胱鏡所見では腫瘍茎が太く，表面が平滑なタイプと腫瘍茎が長く細く，表面がやや乳頭状のタイプに大別された．全例単発例で TUR-Bt が施行され，10例の内2例は TCC G1 を共存した．術後，膀胱鏡にて経過観察可能症例は9例でその平均観察期間は25カ月で再発した症例はなかった．Inverted papilloma に TCC を共存した症例については，その組織所見に注目し考察を加え報告した．

回腸導管原発と考えられた腺癌の1例：高見信彦，上田朋宏，吉村直樹，筧　善行，寺地敏郎，岡田裕作，吉田　修（京都大），**小野寺久**（同第一外科）　症例は，交通外傷後に回腸導管を造設し，32年を経過した61歳男性．ストーマ周囲の疼痛およびイレウス症状を主訴に来院．ストーマ付近に，硬い可動性のない腫瘤を触知した．CEA 8.1 ng/ml と上昇しており，尿細胞診は class II であった．DIP では左水腎症を認め，回腸導管部に陰影欠損があり，また腹部 CT 上 7×5 cm の腫瘤を認めた．以上から，回腸導管より発生した腫瘍によるイレウスの診断にて，腫瘍摘除術および回腸導管再造設術を施行した．回盲部および上行結腸の一部との癒着を認めたため，合併切除した．腫瘍は左尿管吻合部を巻き込んで発育した中分化型腺癌で，回腸導管原発腫瘍と考えられた．術後 CEA は一旦正常化したが，6カ月経過後再び上昇，肝転移が認められたため，現在加療中である．回腸導管原発の腺癌の報告は，検索しえたかぎりでは，第2例目であった．

恥骨浸潤を伴った再発性膀胱癌に対する，恥骨・坐骨切除を合併した膀胱全摘除術の経験：三品輝男（三品泌尿器科），**柿崎克之，平澤泰介**（京都府立医大整形外科）　症例：M.T. 76歳，男，元教員・既往歴・現病歴：昭和54年12月17日（62歳）膀胱部分切除術，左尿管膀胱新吻合術，リンパ節郭清術施行（TCC，G2，pT1N0M0）．昭和62年 TUR-P．63年，平成元年，2年，4年，に再発のため TUR-Bt．4年11月膀胱血液タンポナーデをきたすも出血部位不明．平成5年9月26日（76歳）より膀胱血液タンポナーデを伴う膀胱出血あり，内視鏡にて膀胱頸部 12°～3° より前立腺部尿道にかけ，黒っぽい結石のような，骨様の組織がみえ，そこより出血を認めた．骨シンチ，CT にて左恥骨への癌浸潤が疑われ，平成5年12月8日（76歳）恥骨・坐骨切除を伴う根治的膀胱全摘除術兼コックバウチ（尿管腸吻合は LeDuc & Camey）を行った（手術時間 9°5′，出血量 1,740 ml，TCC，G2>G3，pT4bN0M0）．術後1年3カ月後の現在，再発を認めず．巨大陰嚢部ヘルニアを合併．現在ヘルニア装具工夫中．

膀胱腫瘍に対する BCG 膀注療法の検討：花井　禎，松田久雄，秋山隆弘，栗田　孝（近畿大），**上島成也**（富田林），**橋本　潔，大西規夫，井口正典**（市立貝塚），**高田昌彦**（豊川総合）　1990年より1995年1月31日までに経験した表在性膀胱癌22例，膀胱上皮内癌5例，計27例に BCG 膀注療法を施行し，その治療効果と再発予防効果について検討した．表在性膀胱癌においては，短期間であるが抗癌剤膀注に比べ BCG 膀注の方が再発予防効果が高かった．2年累積非再発率は80％と他施設と差はなかった．また，再発例より初発例の方が再発予防効果が高かった．CIS については，5例と少数で，短期間ではあるが5例全例 CR をえた．今後さらに経験を増やし BCG 膀注の有効性および作用機序等につき検討していきたい．

若年者に見られた膀胱腫瘍の1例：岩田裕之，西阪誠泰，岸本武利（大阪市立大），**安本亮二，河野　学**（大阪市立十三），**河西宏信**（河西クリニック）　21歳男性．主訴は肉眼的血尿．各種画像検査にて膀胱腫瘍と診断し TUR-Bt を施行した．病理所見では TCC，grade 1（G1），pTa であった．過去10年間の30歳未満にみられた膀胱腫瘍の本邦報告例によると，主訴の多くは肉眼的血尿であった．全年齢層での膀胱腫瘍報告（対照）と比較すると，単発例が53％であるのに対し，30歳未満例では85％であった．G1，G2，G3 それぞれ54％，41％，5％と対照の25％，47％，23％（GX 5％）に比べ，30歳未満例では low grade が多かった．多くは TUR-Bt で治療が行われ再発を認めず（平均観察期間22カ月），自験例も術後9カ月現在再発はない．しかし，30歳未満例の再発症例では膀胱全摘術に至る場合もあり，通常の膀胱腫瘍の場合と同様に扱うべきと考える．

排尿困難を主訴とした前立腺嚢胞の1例：東勇太郎，前川幹雄，大嶺卓司，大江　宏（京都第二赤十字），**加藤元一**（同検査部病理）　症例は63歳男性．排尿困難を主訴に1994年8月11日当科受診した．直腸診では異常を認めなかった．前立腺腫瘍マーカーは，PSA 4.1 ng/ml，PAP 1.7 ng/ml と正常範囲内であった．経直腸的超音波断層法では，隔壁を有する多胞性嚢胞の像を呈する腫瘤が，膀胱内に突出しており，精嚢像は左右とも正常であった．膀胱鏡では，前立腺部尿道の右側より膀胱頸部にかけて尿道を圧排する，表面平滑な腫瘤を認めた．精嚢は正常の形態を示していた．以上の検査結果より，前立腺嚢胞と診断し TUR-P を施行した．経尿道的に嚢胞壁を切除すると，灌流液中に黄色透明な内溶液が流出し，内部に薄い隔壁を認めた．病理組織診断では，炎症細胞浸潤の見られる前立腺の細い間質を隔てて，低円柱状の上皮に覆われた cystic space を認め，これらが破裂癒合して，多胞性の嚢胞を形成したと考えられ，貯留性嚢胞と診断した．また，本邦における前立腺嚢胞報告例35例を集計した．

前立腺横紋筋肉腫の1例：申　勝，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（大阪成人病セ）　症例は，27歳，男性．主訴は，排尿困難．1994年7月初旬，排尿困難が出現し，近医を受診．弾性軟，鶏卵大に腫大した前立腺を触知し，生検にて横紋筋肉腫，embryonal type と診断され，紹介された．PSA を含め血清マーカーは正常範囲内であった．MRI では，前立腺は 7×6×9 cm 径で，内部の intensity は不均一であり，直腸への圧排を認めた．また，CT にて肝転移を認めた．

Intergroup Rhabdomyosarcoma Study（IRS）の分類では group 4 にあたり，IRS-III protocol に近い，VAB-6 療法を3クール施行したが，奏効せず，尿管皮膚瘻，人工肛門造設術を余儀なくされた．治療開始後6カ月で腫瘍死した．

Cowden 病（Multiple hamartoma syndrome）に合併した前立腺癌の1例：稲垣　武，戎野庄一（国立南和歌山）　症例は，67歳男性，主訴は排尿困難．諸検査により前立腺癌 stage D2（中分化型腺癌）と診断した．また，特徴的な口腔粘膜の乳頭状変化および Cowden 病の家族歴を有することより，同疾患と確定診断とされた．

Cowden 病は multiple hamartoma syndrome ともいわれ，内外中胚葉由来の種々の臓器に過形成および過誤腫性病変を多発する疾患である．その原因は不明であるが，常染色体優性遺伝といわれている．本疾患は，悪性腫瘍を高率に合併するといわれているが，我々が調べえたかぎり，自験例を含めた本邦報告例52例中，悪性腫瘍を合併したのは18例で，前立腺癌との合併は本症例が本邦第一例目と考えられた．

原発性前立腺移行上皮癌の1例：東野　誠，西村憲二，原　恒男，岡　聖次（箕面市立），**谷口春生**（同病理）　症例は77歳，男性．排尿困難を主訴として1994年5月当科入院．直腸診で前立腺は中等度腫大し弾性硬であった．PAP，PSA は正常で，検尿で軽度の血膿尿を認め，尿細胞診はクラスⅢであった．骨盤 CT で前立腺腫瘍を認め，DIP ではその腫瘍により左下部尿管が下方より圧排，偏位されていた．前立腺腫瘍に対し，経直腸的針生検，TU-biopsy を施行．病理診断は，移行上皮癌，G3 であった．また，この時の内視鏡では膀胱尿道粘膜に異常を認めなかった．レ線，内視鏡，および病理学的所見より，肺，骨転移を伴う原発性前立腺移行上皮癌と診断し，M-VAC 療法を施行した．4サイクル終了時には，前立腺腫瘍は縮小，肺転移巣は消失，骨転移巣は改善し，排尿困難も改善した．自験例は本邦28例目でこれらを集計し，若干の文献的考察を加えて報告した．

前立腺粘液癌の1例：守屋賢治，安達高久，江崎和芳（八尾市立）　症例は65歳男性．初診1990年11月，主訴は尿閉，前立腺は直腸診で小鶏卵大に腫大し，表面不整一部に硬結を触知，CT にて前立腺内部に低濃度領域を認めた．生検，精巣摘除術，TUR-P を施行．膀胱，消化器系検査に異常を認めず，前立腺原発粘液癌と診断．ホルモン療法を行うも無効であったため，92年4月より骨盤内血流改変術併用間歇的動注化学療法（CDDP，ADM，VP-16 を投与）を約1年半継続し寛解したため終了するもその後再燃したため，94年10月膀胱全摘術，骨盤内リンパ節郭清術，回腸導管造設術を施行．術後5カ月再発の徴候を認めない．全経過を通じ PAP，PA は正常値であった．本邦報告37例につき，文献的考察を行った．

類内膜癌と粘液癌を合併した前立腺ラテント癌の1例：西村憲二，東野　誠，原　恒男，岡　聖次（箕面市立），**森　浩志**（同病理）　症例は77歳男性．主訴は腎後性急性腎不全の精査．現病歴は1993年7月21日腰痛，体重減少にて内科受診．下腿浮腫，乏尿出現し，1994年2月18日入院．直腸診で前立腺は異常なく，検査で軽度の貧血，腎機能の低下を認め，腫瘍マーカーでは CEA は高値（61 ng/ml），PAP，PSA は正常であった．CT，RP にて両側尿管狭窄による腎後性急性腎不全が疑われ，D-J カテーテルを挿入するも全身状態悪化し，3月9日死亡．剖検の前立腺所見は通常の腺癌と類内膜癌（免疫染色で PAP，PSA 陽性），粘液癌（PAP，PSA 陰性，CEA 陽性）が合併していた．自験例は本邦で前立腺類内膜癌29例目，粘液癌32例目であり，両者と通常の腺癌が合併した初めての症例であった．これらについて若干の文献的考察を加え報告した．

経直腸的超音波ガイド下前立腺生検144例の検討：小林満妃，白川利朗，篠崎雅史，近藤兼安（三木市民）　DRE，TRUS，PSA 上前立腺癌が疑われた144例について，経直腸的超音波ガイド下前立腺生検を施行し，41例に癌を検出した．臨床 Stage 分類は，stage B 29例，stage C 2例，stage D_1 1例，stage D_2 9例，病理組織型は，高分化型腺癌29例，中分化型腺癌7例，低分化型腺癌5例であった．PSA，DRE，TRUS の positive predictive value（PPV）は，それぞれ51.1%，35.2%，33.6%であった．前立腺癌が検出された部位の超音波像は hypoechoic 56%，isoechoic 5%，mixed or hyperechoic 39%と非特異的であった．高分化癌は hypoechoic に，低分化癌は mixed or hyperechoic に描出される傾向が見られた．重篤な合併症はなく，本法は前立腺癌の検出に有用であると思われた．

尿道ステント（PROSTAKATH®）の使用経験：小村隆洋，山内敏樹，南方茂樹，北川道夫（国立大阪南）　対象は前立腺肥大症7例で，年齢は71～88歳平均78歳，主訴は全例尿閉であった．TRUS では，前立腺容量平均 41.9 ml で前立腺長は平均 4.1 cm であった．全例留置直後より自排尿可能であった．UFM を施行できた5例の自排尿量平均 139 ml，MFR 平均 10.8 ml/sec，AFR 平均 5 ml/sec，残尿平均 27 ml であった．合併症は移動3例4回，抜去時の出血，排尿時痛，尿感染の各1例であり，結石形成を認めなかった．留置期間は平均6.3カ月で，4例が継続中である．変更理由はステント交換時出血，ADL 低下により排尿体位保持困難となった症例の各1例である．変更方法はレーザー TUR-P による自排尿獲得2例，持続導尿1例である．これまで施行した IUC 14例と結果と比し排尿効率が良く合併症が少なかった．

前立腺癌の内分泌療法前後における排尿動態の検討：畑　佳伸，中ノ内恒如，中村　潤，飯田明男，井上　亘，沖原宏治，斎藤俊彦，渡辺　真，小島宗門，斎藤雅人，渡辺　泱（京都府立医大）　前立腺癌10症例（臨床病期：B 3例，C 3例，D 4例）に対して内分泌療法を施行し，治療前と治療後14日目で，経直腸的超音波断層法による前立腺容積（PV）の計測，前立腺圧係数（PPC）と最大尿流率（MFR）の測定を行い比較した．10%以上の PV の縮小を示した5例では，全例で MFR は改善したが，10%未満の縮小にとどまった5例では全例とも MFR は改善しなかった．10%以上の PPC の減少を認めた5例では，MFR は3例で改善，2例で不変だった．10%未満の PPC の減少を示した5例のうち2例で MFR の改善を認めた．以上より，前立腺癌の内分泌療法後の MFR の改善には PPC ではなく PV の減少が大きく関与していると推定された．

副陰嚢の1例：紺屋英児，松本富美，細川尚三，島田憲次（大阪母子保健総合医療セ）　症例は8カ月の男児，主訴は会陰部腫瘤および ambiguous genitalia，現病歴としては，母親の妊娠中に特に異常なく在胎39週経腟分娩にて出生．出生時に会陰部腫瘤および ambiguous genitalia を認めたため当科紹介された．外陰部は陰茎が埋没する位の陰茎前位陰嚢を呈するが，左右とも正常大と思われる精巣を陰嚢内に触知した．陰嚢の右下端の会陰部に約 2.0 cm×1.5 cm 大の腫瘤が存在し，陰嚢会陰縫線は正常陰嚢部ではほぼ正中線上にあるが，腫瘤部の右側に回り込んだのち肛門へ続いていた．8カ月時に全身麻酔下載石位にて膀胱鏡を行い下部尿路および直腸肛門奇形がないことを確認したのち腫瘤を摘出した．病理組織学的に脂肪腫を合併した副陰嚢と診断した．自験例は第31例目の会陰部副陰嚢報告例であると思われる．

左精索静脈瘤の術後再発のカラードプラエコーによる診断：七里泰正，奥野　博，寺地敏郎，吉田　修（京都大），**大西裕之**（京都専売），**小倉啓司**（洛和会音羽），**堀井泰樹**（北野），**松田公志**（関西医大）　当科不妊外来では男子不妊症患者に対して subclinical も含めた精索静脈瘤の検索，術前術後経過観察目的でカラードプラエコーを施行，内精索静脈直径 2 mm 以上，逆流速度 10 cm/sec 以上を陽性所見としている．

左精索静脈瘤腹腔鏡下手術後および高位結紮術後の2例で，カラードプラエコーにより subclinical の再発が疑われた．術中造影で，1）内精索静脈の collateral，2）内精索動脈周囲の細血管，3）精管静脈～内腸骨静脈系，といった逆流路の可能性が認められ，改めて低位結紮術を施行した．

カラードプラーエコーは，精索静脈瘤に有用な検査と考えられた．

小児陰嚢内血管腫の1例：野島道生，倉智まり子，薮元秀典，森義則，生駒文彦（兵庫医大）　1歳7カ月男児，主訴は左陰嚢内無痛性腫瘤．既往歴，家族歴に特記すべきことなし．生後11カ月時に左陰嚢内無痛性腫瘤に気付き，1歳7カ月時に小指頭大となり当科を受診．右停留精巣を指摘されていた．左陰嚢皮膚を通して青みがかった腫瘤が透見できた．超音波所見で輪郭不整な腫瘤を認め，内部エコーは多房性で嚢胞様，一部は充実性．平成6年12月9日に左陰嚢内腫瘍切除および両側精巣固定術を施行した．腫瘍は精巣鞘膜や皮膚とは離れて，陰嚢内の結合組織の中にあり，非常に細い2本の栄養血管を認めた．腫瘍は重量 5 g，直径 1.8 cm，組織所見は大小の不整な内腔を有する血管組織の増生を認め，海綿状血管腫であった．血管腫が陰嚢内に発生した報告は，自験例が本邦で40例目にあたると思われた．

有茎性陰嚢平滑筋腫の1例：吉村一宏，土岐清秀，山口誓司（市立池田）　症例は54歳．主訴は右陰嚢腫瘤で，家族歴，既往歴に特記すべきことなし．現病歴．約10年前より右陰嚢の腫瘤に気づいていたが放置．最近，次第に腫瘤が増大してきたため当科受診した．初診時現症では，右陰嚢に母指頭大で有茎性，表面平滑，弾性硬，圧痛を認める腫瘤を触知した．陰嚢内容との連続性は認められず，鼠径部リンパ節も触知しなかった．有茎性陰嚢腫瘍と診断し1994年9月1日，局所麻酔下に陰嚢腫瘍摘除術を施行した．摘除標本割面は充実性で黄白色を呈しており，出血壊死などは見られなかった．病理組織学的には平滑筋腫であった．

陰嚢内類表皮嚢腫の1例：坂元　武，長谷川史明，大原裕彦，柴原伸久，高崎　登，岩動孝一郎（大阪医大）　症例は52歳男性．主訴は右陰嚢内腫瘤，家族歴，既往歴ともに特記すべきことなし．1989年頃

より肛門右側に不快感を覚えることがあり，1993年の春頃より肛門右側から右陰嚢部にかけての腫大を自覚するようになったが，特に痛みもなく放置していた．1994年10月頃より同部の腫大の増強を認めたため当科受診となった．局所所見は右陰嚢中部に小手拳大の表面平滑，弾性硬な腫瘤を認めた．腫瘤と精巣，精巣上体との境界は鮮明であり腫瘤の可動性は良好であった．陰嚢類表皮嚢腫を疑い腫瘤摘出術を施行した．腫瘤は 12×8×7 cm 大，総重量 400 g であり，割面は乳白色泥状物で満たされていた．組織診断は類表皮嚢腫であった．本例は，われわれが調べえたかぎりでは本邦で11例目の報告例だと思われる．

精巣類表皮嚢胞の1例：土岐清秀，吉村一宏，山口誓司（市立池田）　症例は30歳男性．血精液症を主訴に他院受診し，左陰嚢内容に腫脹を認めたため当科紹介受診．左精巣腫瘍の診断にて入院となった．精巣腫瘍マーカーに異常値を認めず．超音波検査では，左精巣内に約 2 cm 大の辺縁平滑な腫瘤を認め，内部は不均一な像を示した．1994年11月 1 日手術施行．左陰嚢内容を脱転したところ，左精巣中央に硬結を触知したため，精巣腫瘍と診断し，高位精巣摘除術施行した．腫瘍は 1.3×1.5 cm であった．病理組織学的には，腫瘍壁は扁平上皮よりなり，内部に角化物を有していた．腫瘍内部には皮膚付属器などの他の成分を認めず，周囲精巣組織を含め悪性所見は認めなかった．以上より，精巣類表皮嚢胞と診断した．

両側精索に発生した悪性リンパ腫の1例：立花裕士，田中浩之，原田健次（済生会兵庫県）　症例は68歳，男性．平成6年9月3日に両側陰嚢内の無痛性腫瘤を主訴として来院．両側精索腫瘍の診断の下，10月3日に高位精巣摘除術を施行した．病理組織学的には，B細胞由来の non-Hodgkin lymphoma, diffuse, large cell type と診断され，腹部 CT 上，腹部大動脈周囲リンパ節の腫脹を認めたため，stage II_E と診断し11月12日より化学療法として VEP-THP 療法を2クール施行した．CT 上，腹部大動脈周囲リンパ節の縮小を認めた．本症例は Working Formulation による分類の中等度悪性群に相当し，化学療法を2クール施行したが，病巣は残存していると考えられ今後，放射線療法および化学療法等の追加を検討している．

尿管移行上皮癌を合併した両側精巣 Malignant sex-cord stromal tumor の1例：土井俊邦，植野祥三，芦田　真，雨堤賢一，大原孝（関西医大香里），**松田公志**（関西医大），**西村理恵子，泉　春暁**（関西医大香里，病理）　症例は45歳，男性．両側陰嚢内容の無痛性腫大にて来院．陰嚢内腫瘤は両側とも手拳大で弾性硬，圧痛は認めなかった．

両側精巣腫瘍の診断にて，両側高位精巣摘除術を施行したところ，病理診断は malignant sex-cord stromal tumor（悪性性索間質腫瘍）不完全分化型であった．

また，DIP では左無機能腎，エコーにて左水腎を認め，CT では左尿管に腫瘍性病変を認めた．そのため左腎尿管全摘除術，および後腹膜リンパ節廓清術を施行したが，尿管腫瘍は移行上皮癌で，後腹膜リンパ節には転移を認めなかった．

本症例は，悪性性索間質腫瘍である両側精巣腫瘍と移行上皮癌である左尿管腫瘍の重複例であり，また両腫瘍に関して，根治的に摘除できたと考えられた．

術後経過は良好で，尿管移行上皮癌に対して CISCA 療法を2クール施行し退院した．

精巣腫瘍の化学療法後，急性単球性白血病を合併した1例：室崎伸和，児島康行，近藤宣幸，野々村祝夫，瀬口利信，三木恒治，奥山明彦（大阪大），**武田吉人，尾路裕介，小川啓恭，杉山治夫**（同第3内科）　症例は44歳男性，1983年右精巣腫瘍（choriocarcinoma と embryonal carcinoma の mixed type）にて右高位精巣摘除術後，化学療法と放射線療法施行．1991年再発にて PEB，MEP 等の化学療法と後腹膜リンパ節郭清術を施行し1994年8月まで合計25コースの化学療法を施行．9月20日，白血球数が14万に増加．骨髄穿刺にて急性単球性白血病と診断し寛解導入療法中に突然の心停止にて死亡．一般に精巣胚細胞腫瘍の化学療法中に続発する白血病は急性，非リンパ性が多く，これまで世界で14例が報告され，誘因として染色体異常，化学療法，放射線療法などがあげられている．本例で化学療法に用いたエトポシドは積算 6,400 mg/m^2 以上と大量であり，化学療法中の2次性の白血病の合併に留意すべきである．

複雑な尿路奇形を伴った陰茎無発生の成人例：山内敏樹，田村雅子（和歌山県立医大）　昭和46年生れ，22歳，男性．当科へは尿道留置カテーテルの交換を希望して平成6年8月22日来院した．既往歴として，生下時より陰茎は認められず，他に右腎無形成，左回転異常腎，肋骨過形成を指摘される．昭48年，陰茎尿道形成術が施行された．昭和61年，尿道再建術を受けるも，自排尿不能でカテーテル留置となり、以後定期的に交換を受けていた．当科受診時，高度の腎機能障害が認められた．左水腎症を認め，経皮的腎瘻造設術を施行したが，腎機能は回復せず透析療法が必要とされた．本症は本邦では7例が報告されているが，本例は1975年に大田黒らにより報告された第3例目の症例である．本症の約半数に泌尿生殖器系の合併症が認められるため，本症の経過を観察するにあたっては，腎機能の推移についても十分な観察が必要と考えられた．

肝転移を呈した陰茎癌の1例：影山　進，上田朋宏（公立甲賀），**長谷川信雄**（田辺中央）　66歳男性．陰茎癌（高分化 SCC, $pT_2N_0M_0$, Jackson II）に対し陰茎部分切断術．術後4カ月で右鼡径リンパ節に転移．腫瘍摘除後，腸骨・鼡径リンパ節に 50.4 Gy/28 fr の予防的放射線照射を行った．照射終了後に腹部 CT で肝腫瘤が出現，生検で高分化 SCC を認めた．CDDP, VCR, MTX, PEP, ADM 併用（COMPA）全身化療，COMPA 肝動注ともに無効．放射線併用 COMPA 肝動注で血中 SCC 抗原の低下を見たが画像上 PD．TAE でマーカー34％減，画像 NC．現在 CDDP, 5-FU, IFNα 投与中．諸家の報告どおり遠隔転移を有する進行陰茎癌は集学的治療にても治癒せしめることは難しく，その転帰はきわめて不良である．初発時に low stage である症例には適切な初期治療が必要であり，進行例に対しては有効な治療法の開発が望まれる．

当科における自己血輸血の経験：中村雅至，石田裕彦，今田直樹，浮村　理，米田公彦，北森伴人，河内明宏，寺崎豊博，中川修一，内田　睦，渡辺　泱（京都府立医大）　1989年12月より1994年12月までの間に179例に自己血輸血を行った．症例の内訳は男性154例女性25例であり，年齢は20歳より86歳にかけて平均63.1歳であった．70歳以上の症例は全体の30％であった．当科での自己血輸血法は液状保存式術前貯血法で，平均貯血量は約2単位であり，エリスロポエチンの使用により4例に4単位の貯血が可能であった．手術中に輸血を必要とした症例のうち自己血輸血を行った症例は71％で，総輸血量のうち自己血輸血の占める割合は35％であった．自己血のみで手術をできた症例は出血量が 1,000 g 以下の症例では93％であったが，出血量 1,000 g より多い症例では41％であった．自己血輸血の副作用は認めなかった．以上の結果をふまえてわれわれ独自のガイドラインを制作した．

神戸大学医学部附属病院泌尿器科における入院手術統計（1991～1993）：白川利朗，三宅秀明，江藤　弘，岡田　弘，荒川創一，守殿貞夫（神戸大），**小川隆義**（姫路赤十字），**松本　修**（県立加古川）　神戸大学医学部附属病院泌尿器科における1991年1月より1993年12月までの3年間の入院および手術患者統計を報告した．

入院患者総数は943人で，前回報告（1988年～1990年）と大差なかった．男女比は約 3.6：1 で，全入院患者の平均年齢は54.7歳であった．主要疾患別入院件数では，膀胱腫瘍が第一位で195件と全体の20.7％を占め，以下，腎細胞癌，精索静脈瘤，腎結石，閉塞性無精子症と続いた．総手術件数は841件で，1991年の ESWL 装置の導入により，ESWL の増加，PNL の減少がみられた．頻度別では TUR-Bt 139件，ESWL 127件，腎摘術86件の順であった．