

## 学会抄録

## 第155回 日本泌尿器科学会関西地方会

(1996年6月15日(土), 於 和歌山県民文化会館)

石灰化副腎偽嚢胞の1例: 鄭 則秀, 岡 聖次, 佐藤英一, 後藤隆康, 辻村 晃, 高野右嗣, 高羽 津 (国立大阪), 竹田雅司, 倉田明彦 (同病理) 患者は, 41歳, 女性。主訴は心窩部痛および左後腹膜石灰化腫瘍の精査。1995年11月心窩部痛にて近医受診。画像診断的に左後腹膜石灰化腫瘍を認め, 精査目的に同年12月当科紹介。KUB, 腹部エコー, CTにて, 左腎上部に周囲に卵殻状石灰化を伴う3.5×3cmの嚢胞状腫瘍を認め, 左右石灰化副腎腫瘍と診断した。心窩部痛や患者の強い手術希望, 悪性も完全に否定できないことより1996年3月11日左副腎摘除術を施行。腫瘍は, 被膜全体を石灰化層が被い, 大きさ4×3×3cm, 重量25gであり, 内容液8mlをえた。病理組織学的に, 副腎偽嚢胞と診断。術後経過順調で第15病日に退院。現在まで心窩部痛は消失している。副腎偽嚢胞と疼痛との関連等につき若干の文献的考察を加えた。

Pre-Cushing syndromeの1例: 玉田 博, 上野康一, 藤澤正人, 郷司和男, 岡田 弘, 荒川創一, 守殿貞夫 (神戸大) 53歳女性。検診にて尿潜血指摘され近医受診。腹部エコーで右副腎腫瘍を認め紹介入院。身体所見に異常なし。内分泌学的精査の結果, 尿中17-OHCS, 17-KSは正常であった。血中コルチゾールの基礎値は正常であったが, 日内変動の消失を認めた。デキサメサゾン抑制テストで血中コルチゾールは抑制されなかった。画像上CT, MRIで2cm大の右副腎腫瘍を認め, <sup>131</sup>I-adosterol 副腎シンチにて右側に異常集積を認めた。以上よりPre-Cushing syndromeと診断, 右副腎摘除術施行。組織学的に副腎皮質腺腫であった。本疾患について文献的考察を加えて報告した。

高齢者に発症した褐色細胞腫の1例: 本郷文弥, 畑 佳伸, 井上 亘, 鴨井和実, 沖原宏治, 渡辺 真, 小島宗門, 斉藤雅人, 渡辺 決 (京府医大) 86歳女性の左副腎褐色細胞腫に対して摘出手術を行った。発作時の血圧は240/120であった。入院時より $\alpha$ -blocker (prazosin) 3mg/dayを投与されていたが, 高血圧発作を生じるため漸次増量し, 手術前日には8mg/dayに至った。循環赤血球量の不足のため, 術前過剰輸血を4単位行った。術後, 入院時の胸部絞扼感, 食欲不振, 頭痛は速やかに改善し, 血中, 尿中カテコールアミンが正常化した。軽度の高血圧が持続したため, Ca拮抗剤を投与後, 正常血圧となり, 退院となった。80歳を越える高齢者での手術治療例の報告は少なく, 自験例は本邦における最高齢症例であると思われる。

機能性 paragangliomaの1例: 丸山琢雄, 桑江秀樹, 荻野敏弘, 黒田治朗 (宝塚市立) 患者は68歳女性。半年前に糖尿病と高血圧と診断。血糖のコントロール不良で1995年11月7日入院となり, 腹部エコーにて左腎下極部にcysticな直径約8cmの腫瘍を指摘された。血中, 尿中ノルアドレナリンは高値。CTにてmulticystic, 血管造影でhypervascularな像を, <sup>131</sup>I-MIBGシンチで, 著明なuptakeを認めた。以上より後腹膜機能性 paragangliomaと診断し, 1995年12月21日全麻下に腫瘍を摘出。腫瘍は傍大動脈部から発生し, 大きさは9.5×6.5×5.0cm, 重量355gで弾性硬, 表面は平滑で薄い被膜に覆われていた。病理学的には典型的な paragangliomaの組織像で, 悪性所見はなかった。1985年以降の10年間において73例の後腹膜 paragangliomaが報告されているが, 糖尿病を主訴とした症例は自験例のみであった。

左胸部腎の1例: 吉田直正, 米田幸生, 伊藤 聡, 林 真二, 岩井謙仁 (和泉市立) 76歳, 男性。当院内科にて高血圧症加療中, 胸部X線撮影, 胸部CTから左横隔膜の挙上, 左腎腫大を指摘され, その精査目的にて1996年2月当科紹介。胸部X線正面像では, 左下肺野に上方へ突出する辺縁平滑な腫瘤状陰影を認め, 胸部CTではそれに一致する部位に左腎を認めた。DIPからその上縁は第八胸椎レベルにあり, MRIでは左腎上縁は横隔膜に覆われていた。以上よ

り, 下横隔膜型の左胸部腎と診断。自覚症状を欠き, 腎機能に異常を認めないため, 経過観察中である。腎の位置異常のうち胸部腎は非常に希なもので, Cambellによれば, 13,000例の剖検例中1例のみであったと報告。われわれが調べたかぎりでは, 本邦では自験例が78例目になる。本症は一般的に自覚症状を欠き腎機能に異常を認めないものが多いため, 積極的には治療を行わず経過観察される傾向にある。

特異な症状を呈した巨大な腎動脈奇形の1例: 長濱寛二, 奥野博, 前川信也, 大西裕之, 吉村直樹, 岡田裕作, 吉田 修 (京都大), 柴田登志也 (同放射線科) 症例は70歳女性。安静臥位にて下腹部から胸部へ放散する絞扼感が生じ, 座位または右側臥位で消失するという特異な症状を呈した。右腎門部にダイナミックCTで血管集合像を, MRIでシグナルボイドを認め, 超音波カラードプラ法の所見も含め右腎動脈狭窄と診断した。各種検査にて他疾患は否定され, 経皮的右腎動脈塞栓術を施行し症状は消失した。造影像にて, 腎門部全体を占める屈曲蛇行した多数の短絡血管を認め, 腎動脈奇形(AVM)と診断した。報告例では腎動脈奇形の症状は肉眼的血尿が最多で循環器症状は少ないが, 本症例では, AVMの容積が大きいため短絡血流量が多く, 臥位で心臓の前負荷が増加し狭心様症状が出現したと考えられた。

結節性硬化症に合併した腎血管筋脂肪腫の1例: 乃美昌司, 森末浩一, 岡本雅之, 武中 篤, 郷司和男, 藤井昭男 (兵庫成人病セ) 29歳, 女性。5歳頃より顔面に小丘疹を認め, 22歳に全身痙攣発作出現し精査にて結節性硬化症と診断された。1995年4月右側腰部痛が出現し他院にて試験開腹術後, 当科入院となった。腹部CTにて両側腎に多数の内部不均一な腫瘍陰影, 特に右腎下極に最大径13cm, 左腎上極に最大径10cmの腫瘍を認めた。また右腎下極周囲に出血を思わせるhigh density areaを認めた。両側腎血管筋脂肪腫および右腎血管筋脂肪腫自然破裂の診断のもと1996年3月までに右腎下極腫瘍に6回, 左腎上極腫瘍に3回ゼルフォームを用いた超選択的腎動脈塞栓術を施行した。その間, 1995年11月に右腎腫瘍再出血を認めたが, それ以降再出血を認めず, 総腎機能低下せず, 経過観察中である。腫瘍最大径は右腎下極7cm, 左腎上極6cmとなり, 面積比で約70%の縮小率をえた。

右血性胸水を併発した右腎血管筋脂肪腫の自然破裂の1例: 種田倫之, 小倉啓司 (首羽), 榎堀 徹 (同呼吸器外科), 寺崎洋洋, 佐藤友信 (同外科), 中川浩子 (同内科), 村本 聡 (同放射線科) 52歳, 女性。既往歴に高血圧。1996年2月6日, 突然の右側腰部痛を主訴に初診。出血性ショックをきたし, CTにて右腎血管筋脂肪腫の自然破裂と診断。人工塞栓術を試みるも塞栓できず。入院後ショックを脱したため保存的治療を開始したが呼吸困難が出現した。CTにて腹水および右胸水を認め血胸が疑われたため右腎摘出術を施行。腎摘除術後の胸部X線検査にて右肺陰影の増強像は消失していた。血胸はなく胸腔ドレナージにて淡血性の胸水を少量認めた。病理組織診断は腎血管筋脂肪腫であった。本症例では腹水の腹腔内から胸腔内への移行が想定されるがその機序としては横隔膜の亀裂または裂孔を経由したことが最も考えられ, 他に経横隔膜的リンパ管経路や, 奇静脈圧の上昇による機序が推定される。

Helical CTで描出した下大静脈後尿管の1例: 藤本 健, 百瀬均, 岸野辰樹, 大園誠一郎, 平尾佳彦 (奈良医大), 高島健次, 平尾和也 (平尾) Helical CTは, 収集された連続投影データから容易に3次元表示画像を作成することができるという特徴を有しており, 今後の臨床応用が期待される画像診断法である。今回Helical CTが診断に有用であった下大静脈後尿管症例を経験したので供覧した。症例は13歳男児。発熱を主訴に近医を受診。DIPにて右水腎症および右尿管の逆J型走行が認められたため, 当科に紹介された。右尿管カ

テール留置下に腹部 Helical CT を施行し、カテーテルが下大静脈後面を通過している画像から下大静脈尿管と診断した。さらに、3次元表示画像(SSD法)においてカテーテルと下大静脈の立体関係が明瞭に描出され、Bateson-Atkinson 分類のタイプ I であることが確認された。尿管尿管端々吻合術を施行し、術後発熱は消失した。

若年者にみられた腎細胞癌の1例：藤井孝祐，栢田周佳，長沼俊秀，笠井慎司，石井啓一，姜 宗憲，杉村一誠，和田誠次，岸本武利(大阪市大) 症例は24歳女性。右季肋部の腫瘍触知を主訴として当科受診。腹部 CT 検査，および腹部超音波検査にて，右腎下極に直径約 4 cm の腫瘍を認められた。腫瘍は血管造影にて hyper vascular を示した。腎細胞癌 T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> と診断し1995年10月23日，右腎全摘出術を施行した。術後経過は良好にて退院となる。病理組織診断は RCC, alveolar type, clear cell subtype, grade I, pT<sub>2</sub>, PV<sub>0</sub>, INF $\alpha$  であった。腎細胞癌は50歳から60歳にかけての成人に好発し，若年者における報告例は少ない。本症例は16~29歳の若年者における腎細胞癌として，われわれの調べたかぎりでは本邦20例目に相当すると考えられる。

皮膚転移によって発見された腎細胞癌の1例：井上 均，高橋徹，月川 真，西村和郎，三好 進，水谷修太郎(大阪労災) 76歳女性。1994年5月10日，左側胸部に出現した1.8 cm 大の無痛性腫瘍2個を主訴に当院外科受診。5月30日生検したところ組織学的に淡明細胞癌と診断された。このため当科紹介され，腹部 CT, 超音波検査の結果，左腎に5.5 cm 大の腫瘍を認めた。左腎細胞癌と診断し，7月8日左腎摘除術施行した。病理組織学的に腎細胞癌，胞巣型，淡明細胞型，pT<sub>2</sub>, pN<sub>0</sub>, G<sub>1</sub>, INF $\alpha$  であった。術直後施行した胸部 CT にて両肺野に微小転移巣を認めた。その後も皮膚転移を繰り返して，1996年3月までに6箇所の皮膚転移巣の切除を行っている。肺転移巣はやや増大しているものの，1996年5月現在外来通院中である。なお，皮膚転移で発見された腎細胞癌としては本邦22例目であった。

馬蹄腎に発生した腎細胞癌の1例：西村健作，矢澤浩治，三浦秀信，本多正人，藤岡秀樹(大阪警察) 患者は69歳男性。C型肝炎精査中，CT にて左腎腫瘍を指摘され，当科紹介受診。D<sub>1</sub>P, CT にて馬蹄腎，左腎下極に突出した内部不均一な腫瘍，MRI にて左腎静脈腫瘍塞栓を認めた。また，血管造影にて腫瘍血管の増生と腫瘍濃染像を認めた。以上より，馬蹄腎に発生した腎細胞癌と診断し，1995年8月17日経腹的アプローチにて峡部離断術ならびに左半腎切除術を施行した。病理組織診断は RCC, solid type, clear cell subtype, G<sub>2</sub>, INF $\beta$ , pT<sub>3b</sub>, pNX, pM<sub>0</sub>, pV<sub>1b</sub> であった。術後 IFN- $\gamma$  300万単位週一回継続し，術後5か月間再発なく経過したが，1996年1月22日脳出血のため死亡した。馬蹄腎に発生した腎細胞癌は自験例が33例目であった。

左下大静脈患者に発生した左腎細胞癌の1例：宮本 賀，山本裕信，井原英有，生駒文彦(兵庫医大)，三浦 行矣(同放射線科) 67歳男性。肉眼的血尿を主訴に1995年12月14日当科初診。腹部超音波検査にて左腎腫瘍を指摘され，血尿のコントロールのため緊急入院。腹部 CT にて左腎下極に内部が不均一に増強される大きな充実性腫瘍を認め，さらに静脈系の奇形も疑われた。血管造影で左腎癌を認め，下大静脈造影にて下大静脈は椎体の左側を上行し，第2腰椎上縁の高さで左腎静脈と合流した後，右上方に走行を変え以後は正常に走行していた。左下大静脈奇形を伴った左腎癌の診断にて，同12月25日に根治的腎摘除術を施行した。下大静脈造影の所見どおり，下大静脈は腹部大動脈の左側に位置しており，左腎静脈と合流した後に腹部大動脈の前面を横切り上行していた。左精巣静脈は左腎静脈が下大静脈に入る直下で背側より左腎静脈に流入していた。組織学的には renal cell carcinoma, common type, clear cell subtype で grade 2, INF $\gamma$ , pT<sub>3a</sub>, pN<sub>0</sub>, pV<sub>1a</sub> であった。自験例は本邦報告10例目にあたり，野々村らの分類に従えば Type 2 に属していた。

術後，下大静脈血栓を生じた腫瘍塞栓を伴う腎細胞癌の2例：上川禎則，杉本俊門，上田正直，岩田裕之，金 卓，坂本 亘，早原信行(大阪総合医療セ) 症例1は59歳，女性，左腎細胞癌。症例2は53歳，男性，右腎細胞癌。ともに下大静脈内に腫瘍塞栓を伴い，腎摘除術ならびに腫瘍塞栓摘除術を施行したが，症例1は術後3日目，症例2は術後7日目に静脈内血栓を生じた。症例1は血栓の範囲が狭

く，Fogarty カテーテルによる血栓除去術を施行した。症例2は血栓が広範囲であったため，recombinant tissue plasminogen activator (rtPA) および抗凝固剤による保存的治療を行い，血栓を溶解した。下大静脈腫瘍塞栓摘除術においては，術後の静脈内血栓の発症にも留意し，その予防が必要であると考えられた。

腎嚢胞壁発生腎細胞癌と診断した単純性腎嚢胞の1例：稲垣 武，或野庄一(国立南和歌山) 患者は，77歳男性。右腎嚢胞内腫瘍の疑いで1995年11月6日入院となった。腹部超音波検査および CT で右腎嚢胞壁より発生した腎細胞癌と診断し，腎部分切除術を予定術式として手術を行った。右腎嚢胞の正中側の外壁に直径2 cm 厚さ2 mm の小嚢胞がへばりつくように存在し，触診上これら2つの嚢胞間の隔壁に石灰化を疑わせる所見をえた。この小嚢胞および隔壁の石灰化病変が術前の腫瘍陰影と一致するものと判断し，嚢胞壁切除術を施行し手術を終了した。Complicated cyst や嚢胞壁の肥厚および石灰化病変の合併などにより嚢胞状腫瘍に混在する悪性病変の有無の診断は困難である。確定診断は外科的治療以外に方法はないものと考えられるが，できれば腎保存手術を前提とした外科的アプローチを勧めるべきだと考えている。

大阪市立総合医療センター泌尿器科開設2年間の臨床統計：早原信行，上田正直，岩田裕之，上川禎則，金 卓，坂本 亘，杉本俊門(大阪総合医療セ)，米田幸生，鶴崎清之(大阪市大) 大阪市立総合医療センターは市内の5病院が統廃合され1993年12月にオープンした。初来患者は7~8人/日と現在プラトーンに達し患者紹介率は約50%であった。平均入院患者数は28~30/日で平均在院日数は22.6日であった。入院手術患者は全体に増加しているが，特に腎癌や重篤な合併症を有した腎不全患者の増加が著明であった。さらに紹介率の高い地域医療と中核病院としての高度医療の充実が望まれた。

老人の上部尿路結石症症例についての検討：石川泰章，紺屋英児，山手貴詔，梅川 徹，栗田 孝(近畿大)，井口正典(市立貝塚) 1994年1月から1995年12月までに ESWL 治療目的で入院となった上部尿路結石症症例307例(男性226例，女性81例)中，60歳以上の症例66例(男性51例，22.5%，女性15例，18.5%)を対象とし，臨床的検討を行った。男性は再発症例が27例(53%)であり，初発年齢のピークは50歳代であった。女性では6例(40%)で，初発年齢は1例(59歳で初発)を除き，60歳以降であった。男女ともに結石分析はカルシウム含有結石が大部分であった。成因は，男性では高尿酸血症，高尿酸血症が15例と最も多く，女性では尿路停滞が3例と最多であった。高齢の女性では被検率率が低く，多発，サンゴ状結石で発見される症例の頻度が高く，一症例あたり ESWL 回数が多くなり，治療に難渋した症例が多かった。

経皮的チオプロニン溶解療法が有効であったシスチン結石の1例：小林義幸，東野 誠，山口賢司(市立池田)，吉岡俊昭(大阪大) 58歳男性。シスチンによる右腎さんご状結石の診断のもとチオプロニン内服にて通院中，左尿管結石による痙攣発作にて緊急入院。入院後，両側尿管結石による腎後性腎不全が出現し経皮的腎囊を造設。左尿管結石は自排したが右腎さんご状結石に対し経皮的チオプロニン溶解療法を施行。Double J catheter を留置したのち，腎囊の single J catheter より5%チオプロニン溶液を1,000 ml/day にて持続灌流させ，39日間の灌流では結石の消失を見た。副作用として血尿，食欲不振，腎盂腎炎が見られたが重篤なものは認めなかった。灌流溶解では腎囊造設によるカテーテル留置が必要であるが，治療期間を大幅に短縮することが可能である。ESWL 併用によりさらに有効な治療手段になると考えられ，症例により十分考慮されるべき治療法であると思われた。

リトクラストによる内視鏡的尿管結石破碎の経験：西村一男，今村正明，恵 謙，大森孝平(大阪赤十字) 1995年10月より96年5月までの間に，12患者，13尿管に対し，リトクラストを使用して内視鏡的尿管結石破碎を行った。内訳は前治療のない症例7例，ESWL 後の残石に対し5例，PNL 後の残石に対し1例である。成績は結石破碎終了時の stone free rate 61%，術後の1か月後の stone free rate は77%であった。リトクラストは電撃波も熱も発生させないため，組織障害がなく，安全であり，われわれの経験でもリトクラストによるトラブルは皆無であった。またリトクラストは機械も安価であり，

デイスボの部分がなくランニングコストも低い。欠点としては吸引の機構がないため、破砕片が残ること、破砕中に破砕片が煙状になって視野を妨げることがあげられるが、現時点では内視鏡的結石破砕には最も適した機器であると考えられる。

アキュサイズ尿管切開バルーン装置を用いた腎盂切開術の使用経験：梶川博司，紺屋英児，山手貴詔，梅川 徹，石川泰章，栗田 孝（近畿大） 原発性腎盂尿管移行部狭窄症4例に Acucise endopyelotomy を施行した。手技はまず逆行性腎盂尿管造影を行った後、0.035インチ stiff guide wire を腎盂まで挿入する。Acucise catheter を挿入してマーカーが閉塞部位に跨がるように位置決めをし、cutting wire が後外側にくるように調節する。balloon を造影剤 2 ml で膨らますと同時に cutting wire に通電する (75W, pure cut, 1~5 sec)。造影剤の extravasation を確認後、7/14 Fr の D-J catheter を留置する。対象症例の年齢は 6~48歳 (男性 2名, 女性 2名) で、狭窄の長さは 0.5~2.0 cm であった。平均手術時間 50分, 平均術後入院日数 3.8日 で合併症は認めなかった。術後 DIP による評価では 4例中 3例 (75%) に水腎症の改善がみられ、症例選択を正しく行えば、非常に有用な方法であると考えられた。

卵巣嚢胞を契機に発生した VUR 術後の尿管狭窄の 1例：紺屋英児，山手貴詔，梅川 徹，池上雅久，石川泰章，西岡 伯，秋山隆弘，栗田 孝（近畿大），前川たかし（ペルランド総合） 3歳時に、左 VUR に対して Politano-Leadbetter 法による両側尿管膀胱新吻合術を施行。17歳時、右腰痛出現し尿管狭窄による水腎症の診断で手術を施行。尿管が腹膜および子宮広靭帯を貫通していたために、思春期に伴う性器の発達と卵巣嚢腫増大を契機に固有卵巣索によって絞扼され狭窄をきたしたものと判明。固有卵巣索を切断、尿管の狭窄を解除し腹膜および子宮広靭帯にも切開をおき尿管を完全に後腹膜化した。なお、右卵巣はチョコレート嚢胞であり、同時に当院婦人科医により嚢腫摘除術を施行した。

前立腺全摘除術後 3 日目に発生した尿管破裂の 1例：今出陽一郎，大嶺卓司（与謝の海） 66歳，男性。前立腺癌 Stage C の臨床診断のもと、去勢術を施行し、5カ月後に恥骨後式前立腺全摘除術を施行した。術後 3日目に右尿管破裂をきたしたが、腎瘻造設術を施行することにより治癒した。破裂部位は尿管膀胱移行部より 4 cm 上方の部位であった。尿管破裂の発生機序として、手術操作による直接原因を考ええる範囲で検討したが、いずれも可能性が低かった。間接的な誘因として、リンパ節郭清等の操作により尿管が術前より血行不良状態にあったこと、尿管口の浮腫による尿管下端の通過障害が推測された。尿管破裂の治療に関しては、その原因にもよるが、腎瘻造設、尿管カテーテル留置等の保存的処置が望ましい可能性が示唆された。

化膿性腎嚢胞の 2例：原口貴裕，立花裕士，川端 岳（三田市民） 症例 1 は 53歳男性。主訴は左下腹部痛と発熱。症例 2 は 66歳女性。主訴は発熱。両症例ともに US および CT にて化膿性腎嚢胞を疑った。抗菌剤による化学療法を開始したが奏効せず、超音波ガイド下にて経皮的ドレーナージを施行した。嚢胞穿刺液は膿血性であり、化膿性腎嚢胞であることを確認し、MINO 注入療法を追加した。術後症状は急速に軽快し、現在は外来経過観察中であるが、再発は認めず良好に経過している。化膿性腎嚢胞の治療には以前は腎摘除術および嚢胞壁切除術が施行されていたが、最近では経皮的ドレーナージによる治療の報告が散見される。経皮的ドレーナージでは嚢胞壁は残るが再発したという報告はみられず、有効かつ低侵襲性の治療法であると考えられた。

右腎結核，腰部流注膿瘍の 1例：中嶋章貴，増田 裕，岡野 准（枚方市民） 54歳，女性。1994年 1月に発熱と右腰部痛を訴え、本院内科へ入院した。同科での腹部 CT，腹部エコーで右腎腫瘍を疑われたため当科へ転科した。血管造影では腎下極に接する部位に不規則な血管の増殖がみられ MRI 検査では占拠性病変が右後腹膜腔の大部分を占めていた。右腎の実質腫瘍，腎被膜腫瘍，筋肉原発の腫瘍あるいは腎腫瘍の診断で 1994年 2月 1日に経腹的に右腎摘除術を行った。術中、腎下極背側に多量の黄白色の膿が貯留していた。病理診断は腎結核であった。術後 INAH, RFP, EB による抗結核療法を行った。熱は下がり、右腰部痛も治まり経過は順調であった。化学療法が進歩し衛生環境，国民栄養が向上した現在では腎結核の新規登録者数は減少してきている。そのなかで流注膿瘍を形成するものは、稀である。

腎摘除術後敗血症に対してエンドトキシン吸着療法が有効であった 1例：彌宜田正志，森本康裕，能勢和宏，永井信夫（耳原総合），林研（同内科） 症例は 60歳女性。左腎痛に対して 1996年 3月 13日根治的腎摘除術を施行した。術後 3日より 38°C を越える熱発，白血球増加が出現。腹部 CT にて腹腔内膿瘍が疑われた。また、動脈血培養にてグラム陰性桿菌が検出され敗血症と診断した。さらに術後 8日目から DIC も併発しエンドトキシンショックとなった。これに対してポリミキシン B 固定化ファイバー (PMX) を使用したエンドトキシン吸着療法を 2回施行したところ DIC，エンドトキシンショックとも劇的に改善し救命した。PMX によるエンドトキシン吸着療法が有効であった 1例を呈示するとともに、PMX 使用本邦報告 45例を集計したので報告する。

学校検尿をすり抜けた尿路奇形による腎不全症例：松本成史，島田憲次，細川尚三，松本富美（大阪府立母子七） 今回われわれは、尿路奇形により腎不全状態に至ったにもかかわらず学校検尿で発見されなかった 1例を経験したので報告する。症例は 11歳，女児。初発症状は意識消失発作。右水腎尿管，左完全重複腎尿管（上半腎；尿管瘤，下半腎；VUR: Grade V）で、腎不全・高血圧を認めた。学校検尿は 5回受けているが異常は指摘されず，かなりの腎機能荒廃が見られたにもかかわらず，見つめることが出来なかった。最近では腎不全に進行する原疾患のうち，先天性腎尿路奇形が占める割合が増加してきている。学校検尿で先天性腎尿路奇形も検出できるというのは過信であり，学校検尿とは別個に腎尿路奇形を早期発見する新たなシステムを導入する必要がある。

腎移植後，サイトメガロウイルス (CMV) 網膜炎を合併した 1例：松岡庸洋，三宅 修，羽鳥基明，高原史郎，小角幸人，奥山明彦（大阪大），木下貴志，永江康行（同眼科） 症例は 45歳，男性。慢性糸球体腎炎にて 1992年血液透析導入。1995年 2月 20日生体腎移植を施行，CsA, AZ, Pred の 3剤にて導入。同年 11月より右眼に飛蚊症が出現したが放置，1996年 2月より右視野障害も出現。当院眼科受診し，右眼底鼻下側に出血を伴う滲出性病変と周辺部網膜血管の白鞘化などの所見を認め，CMV 網膜炎と診断，眼科入院となった。また，入院後の右前房水 PCR 検査で CMV-DNA 陽性であり CMV 感染が証明された。全経過を通じて左眼には異常を認めなかった。免疫抑制剤の減量と 5 mg/kg 続いて 2.5 mg/kg のガンシクロビルの全身投与を 2週間毎施行し，眼底所見は軽快した。治療中に副作用は認めなかった。

FK506 使用の腎移植症例に再発した IgA 腎症の 1例：高尾徹也，松宮清美，本多正人，野々村祝夫，羽鳥基明，小角幸人，高原史郎，奥山明彦（大阪大），宮本 誠（同病理），京 昌弘（県立西宮） 23歳，女性。14歳時 IgA 腎症と診断され，21歳時血液透析導入された。1993年 2月 22日 (21歳時) 母親をドナーとし生体腎移植術施行。免疫抑制剤は FK506 (タクロリムス) アザチオプリン，プレドニゾロンの 3剤を使用。1995年 7月肉眼的血尿，蛋白尿，S-Cr 値上昇を認めた。腎生検の結果，拒絶反応と診断し治療を開始したが，症状改善しないため再度腎生検を施行。急性拒絶反応所見に加え，蛍光抗体法で再発性 IgA 腎症と診断。初めは拒絶反応の治療に重点を置き，その後の腎生検で拒絶反応の消失を確認した。続いて再発性 IgA 腎症に対しては基礎免疫抑制の強化を施行。その結果現在尿潜血，尿蛋白は消失し腎機能は安定している。

パワードブラ断層法による移植腎血流動態の検討：池上雅久，原靖，今西正昭，西岡 伯，国方聖司，秋山隆弘，栗田 孝（近畿大） 移植腎血流動態を新しい画像診断であるパワードブラ法にて検討した。対象は生体および死体腎移植を受けた 33症例を対象とした。測定はアロカ社製 SSD-2000・パワードブラ装置を使用した。さらに，5×5 mm<sup>2</sup> 内における血流分布をヒストグラムで定量化，中央値をピクセル・インデックスとし，移植腎血流量を比較，葉間動脈部と腎実質部に分け病態別に検討した。その結果，慢性拒絶反応では葉間動脈領域における血流量の低下が比較的早期にみられ，病期の進行に比例し末梢部も含め血流低下が進行することがわかった。急性拒絶反応では葉間動脈での血流低下は認めず，末梢部での血流量の低下を認めた。

小児にみられた膀胱血管リンパ管腫の 1例：松本富美，島田憲次，

細川尚三, 松本成史 (府立母子七) 症例は8歳3カ月, 女児。家族歴, 既往歴に特記すべきことなし。主訴は肉眼的血尿。軽度排尿時痛あり, 膿尿なし。尿培養陰性。IVPにて膀胱の変形を指摘され, 当科受診。VCGで膀胱に陰影欠損があり, 内視鏡検査を施行したところ, 右側壁から頂部にかけて広基性暗赤色, 一部青紫色の境界明瞭な腫瘍を認めた。皮膚所見異常なし。尿細胞診はclass I。臨床的に血管腫と診断し, 腫瘍切除を目的とした膀胱部分切除術を行った。病理組織学的診断は一部にリンパ管成分を含む海綿状血管腫であった。膀胱の血管腫は海外で約80例, 本邦では70例 (うち15歳以下14例) の報告がある。治療はおもに出血のコントロールを目的とするが, 腫瘍径の大きなものでは膀胱部分切除術を一般的である。

腫瘍を形成した増殖性膀胱炎の1例: 山中邦人, 田 珠相 (河内総合) 症例は47歳男性で, 肉眼的血尿, 排尿時痛を主訴に受診した。画像検査および膀胱鏡検査で浸潤性膀胱癌を疑い二度の生検を行ったが, 病理診断はいずれも増殖性膀胱炎であった。抗生物質と消炎酵素剤の投与によって腫瘍は消退した。腫瘍を形成した増殖性膀胱炎の本邦報告例は自験例を含め29例であった。年齢は6歳から80歳で40歳台が10例と最も多く, 男女比は約2:1であった。治療は内視鏡的手術が15歳と最も多かったが自験例のように薬物療法が有効な症例もあり, その規準は確立されていない。また一方で時に再発, 難治例も報告されており, うち1例は急速な増大のために膀胱全摘を余儀なくされた症例であった。これらのことから腫瘍を形成した増殖性膀胱炎に対しては, 治療後も定期的な膀胱鏡検査と上部尿路の精査が必要であると考えられた。

原発性限局性膀胱アミロイドーシスの1例: 高橋 彰, 水谷陽一, 寺井章人, 寺地敏郎, 岡田裕作, 吉田 修 (京都大) 症例は46歳女性。主訴は肉眼的血尿。無症候性肉眼的血尿が出現し近医受診。膀胱鏡にて膀胱腫瘍が疑われ京大病院当科紹介された。後三角部に黄褐色非乳頭状広基性腫瘍を認め膀胱生検を行ったところ, 粘膜下層にHE染色では好酸性の均質な硝子様物質, コンゴ-レッド染色では赤レンガ色を呈し偏光顕微鏡にて偏光を認めるアミロイドの沈着が観察された。胃・直腸内視鏡所見, 直腸生検, 血清蛋白分画, 血清および尿中免疫電気泳動によるヘンズジョーンズ蛋白に異常なく, 原発性限局性膀胱アミロイドーシスと診断した。治療は経尿道的切除術を行った。術後4カ月現在, 再発を認めず。原発性限局性膀胱アミロイドーシスは比較的稀な疾患で自験例は本邦第55例目であった。文献的考察よりこの疾患に対しては経尿道的切除術を考慮すべきであると思われた。

膀胱癌の晩期再発の1例: 高山仁志, 新井康之, 日黒則男, 前田修, 細木 茂, 木内利明, 黒田昌男, 宇佐美道之, 古武敏彦 (大阪成人病七) 74歳男性。主訴は右鼠径部腫瘍。1980年1月30日膀胱全摘術施行。その組織は移行上皮癌, G2, pTis。16年後右鼠径部腫瘍を認め, 生検にて移行上皮癌を認めた。尿道洗浄尿細胞診陽性。多発性肺転移巣を認めた。16年前の膀胱癌の尿道再発および肺転移と診断し, MTX, EpiADM, CBDCAの三剤併用化学療法を2コース施行した。転移巣は縮小せず臨床効果判定はNCで, 腎機能の悪化がみられたため化学療法の継続を断念し, 外来にて経過観察としたが, 転移巣が増悪し化学療法開始から4カ月後に死亡した。尿道を残して膀胱全摘除術を施行した場合には上部尿路だけでなく尿道再発も定期的に検査することが重要と考えられた。

内視鏡下切除術後腎盂, 尿管, 膀胱に多発性再発をきたした尿管腫瘍の1例: 吉田浩士, 五十川義晃, 瀧 洋二, 竹内秀雄 (公立豊岡), 寛 善行 (京都大) 68歳男性。単発性右尿管腫瘍(TCC, pTa, G2)に対し尿管鏡下切除術を施行。4カ月後, 右腎盂, 尿管, 膀胱に多発性再発を認め, TUR-BTおよび尿管全摘術を施行した。再発腫瘍はTCC, pT1, G2>G3で, 腎基部リンパ節のうち1つに微小転移をみとめた。補助化学療法としてCISCA 2コースを施行, 術後6カ月間再発兆候を認めていない。初発腫瘍, 再発腫瘍ともにp53免疫組織化学にてp53蛋白の核内異常集積を90%以上の細胞に認め, 初発腫瘍が高い播種能を持っており尿路腔内に再発をきたしたことが示唆された。また, 尿管鏡下腫瘍切除における内圧の上昇, 微小な尿管損傷などが癌細胞自身の高い浸潤, 転移能ともに腎基部リンパ節の原因となったと思われた。

膀胱内注入療法にて治療後の再発性膀胱腫瘍においてみられた

Nephrogenic adenocarcinomaの1例: 夏目 修, 二見 孝 (国立奈良), 福島昭治 (大阪市大第一病理) 60歳男性。某院で1980年, 1981年に表在性膀胱腫瘍にてTUR-Bt後, ADM膀胱内注入療法を受け, 1991年2月6日当科紹介となる。初診時, 左尿管口近傍の後壁から側壁にかけ乳頭状腫瘍の再発を認め, TUR-Btを施行。1992年3月にも同部位に再発, いずれも病理診断はT.C.C. G2で, 術後月1回EPI-ADM 20mg膀胱内注入療法を行った。注入終了1年7カ月後の1995年11月同部位に4回目再発を認めTUR-Btを施行。組織所見はPAS染色陽性, eosin好性の胞体をもつ細胞が近位尿管類似の不規則な腺管様構造を示し, 刷子縁も認められた。核異型や粘膜下層へ浸潤する悪性像を認めたがhobnailや淡明細胞を認めず中腎組織由来腺癌や腎性腺腫に合致せず, nephrogenic adenocarcinomaと診断した。術後再発, 転移はなく生存中である。

Goblet metaplasiaより発生したと思われる膀胱腺癌の1例: 樹田周佳, 長沼俊秀, 石井啓一, 山本晋史, 姜 宗憲, 和田誠次, 岸本武利 (大阪市大), 李 祺家, 福島昭治 (同第1病理) 患者は40歳男性。主訴は肉眼的血尿, 近医での膀胱超音波検査にて異常を指摘され当科紹介。膀胱鏡検査にて膀胱腫瘍を認めたため入院。CT, MRI検査にて, T2 or T3a, N0, M0と診断され膀胱生検施行。腺癌であった。消化管, 前立腺に異常を認めなかったため, 原発性膀胱腺癌と診断し, 膀胱全摘術および回腸導管造設術施行。病理組織所見はwell differentiated adenocarcinoma, pT<sub>2</sub>, INFβであった。HE染色にて, goblet metaplasiaから腺癌に移行する像がみられた。PCNA染色では, cystitis cystica, goblet metaplasia, adenocarcinomaともに強陽性, cyclin D染色では3者ともに陰性であった。

膀胱 Sarcomatoid carcinomaの1例: 鈴木淳史, 菅根正典 (日高総合) 65歳, 男性。1995年6月8日肉眼的血尿を主訴に当科受診。画像診断および膀胱鏡検査で径約4cmの乳頭状有茎性膀胱腫瘍と診断し6月15日TUR-Btを施行した。病理組織ではgrade3の移行上皮癌と, 核の多型性を有する紡錘形細胞が一部でnestを構成し, 移行像もみられたため, 肉腫様癌と診断された。術後, BCGの膀胱内注入を行い経過観察していたところ, 排尿困難が出現した。膀胱鏡検査で前部尿道に腫瘍を認めたため, 尿道再発と診断し9月21日膀胱全摘, 回腸導管造設術を施行した。病理診断は肉腫様癌の尿道転移であった。術後, 化学療法は施行せず経過観察していたところ, 同年11月肺転移が出現, 急速に増大し, 1996年1月1日死亡した。膀胱の肉腫様癌は稀な疾患で本邦報告第19例目と思われた。

膀胱S状結腸瘻の1例: 金 聰淳, 金谷 勲, 神波照夫 (大津市民), 曾田宏明, 入江龍一 (同外科) 57歳男性。主訴は気尿。1995年10月に, S状結腸憩室炎にて1カ月間保存的治療をうけた。12月19日よりS状結腸憩室炎を再発し, 25日より膿尿・気尿が出現した。上部消化管造影後24時間後の腹部単純写真にて, 全結腸に多発する憩室と, S状結腸の狭窄と同部の瘻孔を証明した。また, 膀胱鏡にて膀胱左側壁に隆起・発赤した浮腫状の粘膜と, その中央に小孔をみとめ, 同部からペースト状の膿の排出を確認した。同部の生検では間質への炎症細胞浸潤と線維化がみられ慢性膀胱炎の所見であった。以上より, S状結腸憩室炎による膀胱S状結腸瘻と診断, 一次的にS状結腸部分切除および膀胱部分切除を行った。

鼠径ヘルニア根治術後に発生した膀胱異物結石: 井口正典, 辻 秀憲, 花井 禎, 橋本 潔, 加藤良成 (市立貝塚) 症例は54歳男性。半年前から歩行時に肉眼的血尿が出現するため, 某院泌尿器科受診。右下部尿管結石の診断で排石を期待し経過観察されたが, 同様の症状が持続するため当科受診。6年前に右鼠径ヘルニア根治術の既往があることと歩行時の肉眼的血尿から, ヘルニア手術時の縫合糸による膀胱異物結石を疑い, 膀胱鏡検査を施行し, 確定診断をえた。結石の付着した膀胱筋層を深くTURし, 縫合糸とそれに付着した結石(4×12mm, 尿酸カルシウム70%, リン酸カルシウム30%)を一塊として切除した。術後経過良好。演者は20数年前にも同様の症例を経験していることから, 鼠径ヘルニア根治術時の後壁補強時に縫合糸が膀胱粘膜を容易に貫通する可能性があることを外科に啓蒙すべきである。また泌尿器科医もこの様な症例があることを, 絶えず念頭に置き, 早期に診断すべきである。

メッシュを用いて修復した女性膀胱ヘルニアの1例: 坂野祐司, 成

田充弘, 小西 平, 朴 勺, 友吉唯夫 (滋賀医大) 症例は, 61歳女性。主訴は, 右腰背部痛, 右鼠径部腫瘍。2度右鼠径ヘルニア根治術の既往あり。以前より, 右鼠径部に, 立位にて増強する腫瘍を触知するも, 放置していた。1995年3月右腰背部痛が出現し, 近医受診。DIPにて右腎結石, 膀胱憩室と診断され, 当科紹介受診。右鼠径部に, 立位にて小児頭大に増大する表面平滑, 弾性軟, 無痛性腫瘍を触知。超音波検査, 膀胱造影, 膀胱鏡所見より, 膀胱ヘルニアと診断し, 根治術を施行。ヘルニア門は, 大腿管で, 腹膜の付着は認められず, 腹膜外型大腿膀胱ヘルニアと診断。2度のヘルニア根治術の影響からか, 大腿管周囲の支持組織は脆弱化しており, 修復が不十分のため, ポリプロピレン メッシュを用いて修復を完成させた。術後ヘルニアの再発を認めず, 3カ月後の膀胱造影にても異常所見を認めなかった。

女子尿道憩室の2例: 山田龍一, 任 幹夫, 高 栞哲, 若月 晶 (公共近畿中央) 症例1は76歳女性, 主訴は頻発する膀胱炎。約40年来数カ月に1回程度膀胱炎をおこしていた。症例2は73歳女性, 主訴は尿失禁。かねてから排尿後に尿が漏れることを自覚していた。症例1, 2とも妊娠歴はない。陰前壁圧迫にて症例1では膿排泄を, 症例2では尿排泄をそれぞれ認めた。両症例とも, 尿道造影, 膀胱尿道鏡にて尿道憩室と診断し, 症例1は94年2月に, 症例2は96年2月に経陰的憩室切除を行った。症例2では憩室口の確認が困難だったため, 外尿道口腹側を縦切開し, 尿道側より憩室口を確認, 処理した。いずれの症例も術後経過は順調であった。女子尿道憩室22例を集計したところ, 年齢は3歳11カ月から94歳, 平均39.8歳であった。主訴として頻尿, 排尿痛, 尿道出血などの膀胱尿道炎様症状が77例と最も多く, 尿失禁は11例と比較的稀であった。

女子尿道憩室結石の1例: 恵 謙, 徳地 弘, 西村昌則, 西村一男 (大阪赤十字) 69歳, 女性。主訴は頻尿, 肉眼的血尿。通常の尿道造影, ダブルバルンによる高圧尿道造影, および尿道鏡にて尿道憩室結石と診断し, 腰椎麻酔下に経陰的憩室切除術を施行した。結石は1個で, 主成分はリン酸マグネシウムアンモニウム, リン酸カルシウムであった。憩室の開口部に膀胱頸部直近であり術後, 軽度の腹圧性尿失禁を認めた。本邦での女子尿道憩室憩室憩室の報告例は自験例を含め55例であった。年齢分布は40歳台から70歳台が多く, 平均年齢は55.9歳であった。主訴は排尿時痛, 頻尿といった膀胱刺激症状が多く, 他覚的所見としては自験例のように腔内診にて腫瘍を触知する機会が多く, 診断上重要と思われた。また, 上部尿路結石に比し炭酸カルシウムやリン酸マグネシウムアンモニウムを含む結石が多くみられ, 結石の成因に感染が関与していることが示唆された。

Fournier's gangreneの1例: 峠 弘, 渡辺俊幸, 藤永卓治 (和歌山労災), 小川隆敏 (橋本市民) 49歳, 男性。1990年2月に高血圧性脳内出血の既往がある。1995年11月6日に陰囊部痛, 陰囊部腫大, 発熱で当科入院。発赤は陰囊を中心に右鼠径部や会陰部にまでみられた。入院時に白血球とCRPの高値がみられた。陰囊内に大量の膿汁が認められ, 細菌培養では *Streptococcus pyogenes* と *Pseudomonas species* が確認された。KUB および CT では陰囊部にガス像がみられた。以上よりフルニエ壊疽と診断したために広域スペクトラムの抗生剤の投与と排膿切開を行い drain を留置したが, 壊死部が会陰部にまで波及したため多剤化学療法と  $\gamma$ -gl-Alb の投与を開始した。しかし改善傾向がえられず, 陰囊から会陰部にかけてデブリドメントを行った。その後の経過は良好で創部は癒着した。

翼状陰茎の1例: 増田 裕, 中嶋章貴, 岡野 准 (枚方市民) 1994年8月に来院した18歳, 男性の翼状陰茎に対する手術の報告をした。1994年8月9日, 腰椎麻酔下にZ形成術を行い, 陰茎腹側に見られた翼状皮弁は手術により消失した。翼状陰茎は陰茎腹側と陰囊とが癒合した先天異常であるが, 包茎と合併していることが多く環状切開を行うと陰茎腹側の皮膚が足りなくなる。このため, 文献的には背面切開法あるいはV字切開が薦められている。しかし, 背面切開法による治療例では背側皮膚が足りなくなることがある。またV字切開では陰茎・陰囊移行部の絞扼をきたし, 陰茎背側に減張切開を要したとの報告もある。本症例では形成外科領域での基本手技であるZ形成術を行った。陰茎・陰囊移行部の絞扼を防ぐために陰茎皮膚のZ形成術は, 本症に対する有用な治療手段と考えられる。

夜尿症患者の自宅外宿泊時の指導に関する検討: 田中善之, 浦野俊一, 三神一哉, 杉本浩造, 今田直樹, 河内明宏, 内田 陸, 渡辺 洸 (京府医大) 夜尿症患者が外来受診する動機に自宅外宿泊があるからというものが多い。このような患者に対し指導法を考案した。宿泊の1~2カ月前より膀胱内圧脳波同時測定に基づく投薬治療を行った。夜尿回数が週3回以下になった場合は, 宿泊時には水分制限と投薬のみ, 週3回以上あった場合は水分制限と投薬に加え夜中に強制覚醒をするように指導した。今回38例の夜尿症児に対し自宅外宿泊時にこの指導を行った。38例中36例(95%)で成功した。失敗した症例は2例とも2泊以上の連泊で1回のみ失敗した例で, 1例は投薬を忘れた症例, 1例は強制覚醒を忘れた症例であった。以上のように満足できる結果がえられた。

兵庫県立柏原病院泌尿器科における10年間の入院, 手術統計 (1986年1月~1995年12月): 佐和田浩二, 吉行一馬, 中村一郎 (県立柏原), 中野正則 (中野医院), 佐久間孝夫 (延岡クリニック), 岩本隆弘 (市立西脇), 立花裕士 (三田市民), 羽間 稔 (淀川キリスト教), 小川隆義 (姫路赤十字), 松下全巳 (松下泌尿器科) 柏原病院泌尿器科における最近の10年間の入院および手術統計を行った。入院患者総数は1,713例で, 男女比は4.7:1であった。疾患群別では, 悪性腫瘍が全体の40%を占め, 悪性腫瘍の中では, 膀胱癌が321例(47.2%), 前立腺癌が226例(33.2%)であった。総手術件数は1,717例, 男女比は5.4:1で, 70歳代が497例(29%), 80歳以上が255人(14.9%)と老年手術の割合が高かった。新術式として, インディアンパウチ5例, 回結腸新膀胱10例, 前立腺全摘16例が施行された。

バンチングテクニックを応用した恥骨後式前立腺被膜下摘除術: 下垣博義, 後藤紀洋彦, 山中 望 (神鋼), 桑山雅行, 丸山 聡 (県立淡路), 増田宗義 (自衛隊阪神) 恥骨後式前立腺摘除術における従来の stay suture による結紮や, 電気凝固による切開では, 十分な止血が得難く, Walsh 法でも, Santorini 静脈叢の膀胱側からの back flow がみられる。より確実な出血のコントロールのため, バンチング手技を応用したが, 内腺の剝離, 摘除中にもほぼ出血はみられず, 良好な視野が保たれるため, 安全かつ確実に内腺摘除が行いえる。

前立腺原発と考えられた横紋筋肉腫の1例: 中山雅志, 三宅 修, 野々村祝夫, 小角幸人, 三木恒治, 奥山明彦 (大阪大), 福澤正洋, 岡田 正 (同小児外科), 藤波 桂, 中西康詞, 原 純一 (同小児科), 荒木信人, 内田淳正 (同整形外科) 症例は2歳, 男児。主訴は腹部腫瘍。開腹生検により横紋筋肉腫・胎児型と診断した。小児神経芽細胞腫に一般的に用いられる New A1 プロトコールの変法 (CDDP, CPM, VP-16, THP-ADR, VCR) を4クール施行し, PR をえた後, 腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は手術所見より前立腺原発と考えられた。術後, 放射線療法と末梢血幹細胞移植 (PBSCT) 併用超大量化学療法 (TESPA, L-PAM) を施行し, 腫瘍の消失を認め, 退院となった。

続発性前立腺悪性リンパ腫の1例: 前立信之, 西崎伸也 (市立芦屋) 患者は胃の悪性リンパ腫を指摘されている72歳の男性で, 主訴は排尿障害であった。われわれは前立腺肥大症の診断で経尿道的前立腺切除術を施行した。しかし, 病理組織学的には切除組織の約40%に悪性リンパ腫が認められた。免疫組織化学検査にてB細胞性非ホジキンリンパ腫, びまん性, 中細胞型に分類された。その後, われわれはサイクロフォスファミド, アドリアマイシン, ビンクリスチン, プレドニゾロンの多剤併用化学療法を施行した。化学療法を3クール施行した後に経直腸的に前立腺生検を施行したところその組織に悪性細胞は認めなかった。前立腺における悪性リンパ腫は稀な疾患で本邦報告例では原発性, 続発性を含め自験例で23例目である。

腹水を初発症状とした前立腺癌の1例: 前田純宏, 高見信彦, 中野匡, 岩村博史, 日裏 勝, 林 正 (日赤和歌山医療セ) 症例は77歳男性。1993年10月より腹部膨満感を自覚, 腹水の原因精査で11月6日当科受診。PA 93.6 ng/ml。前立腺生検にて adenocarcinoma Gleason score 4+4。腹水は比重1.032, パパニコロ染色にて Class V。癌性腹水を伴う前立腺癌と診断し, 去勢術施行後, 腹水は軽快。12カ月後に再発した腹水はホンバン静注にて PA 値とともに改善。さらに3カ月後に再発した腹水に対してはホルモン療法は無効で, シスプラチン 50 mg, エトポシド 50 mg の腹腔内混合投与が有効で

あった。その後腹水再発はなかったが、初診より1年8カ月後、全身状態の悪化にて死亡した。文献上検索しえたかぎり、腹水を初発症状とした前立腺癌は本邦で過去1例のみであり、腹腔内薬剤投与の報告はなかった。

**転移性前立腺癌カハチノイドの1例：西川 徹 (和歌山医大)** 63歳、男性。主訴は頻尿、既往歴として1992年3月胸腺カルチノイドに対して腫瘍摘出術施行。1995年4月右肺尖部、前胸壁に腫瘍再発を認め、放射線療法が施行された。数年前より頻尿自覚していたが、1995年10月感冒様症状後、頻尿増悪し当科受診。エコーおよび膀胱鏡検査にて膀胱頸部近くに小豆大、広基性、非乳頭状腫瘍と、前立腺腫大を認めた。入院後精査にて、膀胱腫瘍 TCC, G3 および前立腺肥大症と診断され、1995年12月 TUR-Bt, TUR-P を施行した。病理組織所見では胸腺カルチノイドの前立腺への遠隔転移によるものと考えられ、又膀胱頸部に認めた腫瘍も術前生検像と併せて再検討した結果、この転移性前立腺腫瘍からの直接浸潤によるものであると考えられた。他臓器悪性腫瘍の前立腺転移は非常に稀であり、若干の考察を加えて報告した。

**精索脂肪腫の1例：東野 誠, 小林義幸, 山口誓司 (市立池田), 長船匡男 (長船クリニック)** 症例は36歳男性。主訴は左鼠径部の無痛性腫瘍。家族歴：既往歴ともに特記すべきことなし。現病歴：左鼠径部の無痛性腫瘍を自覚し、近医受診。左鼠径部ヘルニアの疑いにて、当科紹介された。入院時現症：左鼠径部に小鶏卵大、弾性軟の腫瘍を触知。超音波検査にて精索に接して、高エコー像を認め、脂肪を主成分とする腫瘍と思われ、左鼠径部の大網を内容物とするヘルニアと考え、1996年2月29日手術を施行した。腫瘍は容易に剝離可能であり、ヘルニア嚢は認めなかった。内鼠径部論まで剝離をすすめたところ、腫瘍の辺縁は消失しており、また、摘出は容易であった。腫瘍は9.5 cm × 7 cm × 5 cm, 36g。表面を薄い線維性皮膜で被われ、剖面は黄色であった。病理診断は精索脂肪腫であった。自験例は本邦74例目と思われる。

**精巣上体平滑筋腫の1例：萩野恵三, 曲 人保, 土居 淳 (市立泉佐野)** 71歳男性。既往歴として高血圧あり。胃癌の手術の際、左陰嚢内容の腫大を指摘され1995年8月9日当科紹介初診。左陰嚢内容は88 × 65 mm と腫大しており弾性硬で圧痛なく形態的にはほぼ球形に近く、精巣と精巣上体の区別は触診上困難だった。左精巣腫瘍との臨床診断にて同年8月10日高位精巣摘除術施行した。病理組織標本では腫瘍組織は白膜で囲まれた正常精巣組織を圧排して発育増生しており、精巣上体平滑筋腫と考えられた。原発性精巣上体腫瘍は比較的稀な疾患で、良性腫瘍が約80%を占め、平滑筋腫は adenomatoid tumor について多い。自験例も含めて80例の精巣上体平滑筋腫本邦報告例につき集計し、考察を加えた。

**巨大精巣腫瘍の1例：和辻利和, 瀬川直樹, 鈴木俊明, 長谷川史明, 上田陽彦, 高崎 登, 勝岡洋治 (大阪医大)** 34歳男性。生下時より両側の停留精巣を認めており、6歳時両側の精巣固定術を受けている。術後28日目に左巨大有痛性鼠径部腫瘍を主訴に受診した。初診時左鼠径部から陰嚢にかけて径20 cmの腫瘍を認めた。HCG-βは、

4.9 ng/ml と上昇していた。左精巣腫瘍, T<sub>42</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> と診断し左高位精巣摘除術、左浅・深鼠径リンパ節および外腸骨リンパ節郭清を施行した。摘出標本の重量は3,000 g、病理組織学的には anaplastic seminoma であった。リンパ節転移は認められなかった。術後3日目に HCG-β は陰性化した。BEP 療法を2クール施行し現在外来経過観察中である。巨大セミノーマとしては本邦報告例第6番目の重量をもつ症例であった。

**精巣固定術後に発生した精巣腫瘍の1例：伊藤和行 (和歌山医大)** 21歳男性。8歳時右停留精巣に対して固定術施行。主訴は右陰嚢内容の無痛性腫大。右精巣腫瘍の疑いで右高位精巣摘除術が施行された。病理組織診断は定型的精上皮腫。臨床病期 I。3,000 cGy の放射線照射が施行された。術後4カ月の時点で再発の徴候は認められていない。停留精巣固定術後に患側に発生した精巣腫瘍はわれわれが調べうるかぎり自験例を含めて35例報告されている。悪性化予防の点から固定術施行の意義を考えると3歳で固定術を施行された例でも腫瘍発生が認められていることより早期に固定術を施行しても完全な予防はできないと思われるが、10歳以降に固定術が施行された例が26例あり、晩年に発見された停留精巣の摘除されている可能性を考えると、この点での現在の固定術の意義は腫瘍発生のリスク軽減の可能性があると、悪性化した場合の早期発見を容易にすることにあると思われる。

**腹直筋皮弁移行術を行った進行陰茎癌の1例：日浦義仁, 川端和史, 岡田日佳, 中川義明, 小山泰樹, 松田公志 (関西医大), 土井秀明, 久徳茂雄, 小川 豊 (同形成外科)** 57歳、男性。元来、真性包茎であった。1996年1月4日、陰茎腫瘍で当科紹介され受診。陰茎はすでに脱落消失し、両側の鼠径リンパ節腫脹を認めた。生検は moderately differentiated SCC。陰茎癌, T3N2M0 と診断し、MTX, BLM, CDDP 3剤による化学療法を開始したが、著明な腎機能障害のため化学療法を中止。腫瘍の進行がみられたため同年2月27日、可及的に腫瘍切除、両側鼠径部リンパ節郭清術を行い、広範な皮膚軟部組織欠損部に対し腹直筋皮弁移行術を行った。筋皮弁は生着し運動機能障害、腹壁ヘルニアなどの合併症はなかった。術後1カ月目に両側鼠径部に再発がみられ放射線療法施行。腫瘍は縮小し放射線照射の追加を検討中である。

**外陰部巨大デスマイドの1例：米本洋次, 稲葉洋子, 原 勲, 藤澤正人, 郷司和男, 岡田 弘, 荒川創一, 守殿貞夫 (神戸大)** 78歳、男性。主訴、外陰部腫瘍。既往歴、1981年に精巣腫瘍(セミノーマ)にて右精巣摘除術施行。現病歴、1991年に右鼠径部腫瘍に気づき近医を受診。経過観察されていたが、腫瘍の増大傾向を認めたため、1994年1月針生検を施行。病理組織学的にデスマイドと診断され、2月に切除術が施行された。その後再び腫瘍の増大をきたしたため、1996年2月当科紹介入院となった。入院時現症、外陰部に小児頭大で表面凹凸不整の硬い腫瘍を認め、X線 CT にて内部不均一で、石灰化を伴っていた。デスマイドの再発との診断にて、3月7日に腫瘍摘出術を施行した。重量1,060 gで、腫瘍の剖面は黄色調を呈し弾性硬であった。病理組織学的にデスマイドの再発であることが確認された。術後3カ月を経た現在再発の兆候は認められない。