

第368回 日本泌尿器科学会北陸地方会

(1995年6月17日(土), 於 福井医科大学臨床大講義室)

新ネットワークシステムによって行われた献腎移植の1例: 津川龍三, 芝 延行, 宮澤克人, 田中達朗, 池田龍介, 鈴木孝治 (金沢医大), 石川 勲, 友杉直久 (金沢医大・腎臓内科), 田村幸子 (金沢医大・腎移植コーディネーター), 小川みゆき (石川県・腎移植コーディネーター), 三宅克典 (日本腎移植ネットワーク東海北陸ブロックセンター) 新しい腎移植ネットワークシステムによれば, 当地方は東海北陸ブロックに入る。第1例として, 1995年5月10日愛知県内において外傷性にも膜下出血で死亡した59歳女性の左腎を UW 液にて保存し JR 特急によって運搬, 38歳女性に移植した。温阻血時間は1分, 総阻血時間は26時間であった。HLA 適合は, A, B が2マッチ, DR で2マッチであった。術後 ATN, 急性拒絶反応をみたが, 2週目に透析を離脱した。新システムではおもにコーディネーターの活躍が期待されることを述べた。

腎門部に発生した線維性組織球腫の1例: 藤内靖喜, 酒本 護, 風間泰藏, 布施秀樹, 片山 喬 (富山医大), 若木邦彦 (富山医大, 第二病理) 症例は76歳男性, 肉眼的血尿を主訴に来院。CT, MRI, 血管造影にて左腎腫瘍の診断となり左腎摘出術を行った。摘出標本では腎門部に 5×4×4 cm の黄色で一部嚢胞状の部分を含む腫瘍が認められたが腎との境界は明瞭であった。病理組織では悪性像はなく良性の線維性組織球腫と診断された。線維性組織球腫が後腹膜に発生することは比較的特異であり若干の文献的考察を加え報告した。

同時に発見された両側上部尿路および膀胱癌に対し集学的治療により良好な経過をとった1例: 太田昌一郎, 中嶋千穂, 長谷川真常 (長谷川), 芝 延行, 田中達朗 (金沢医大), 村石康博 (富山医大), 打林忠雄 (金沢大) 上部尿路および膀胱癌は多発性であり, 両側上部尿路に見られた場合, その治療法の選択に際し手術の根治性と腎機能の保存の2点が重要となってくる。今回, われわれは両側尿管および膀胱内に同時に発見された移行上皮癌に対し, M-VAC 2クール, 左尿管腫瘍に対し放射線照射および尿管部分切除術, 右尿管全摘術, TUR-Bt を施行。左腎を温存し, 良好な経過をえている症例を経験したので報告する。われわれの調べえるかぎりでは同時性両側性の上部尿路癌としては本邦19例目で膀胱癌との合併例は本邦4例目の報告であった。

原発性膀胱アミロイドーシスの1例: 今尾哲也, 横山 修, 金谷次郎, 大川光央 (金沢大), 野々村昭孝 (金沢大・病理) 症例は73歳の女性。主訴は肉眼的血尿であった。排泄性尿路造影にて左水腎症と膀胱左側壁に陰影欠損像がみられ, 膀胱鏡にて表在性血管の著明な拡張を伴う広基性隆起性腫瘍が認められた。骨盤部 CT scan および経尿道的超音波断層法にて T2 以上の膀胱腫瘍を疑った。TUR-Bt および EF 施行し, 病理組織学的所見では粘膜下層に eosin 好性の無構造な均一物質の沈着がみられ, この部分は Congo red 染色でレンガ色に染まった。偏光顕微鏡では黄緑色の複屈折性を示した。続発性のアミロイドーシスが否定され, 骨髓穿刺, 直腸粘膜生検で異常がなく, 尿中 Bence-Jones 蛋白陰性, 血清免疫グロブリン正常であることから原発性膀胱アミロイドーシスと診断した。退院後血尿もなく外来にて経過観察中である。

直腸浸潤をきたした前立腺癌の1例: 喜久山明, 森山 学 (公立穴水), 鈴木孝治, 津川龍三 (金沢医大), 横井克己 (公立穴水外科) 症例は77歳男性。当院内科入院中尿線の狭小化, 頻尿を主訴に当科受診となったが直腸診で肛門縁より硬い直腸壁を触れ, 約6cmの部位に全周性の狭窄を認め直腸癌を疑い精査目的にて外科転科となった。超音波下にて直腸粘膜の全周性針生検を施行したところ病理組織学的に腫瘍細胞は PSA 強陽性であり中分化型前立腺癌の直腸粘膜下への浸潤と診断された。当科転科後フルタミド 375 mg/日および LH-RH アナログによる内分泌療法を開始, 約2カ月を経過し PSA および γ -Sm は正常域へ移行しているが腫瘍の縮小は認めていない。前立腺癌の直腸への浸潤および転移は比較的特異的とされている。本邦でも前立腺癌, 直腸癌ともに増加傾向にあり治療法がまったく異なることからこうした境界領域に位置する病態の正確な認識が重要であると思われる。

た。

小児に発生した外傷性持続勃起症の1例: 青木芳隆, 秋野裕信, 村中幸二, 金丸洋史, 岡田謙一郎 (福井医大) 患者は10歳男児, 机に外陰部を打撲し, 陰茎根部の疼痛を主訴に近医を受診した。鎮痛剤にて疼痛は治まるが, 受傷後7日目より, 勃起の持続を自覚し, 受傷後14日目に当科紹介となる。初診時, 陰茎は勃起状態で, 圧痛は認めなかった。翌日, 全身麻酔下の陰茎海綿体穿刺にて黒色の血液が吸引された。陰茎海綿体造影では, 近位側が造影されず, 陰茎海綿体根部に凝血塊の存在が疑われた。ウロキナーゼ入生食にて陰茎海綿体を灌流したところ, 小さな凝血塊を吸引し, その後持続勃起症は改善された。ふたたび陰茎海綿体造影を行うと陰茎海綿体根部まで造影された。本症例は, 外陰部打撲後, 陰茎海綿体内に血栓を形成したことによる静脈閉塞性持続勃起症と考えられた。文献上, 本症例は小児外傷例の本邦第5例目と思われる。

骨盤腔内に限局した左精索水腫と考えられた1例: 池田大助, 徳永周二, 中村靖夫, 大川光央 (金沢大), 野々村昭孝 (金沢大・病理) 患者は65歳の男性。1994年7月より左下腹部腫瘍に気づき, 近医外科受診。CTにて良性嚢胞性腫瘍と診断されたが, 同時に左腎腫瘍を指摘され, 当科紹介となった。左下腹部腫瘍は表面平滑, 直径約3cmの円形で, 軽度の圧痛を伴っていた。CTでは, 腫瘍は直径3.5cmの薄い壁を有する球形, 内部は均一な low density を呈し, 単房性の嚢胞が疑われた。1994年9月21日左腎腫瘍摘出術, 左下腹部腫瘍摘出術が施行された。(左腎腫瘍は腎細胞癌, pT2, pN0であった。) 腫瘍は左精索に接しており, 一部精管に付着していた。内容液は淡黄色透明で, 精子は認められなかった。病理組織学的検索では, 内腔には中皮細胞と考えられる立方形の上皮細胞が散在しており, 腹膜由来の嚢胞性病変, すなわち骨盤腔内に限局して存在した精索水腫と考えられた。

化学療法により著効がえられた精巣腫瘍(セミノーマ)の1例: 金谷二郎, 村山和夫, 勝見哲郎 (国立金沢) 36歳男性。発熱, 左下腹部痛を主訴に近医受診し, 精査のため当科紹介。左下腹部・左陰囊に充実性腫瘍を認め, 左精巣腫瘍の診断にて左高位精巣摘除術を施行した。組織診断はセミノーマであった。CT上傍大動脈・左精巣静脈領域リンパ節への転移を認め, Stage IIB と考えられた。術後修正 PVB 療法を2コース施行し, 後腹膜リンパ節郭清を行った。郭清された組織には活性腫瘍細胞はみられず, complete response がえられた。

セミノーマは放射線感受性が高く, low stage の場合には放射線療法で高い治療率がえられているが, high stage の治療成績は良好ではない。進行性セミノーマに対する化学療法の有効性が諸施設より報告されており, シスプラチンを含む多剤併用化学療法が積極的に行われるべきである。

閉塞性乾皮性亀頭炎の1例: 江川雅之, 浅利豊紀, 宮崎公臣 (藤田記念), 長谷川稔, 藤田幸雄 (同皮膚科) 症例は39歳, 男性。数年前より排尿困難を自覚していたが, 尿閉にて当科を受診。外尿道口周囲に境界明瞭な白い光沢を有した局面が認められ, 外尿道口は完全に閉塞していた。閉塞部を十分に切除後, 外尿道口形成術を施行した。切除表皮は, 均質膨化した膠原線維で占められ萎縮しており, 基底層に液状変性が認められた。特徴的な臨床所見と病理所見より, 自験例を閉塞性乾皮性亀頭炎と診断した。保存的治療や不完全な病変部の切除は, 再発の可能性が高いといわれている。自験例では, 狭窄が外尿道口に限局しており, 充分な狭窄部の切除とそれに引き続く形成術が可能であった。幸い再狭窄の兆候は認められず, 術後6カ月目の現在, 外来的に経過観察中である。

続発性上皮小体機能亢進症に合併した甲状腺腫瘍の臨床的検討: 芝延行, 宮澤克人, 田中達朗, 池田龍介, 鈴木孝治, 津川龍三 (金沢医大) 1982年4月より1995年5月までに上皮小体全摘除術および前腕内自家移植術を施行した続発性上皮小体機能亢進症35例中, 甲状腺腫

瘍の合併を認めた14例に対する臨床的検討, および年齢, 性別, 透折歴, 血中PTH, Ca, P, calcitonin, TSH, T_4 値に関し甲状腺腫瘍非合併症例との比較検討を行った。甲状腺腫瘍は乳頭状腺癌7例, 濾胞状腺腫5例, 乳頭状腺癌と濾胞状腺腫の合併1例, 硬化癌と濾胞状腺腫の合併が1例であった。微小癌2例, 頸部リンパ節転移を5例に認めた。8例に術前画像診断が可能であった。年齢で甲状腺癌合併症例が有意に高齢であった以外は有意の相関関係を認めなかった。続発性上皮小体機能亢進症においても甲状腺腫瘍の合併を念頭に術前・術中の精査が必要と思われた。

約4年間の Lith star plus による ESWL の成績: 塚原健治, 南後千秋, 北川育秀 (福井赤十字) 1991年7月より1995年4月までの約4年間に455例483結石に ESWL を施行した。30~60歳台に多く男女比は2:1でR2 109, R3 103, U1 138, U2 53, U3 80結石で10mm以上の大結石は36.5%, サング状結石も6例あった。1カ月以上経過観察できた471結石で有効率はR2 92.3%, R3 95.0%, U1 96.3%, U2 98.1% U3 100%であった。カテーテル挿入, DIP, 経皮的腎瘻などの併用処置は18.4%に用いられた。血尿を除く副作用は7.5%に認められ重篤な腎被膜下血腫は2例に認められた。ESWLの発射数は400発, 2,200発と平均より少ない状態で発生した。

二分脊椎患者の膀胱尿管逆流に対するコラーゲン注入療法の検討: 横山 修, 石浦嘉之, 瀬戸 親, 打林忠雄, 大川光央 (金沢大), 杉山義昭 (富山県高志リハビリテーション) 膀胱尿管逆流 (VUR) を有し間欠導尿施行中の二分脊椎症患者9例13尿管に対しアテロコラーゲンをを用いた内視鏡的逆流防止術を施行した。3~6カ月後4例に再発がみられたが再注入にて消失した。低コンプライアンス膀胱, 膀胱変形, DSD, および尿道閉鎖圧の高値を上部尿路障害の risk factor として個々の症例の score を求めると, VUR 群, 間欠導尿を

継続しても VUR grade の低下が認められない群, コラーゲン注入後再発が認められた群で高値がえられた。間欠導尿開始とともに尿路感染の頻度が高くなることも考慮すると, 二分脊椎症の VUR に対しコラーゲンをを用いた内視鏡的逆流防止術は間欠導尿の開始早期より施行すべき方法と思われた。

福井医科大学附属病院開設後12年間の泌尿器科外来患者統計: 金丸洋史, 村中幸二, 森 啓高, 秋野裕信, 河原 優, 和田 修, 青川茂樹, 塚 晴俊, 青木芳隆, 宮地文也, 材木克好, 岡田謙一郎 (福井医大) 1983年10月の福井医科大学附属病院開設後から, 1994年12月までの泌尿器科外来患者統計を報告する。新患数は年間800人台でほぼ一定であるが, 再来患者数の増加のため, 総受診者数は年々増加傾向にある。また, 患者の初診時年齢は, 開設時と比較して上昇傾向にある。各年度を通して, 新患の主たる疾患名は感染症と腫瘍性疾患であった。さらに各疾患別に, 経時的な内容の変化につき検討・報告する。

富山医科薬科大学附属病院における開院以来15年間の臨床統計: 酒本 護, 片山 喬, 布施秀樹, 風間泰蔵, 岩崎雅志, 奥村昌央, 木村仁美, 水野一郎, 釣谷普二, 村石康博, 藤内靖喜, 十二町明, 村上康一 (富山医科薬科大) 富山医科薬科大学附属病院泌尿器科における1979年より1994年までの外来の臨床統計について報告した。外来新来患者の総数は14,581名であった。年齢分布は, 男性では20~30歳代および60~70歳代に, 女性では50歳代が多かった。男性の20~30歳代が多いのは不妊患者のためでありこれは当科の特徴と考えられた。腎疾患では, 最近偶然発見される腎細胞癌の増加にともない, 年間の腎細胞癌症例数も増え, また予後の改善を認めた。前立腺疾患では, 前立腺肥大症患者の約1割が当科で行っている前立腺集団検診を契機に発見されたものであった。