学会抄録

第195回　日本泌尿器科学会東海地方会

（1997年1月26日（日），於　名古屋市立大学医学部研究棟）

前頭洞転移にて発見された腎細胞癌の1例：浅井伸章，池内隆人，堀　武，平尾憲昭（厚生連加茂）　症例は58歳，男性．前頭部腫大を訴え当院耳鼻科を受診し，右前頭洞腫瘍と診断され，同摘出術を施行された．組織診断にて clear cell を認め，腎細胞癌の転移が疑われた．腹部 CT にて右腎に腫瘤が認められ，当科を紹介された．腎動脈撮影で右腎下極に hypervascular な腫瘍を認め，右腎細胞癌と診断した．他の部位に明らかな転移を認めなかったため，経腹的右腎摘除術を施行した．摘出腎は重量 230 g で，腫瘍は下部内側に存在し，割面は黄色調で比較的均一であった．組織学的に clear cell type の腎細胞癌で，腎細胞癌の前頭洞転移症例と診断した．現在インターフェロン α 療法にて経過観察中である．自験例は本邦において報告された腎細胞癌の鼻・副鼻腔転移症例としては17例目，また前頭洞転移としては2例目と思われた．

インターフェロン投与後に異型狭心症をきたした1例：河村毅，山本直樹，河田幸道（岐阜大），**西垣和彦**（同第二内科），**下川邦彦**（同病理部），**野尻　眞**（白川）　症例は68歳男性．左腎細胞癌術後，インターフェロン α を投与したところ，5回目の投与1時間後に突然胸痛発作をきたした．胸痛時の心電図にII，III，aVF 誘導の ST 上昇を認めた．同日に施行した冠動脈造影にて冠動脈に有意狭窄を認めず，心筋虚血発作は冠動脈の攣縮によるものと考えられた．インターフェロンの心臓合併症として不整脈，心機能障害，心筋虚血が挙げられる．発症機序に関しては意見の統一を見ていないが，高齢者，全身状態の悪化した患者，心臓疾患を持つ患者には特に注意が必要である．また，基礎疾患の認められない成人男性例にも報告されており，合併症発生の予測は困難である．インターフェロン療法における心臓合併症は稀であるが，重要な合併症である．

肺転移，十二指腸直接浸潤をきたした右腎細胞癌の1例：佐藤敦，土田　誠，渡辺耕平（聖隷浜松）　45歳，男性．会社の健康診断で胸部写真の多発性異常陰影を指摘．1996年4月26日当院受診．CT にて右腎腹側に直径約6 cm の腫瘤を認め，腫瘤内側は十二指腸内腔に突出していた．右腎癌，多発性肺転移，十二指腸直接浸潤と診断し，インターフェロン（以下，IFN）投与後，1996年6月18日，右腎摘除術，十二指腸部分切除術施行．摘出標本は 510 g，右腎下極に 8.5×5.4 cm の腫瘤を認めた．病理学的には renal cell carcinoma, alveolar type, clear cell subtype, Grade II, INFβ であり，十二指腸への直接浸潤と診断された．IFN 継続投与により，術後7カ月で肺転移は縮小傾向が認められ，社会復帰している．右腎腫瘍の十二指腸直接浸潤は稀である．進行性腎癌の原発巣摘除には異論もあるが，症例によっては予後の延長につながり，手術適応となる場合もあると思われた．

自然破裂をきたした腎血管筋脂肪腫の1例：畦元将隆，阪上　洋，粟田成毅，小島由城経，最上美保子，飯塚敦彦（安城更生），**佐々木昌一**（名古屋市大）　症例は29歳，女性．1996年5月より左側腹部痛および肉眼的血尿が出現し，当科紹介受診した．腹部触診にて，左腎部に表面平滑な腫瘤を認めた．採血にて，Hb 8.8 と貧血を認め，CRP 15.2，LDH 667 と高値を示した．検尿では多数の赤血球と数個の白血球を認めた．腹部 CT では，高吸収域で内部不均一な腫瘍を認めた．腎動脈造影では，腫瘍血管が描出された．以上より AML の自然破裂を疑った．腫瘍が大きく，腎機能保存が困難であると考え，腎摘出術にふみきった．摘出腫瘍の大きさは 128×85×80 mm で，割面には広範囲にわたる出血壊死を認めた．病理組織学的に，AML と診断した．自然破裂をきたした AML は，これまでに本邦報告は63例あり，本症例で64例目であった．

両側腎梗塞の1例：深津孝英，栗本勝弘，文野美希，米村重則，吉村暢仁，鈴木竜一，松浦　浩，佐谷博之，山川謙輔，林　宣男，有馬公伸，柳川　眞，川村寿一（三重大）　症例は67歳女性，主訴は左側腹部痛．既往歴は僧帽弁狭窄，心房細動．近医で CT 上両側腎に low density area を指摘され，1996年9月10日当科入院．血管造影にて両側腎梗塞と診断され，左腎動脈内に選択的にウロキナーゼ36万単位，全身にヘパリン5,000単位投与した．その後左腎動脈内に選択的にウロキナーゼを2万単位/時間，全身にヘパリン500単位/時間で48時間注入し，3日目よりヘパリンを500単位/時間で48時間持続静注し，ワーファリン内服を5 mg にて開始した．血栓は溶解し，血清 Cr 値の低下をみたが，治療後の CT，腎静態シンチグラムでは，腎機能の回復は認められなかった．

死体腎移植後に尿路系合併症をきたし再手術を施行した2症例の検討：森紳太郎，星長清隆，白木良一，伊藤　徹，佐藤　元，平野眞英，窪田裕輔，青木圭司，樋口　徹，加藤　忍，泉谷正伸，堀場優樹，名出頼男（藤田保健衛生大）　症例1は透析歴16年の53歳女性．死体腎移植時の膀胱尿管吻合に際し尿管ステントを設置した．術直後より利尿を認めたが術翌日にステントが閉塞したためこれを抜去したところ無尿となり，再手術にてダブル J ステントを留置した．その後の経過は良好で術後2年10カ月の現在血清 Cr 値は 0.6 mg/dl である．症例2は透析歴15年の39歳女性．死体腎移植後4日目に透析を離脱したが，術後7日目に移植尿管断端部より出血をきたし TUC を，その3日後に膀胱穿孔を認め膀胱壁再縫合を施行．その後の経過は良好で移植後11カ月の現在，血清 Cr 値は 1.0 mg/dl である．2症例とも長期透析による膀胱の廃用性萎縮が認められ尿路系合併症の誘因となったと考えられた．

原発性残存尿管癌の1例：佐井紹徳，鈴木弘一，加藤久美子，村瀬達良（名古屋第一赤十字）　良性疾患にて腎摘除を行った後，12年を経過して原発性残存尿管癌を発生した症例を経験した．患者は66歳男性で，主訴は肉眼的血尿，1996年10月25日当科初診．1984年に結石のため右腎摘除術を受けている．尿細胞診は陽性で，膀胱鏡で右尿管口より乳頭状腫瘍の突出を認めた．RP で左腎尿管には異常なく，残存尿管に発生した腫瘍の可能性が考えられた．CT，MRI にて残存尿管の拡張および腫瘍の存在を確認した後，残存尿管摘除術を行った．摘除尿管は約 18 cm，病理組織像は TCC（G3＞G2）＞AC，INFβ，pT2，pR0，pL1，pV0 であった．残存尿管癌は血尿などの症状発現が遅れるため予後不良と考えられている．自験例は，本邦11例目である．

原発性および逆流性巨大尿管症を左右別に認めた小児例：伊藤徹，星長清隆，泉谷正伸，樋口　徹，森紳太郎，佐藤　元，平野眞英，窪田裕輔，青木圭司，加藤　忍，白木良一，堀場優樹，名出頼男（藤田保健衛生大）　症例は7歳男児．排尿痛を主訴とし近医を受診．エコーにて両側水腎症を指摘され当院紹介．精査の結果，左側は原発性非閉塞性巨大尿管症，右側は逆流性巨大尿管症（V度）と診断．左側は経過観察のみとし，右側にのみ根治術を行った．手術は右尿管に 12 Fr のステントを置き 8 cm の folding を行い，膀胱粘膜下トンネルを 4 cm 確保し，尿管膀胱新吻合術を施行した．術後，吻合部狭窄による右水腎症が増悪したため，一時的に腎瘻を造設し，初回術後8カ月に psoas hitch と Paquin 法による尿管膀胱吻合術を再度行い，良好な結果を得た．本例の様に同一例の左右にそれぞれ原発性ならびに逆流性という異なった病態を持つ巨大尿管症は他に報告を見ず，極めて稀な症例と思われた．

両側膀胱尿管逆流，傍尿管憩室を伴う後部尿道弁の1例：伊藤恭典，渡瀬秀樹（名古屋市立城北），**渡辺秀輝**（名古屋市立城西）　症例は9カ月男児．41週で出生，出生時体重 3,222 g で妊娠中，分娩に異常なし．出生後尿路感染を繰り返すため小児科から当科紹介となった．排尿時膀胱尿道造影にて右 I 度，左 IV 度の膀胱尿管逆流および傍尿管憩室を認めた．また，後部尿道の拡張，拡張部より遠位尿道の狭小化がみられた．1996年6月全身麻酔下に，Crede 法にて Young

の分類 type I の後部尿道弁を確認し，5時，7時の2カ所を経尿道的に切開した後に，両側傍尿管憩室切除術，両側尿管膀胱新吻合術を施行した．術後1カ月の VCUG では VUR，後部尿道の拡張は消失し，遠位尿道の狭小化も改善した．現在，術後7カ月であるが経過は良好である．

膀胱原発小細胞癌の1例：大堀　賢，青木重之，西尾芳孝，西川英二（名古屋掖済会），**瀧　知弘，深津英捷**（愛知医大）　症例：79歳，男性．主訴は，顕微鏡的血尿．膀胱鏡検査にて左尿管口付近に径約3 cm の非乳頭状広基性腫瘍を認め，精査治療目的に1995年10月25日入院となった．

骨盤部 CT にて膀胱後壁左側に広基性腫瘍を認め，左閉鎖リンパ節の腫大をみとめた．経尿道的生検では，NSE 染色等の特殊染色は陰性であったが，HE 染色にて腫瘍細胞は小型均一大で核細胞体比は極めて高く，核クロマチンは濃染し，小細胞癌に特徴的な病理像を認めた．胸部，腹部に異常所見を認めず膀胱原発の小細胞癌と診断した．治療は患者の年齢，全身状態を考慮し，骨盤腔内に 60 Gy のコバルト照射を行い CR を得た．しかし治療後8カ月で左前胸部の皮膚転移を含め多臓器に転移をきたし死亡した．予後の向上には放射線療法を含め，化学療法，手術療法などの集学的治療が，必要であると考えられた．

成人膀胱横紋筋肉腫の1例：田中創始，藤田圭治，吉村　麦，渡辺泰江，秋田英俊，橋本良博，河合憲康，山田泰之，岡村武彦，上田公介，郡健二郎（名古屋市大）　73歳，男性．無症候性肉眼的血尿を主訴に1996年3月当科初診．膀胱腫瘍を指摘され，4月，膀胱鏡下生検を施行．embryonal type および spindle cell type の横紋筋肉腫と診断された．種々の画像診断にて他に転移を認めず，同年5月膀胱全摘術，回腸導管造設術を施行．摘出標本は 6.5×7×11 cm の腫瘍で，病理診断は，生検時と同様であった．術後補助化学療法として VAC 療法を1クール施行したが，途中骨髄抑制が強く出現し，sepsis，DIC となり，その後回復したものの，抗癌化学療法の継続は危険と判断し，退院となった．術後9カ月現在，再発転移を認めず，生存中である．成人の膀胱横紋筋肉腫は稀で，本邦33例目であった．

膀胱平滑筋腫の1例：山田浩史，高羽秀典，彦坂敦也，古橋憲一，横井圭介，小林弘明，小幡浩司（名古屋第二赤十字）　44歳女性．数年来の頻尿を主訴に1996年6月，近医受診，腹部膨隆を指摘．腹部エコーで子宮筋腫と左水腎症を認め，7月1日当院産婦人科に紹介．諸検査で，膀胱後部に発育した骨盤内腫瘍を疑い8月2日，泌尿器科受診．膀胱鏡では粘膜は正常であったが前壁左側の腫瘤の圧排で膀胱は十分広がらなかった．8月15日子宮および骨盤内腫瘍摘出術施行．膀胱壁内の小児頭大の腫瘤に対し針生検施行．術中迅速病理診断で，良性の平滑筋腫と診断．膀胱温存手術施行．膀胱粘膜と筋層漿膜の間に位置する腫瘍のみ核出．腫瘍は19×10.5×25 cm で重量 442 g．弾性硬，黄白色で結節状増殖を示した．病理組織像は異型性および分裂像を認めず平滑筋細胞にて構成されていた．患者は経過良好にて退院となった．

診断に苦慮した膀胱黄色肉芽腫の1例：芝原拓児，木瀬英明，金井優博，山田泰司，村田万里子，脇田利明，小林一昭，亀田晃司，奥野利幸，林　宣男，有馬公伸，柳川　眞，川村壽一（三重大）　症例は61歳男性，主訴は頻尿．既往歴は両側鼡径ヘルニア．近医で CT 上膀胱頂部に腫瘍を指摘され，尿膜管腫瘍疑いにて1996年10月15日当科入院．MRI でも尿膜管の肥厚と膀胱に突出する腫瘍が認められた．入院時，左鼡径部の開放創より黄緑色の浸出液を認めた．経尿道的膀胱生検では，炎症性変化のみで悪性変化はみられなかった．しかし悪性腫瘍を否定できないため，1996年11月12日，膀胱部分切除術を施行した．病理組織検査所見より黄色肉芽腫と診断された．発生原因は，左鼡径ヘルニア術後縫合糸膿瘍による慢性炎症刺激と考えられた．膀胱に発生した黄色肉芽腫はこれまでに本邦で5例報告されており，本症例は6例目であると思われる．

骨盤内神経鞘腫の1例：小島祥敬，安積秀和，安藤　裕（名古屋市立東）　症例は68歳，男性．1996年6月29日未明突然腹部激痛が出現したため当院救急外来受診，そのまま内科入院となった．注腸造影を施行したところ直腸の左前壁よりの壁外性の圧排を認め，骨盤内腫瘍を疑い当科転科となった．直腸診で直腸左側に超鶏卵大の表面平滑な腫瘤を触知した．CT で直腸左側に 5×5×8 cm の内部に石灰化を認める不均一に造影された腫瘍を認めた．また MRI では前立腺後部に T1 強調画像で低信号域の T2 強調画像で高信号域の内部不均一で境界明瞭な腫瘍を認めた．前立腺との連続性は否定的だった．経直腸的に針生検を施行したところ，HE 染色で神経鞘腫または平滑筋腫を疑い1996年8月8日経仙骨的腫瘍摘除術を施行した．摘出標本は 10×4.5×5.5 cm，123 g．HE 染色および S-100 蛋白陽性所見より悪性神経鞘腫と診断された．

ヘルペス感染症により排尿障害をおこした4例：大下博史，本多靖明，加藤慶太郎，岡田正輝，阿部俊夫，赤堀将史，上條　渉，水本裕之，瀧　知弘，三井健司，山田芳彰，深津英捷（愛知医大）　症例は，54歳から78歳までの，男3名，女1名．4例とも腰仙髄領域の帯状疱疹ウイルス感染症により排尿困難をきたし，その内3名で尿閉を，1名で頻尿を主訴として来院した．膀胱内圧測定では低緊張型を示した．1名は間欠的自己導尿，2名はバルン留置，1名は間欠的導尿，で経過観察した．Acyclovir の投与にて経過観察後，全例とも治療後約2週間で排尿状態が改善する傾向であった．帯状疱疹ウイルスによる膀胱の運動麻痺は病変が腰仙髄領域に発生する率が6.9％と少ないことにより稀であるが，現在までに本邦では，帯状疱疹による排尿障害は52例が報告されており，自験例の4例を加えると56例となる．

不安定膀胱の臨床的検討：中平洋子，佐々木昌一，永田大介，窪田裕樹，梅本幸裕，田貫浩之，安井孝周，山本洋人，河合徹也，坂倉毅，林祐太郎，郡健二郎（名古屋市大）　不安定膀胱患者23名（男性8名，女性15名，3～85歳，平均65.3歳）について検討した．小児例は3例で，60歳以上の女性が61％を占めていた．初診時の自覚症状は切迫性尿失禁や頻尿などの症状がほとんどを占めていた．夜尿および昼間遺尿はおもに小児例でみられた．閉塞性病変を認めた症例はなかったため，全例に抗コリン剤投与を行い必要に応じて行動療法を追加した．自覚症状からみた治療効果は69.5％であった．小児例は3例のうち2例が昼間遺尿消失や夜尿消失などの効果を認めた．治療後も膀胱内圧測定が行えた8例では無抑制収縮が消失したのは2例であったが，初発尿意時膀胱容量の増加や最大尿意時膀胱容量の増加が認められた2例も効果ありと判断し，トータルで50％の症例に効果があった．

夜尿症における飲水制限指導の効果についての臨床的検討：丸山哲史，伊藤尊一郎，津ケ谷正行（豊川市民）　夜尿を主訴に当科受診した6から13歳までの47症例に対して水分制限を中心とした生活指導を施行した（平均観察期間：7.7カ月）．1週間の平均夜尿回数を夜尿頻度とし，その減少率で治療効果を評価した．また，毎晩の夜尿量および早朝尿量の合計を夜間尿量とし指導の参考とした．夜尿頻度が25％以上減少した治療奏効例は47症例中25症例（53％）であった．治療無効例で夜間尿量は増加し，夜尿頻度減少率と夜間尿量減少率は正の相関を示した．飲水制限指導を中心とした生活指導では夜尿頻度減少率と年齢，性別，昼間尿失禁の有無との関連性は認められなかった．夜尿頻度減少率と夜間尿量減少率とは正の相関が認められ，夜間尿量の増加は夜尿症の一因と考えられた．治療無効例では夜間尿量は増加していたことから，夜間多尿状態の改善が必要と考えられた．

著明な輸出脚結石形成を合併した Kock pouch の1例：吉川羊子，近藤厚哉，後藤百万（碧南市民）　66歳の男性．22歳時に腎結核にて左腎摘出後にて右単腎状態である．1988年膀胱癌にて根治的膀胱全摘術および Kock pouch 造設術を施行した．1996年7月の画像検査で輸出脚に 77×45 mm，pouch 内に 34×28，26×30 mm の結石と右水腎を認めた．同年10月に開腹にて結石を摘出した．輸出脚の腸重積は滑脱し，マーレックス　メッシュは，pouch 内に露出し，同部を中心に結石が生じていた．これを切除し，pouch 内の結石を摘出した．輸入脚は狭窄を認めず，拡張操作は行わなかった．結石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，炭酸カルシウムであった．本症例では術後8年目の合併症出現であった．

Mainz pouch を用いた膀胱拡大術の1例：田中篤史，近藤哲志，甲斐司光，長井辰哉（西尾市民），**榊原敏文**（榊原泌尿器科・内科クリニック）　81歳，男性．頻尿のため1992年11月当科初診．low compliance bladder，underactive detrusor 認め，抗コリン剤投与，

CIC 開始した．その後尿路感染症を繰り返し，排尿時痛，頻尿，尿失禁が悪化，腎機能障害にて入院となった．両側の水腎水尿管，膀胱萎縮，膀胱尿管逆流を認め，保存的治療では水腎症の改善なく，患者の苦痛が強かったため，1996年8月 Mainz pouch による膀胱拡大術を施行した．Mainz pouch を用いた膀胱拡大術は蠕動による膀胱圧上昇の抑制，容量の大きな膀胱の形成，骨盤底への移動が比較的容易等の利点がある．現在外来にて経過観察中で，尿失禁，頻尿とも認めず，CIC は必要としているが患者の満足度は高いと言える．

女子尿道憩室の1例：平野恭弘，波多野伸輔，渡辺哲也，牛山知己，鈴木和雄，藤田公生（浜松医大）　症例は分娩歴の2回ある36歳，女性．頻尿，残尿感，外陰部不快感を主訴に当科を紹介され受診．腟内診上，前壁に圧痛のない弾性軟，表面平滑な腫瘤を触知．腹部 CT，腹部超音波検査，吸引細胞診等から尿道憩室と診断．経腟前庭式に憩室摘除術を施行した．憩室壁はおもに立方上皮から構成され，小円形細胞浸潤を伴っていた．軽度異型を認めたが，明らかな悪性像は認めなかった．術後合併症もなく良好に経過し，現在外来で経過観察中である．超音波検査法は低侵襲で結石や腫瘍合併の有無等も検索可能で本症における有用な診断手段と思われた．

CF 療法後治癒切除を施行した尿道扁平上皮癌の1例：原田雅樹，波多野伸輔，斎須和浩，渡辺哲也，石川　晃，宇佐美隆利，牛山知己，鈴木和雄，藤田公生（浜松医大）　症例は53歳女性，1996年1月より左鼠径リンパ節腫張が認められ同年4月より右鼠径リンパ節も腫張が認められていた．1996年5月両側リンパ節腫張を主訴に近医受診し尿道腫瘍を指摘され同年6月5日精査加療目的で当科入院となる．入院時左右鼠径リンパ節腫張，尿道に 1.5×3.5×2.0 cm の腫瘍，陰核，外尿道口付近に腫瘤を認め，これらの生検を行いリンパ節転移をきたした尿道腫瘍と診断された．1996年6年14日より CF 療法 (CDDP 150 mg/m^2，5FU 1,500 mg/m^2) を1クール施行後，同年7月22日全身麻酔下に手術を行った．左右鼠径リンパ節・骨盤リンパ節廓清，膀胱全摘除を行った後，右卵巣・腟前壁・子宮・尿道・外陰を一塊として切除し回腸導管の作成を行った．術後回復は良好であったため同年8月26日，9月29日より CF 療法を2クール施行した．経過良好のため同年11月2日退院となり12月9日現在外来通院加療中である．

前立腺癌を疑われた悪性リンパ腫の2例：傍島　健，岡本典子（稲沢市民）　症例1は58歳の男性．主訴は頻尿，下肢腫脹．当院外科受診して前立腺癌を疑われ紹介された．軽度の貧血以外異常を認めなかった．PA も正常範囲内であった．右下腹部に腫瘤を認め骨盤 CT にて骨盤内は腫瘤で占められ膀胱は左側に圧排され右腎は無機能腎であった．直腸診ではほぼ全周石様硬であり直腸癌もしくは前立腺癌が疑われた．経直腸的前立腺生検にて悪性リンパ腫と診断された．症例2は64歳の男性．両下肢の腫脹，食欲不振のため近医より紹介された．LDH は高値，PA は正常値であった．恥骨上に腫瘤を認め骨盤 CT にて後腹膜および両鼠径リンパ節の腫大を認めた．左鼠径リンパ節生検にて悪性リンパ腫と診断された．2例とも当院内科にて化学療法を施行し，現在外来にて経過観察中である．

同時発生両側精巣腫瘍の1例：近藤隆夫，大島伸一，松浦　治，竹内宣久，栗木　修，上平　修，橋本好正（社保中京）　39歳．1996年6月頃，右陰嚢の腫脹に気付き，同年8月31日，近医受診し，右精巣腫瘍と診断された．治療目的で紹介され，同年9月10日，当科受診し入院となった．画像診断にて両側精巣腫瘍 T_1，N_0，M_0，stage I と診断した．1996年9月12日，両側高位除精術を施行した．摘出標本の肉眼所見は，右は被膜を欠き，灰白色充実性の 4.5×3.5×3 cm の腫瘍を認め，中心部は壊死巣を呈しており，左は被膜に被われた黄白色充実性の 0.9×0.9×0.8 cm の腫瘍であった．病理診断は両側とも seminoma，stage I であった．術後3週より傍大動脈領域および骨盤部に総線量 25.5 Gy の予防的放射線照射を施行した．術後4カ月を経過し，再発，転移はなく，生存中である．

Seminoma に対する VIP 療法の経験：桑原勝孝，柳岡正範，置塩則彦（静岡赤十字）　予後不良と考えられる stage IIB，pure seminoma の3例に対して初期治療として VIP 療法（etoposide，ifosphamide，cisplatin）を施行した．いずれも 10 cm 大の Bulky mass を有し，HCG-β 高値，巨大精巣腫瘍（1,320 g，1,300 g，430 g）であった．VIP 療法を2～4コース施行後の効果判定は3例とも PR であった．2例に残存腫瘍摘出術を行ったが，両者とも viable cell を認めなかった．後腹膜リンパ節廓清術を行わなかった1例には放射線療法を追加している．副作用は3例とも著明な骨髄抑制を認めたが，重篤には至らなかった．観察期間は2～3カ月と短いが再発，転移は認めていない．

BEP 療法による末梢血幹細胞採取についての検討：日置琢一，小川和彦，杉村芳樹（愛知県がんセ），**小椋美知則**（同血液化学療法科）　転移を有する精巣腫瘍患者3例において，BEP 療法施行中の末梢血 CD34 陽性細胞比率の推移を測定し，PVeB V 療法施行時を含め2例4回の末梢血幹細胞採取を行った．G-CSF は好中球数 1,000/μl 以下にて投与を行い，G-CSF を併用した BEP 療法において，化学療法開始から18～21日目で末梢血 CD34 陽性細胞比率が最大5.6～14.5%（平均9.8%）となった．化学療法3～5コース目に施行した PVeBV 療法においては末梢血 CD34 陽性細胞比率が最大で2%以下にとどまった．BEP 療法施行の1例では1回の末梢血幹細胞採取にて 1.2×10^7/kg の十分な CD34 陽性細胞数が得られた．BEP 療法でも従来の報告に匹敵する末梢血 CD34 陽性細胞比率が得られ，十分な末梢血幹細胞動員が可能であると考えられた．

胆管原発二次性精巣腫瘍の1例：戸澤啓一，草田修司，秋田英俊（聖霊），**藤　明彦**（同内科）　41歳，男性．1996年1月11日，左陰嚢の無痛性腫脹および体重減少を主訴に当科受診．受診時，左陰嚢は超鶏卵大で石様硬，圧痛を認めず，さらに軽度の黄疸と左頚部リンパ節腫大を認めた．内科にて左頚部リンパ節生検を施行したところ，腺癌の病理結果を得た．種々の画像診断にても原発性精巣腫瘍を否定できず1996年1月22日に腰麻下，左高位精巣摘除術を施行した．摘除標本は割面が黄白色調，病理診断は腺癌であり先のリンパ節と同様の所見であった．内科にて ERCP 等精査の結果，原発は総胆管であることが判明した．この後，5FU-ロイコボリン療法を開始するも，患者の強い希望で1カ月後に他院へ転院した．消化器癌の精巣転移は稀で，特に胆管癌の精巣転移は文献上本邦1例目であった．

当院における包茎手術について：高橋金男，曽我部浩，鬼頭恵司，中川直人，山川大助（神奈川クリニック）　当院では，特別な症例以外は，亀頭下環状切開にて包茎手術を施行している．1995年10月から1996年9月までの1年間に当クリニック大阪分院において施行した包茎手術は4,384症例であった．その年齢構成は，14歳から83歳で30歳未満が全体の85%を占めた．なお，陰茎全体が，周囲皮膚に埋まったような埋没陰茎例では，環状切開術のみで亀頭が露出せず，陰茎体部の大部分は腹壁内に埋没した状態となり，美容的にも衛生的にも患者の満足感は得難い．埋没陰茎に対する修正術は，包茎症例全体の約10%，41歳から45歳では，およそ3人に1人に必要であった．包茎手術の目的は，完全に絞扼輪をとり除くこと，勃起時に包皮の余裕があること，そして，整容的にも患者の満足が得られるよう注意を払うことであり，その取り扱いには，慎重でなくてはならない．

1995年度の東海泌尿器腫瘍登録：上田公介，郡健二郎（名古屋市大）　1995年度の東海泌尿器科腫瘍の登録は，59施設より1955症例がなされた．その内訳は，副腎腫瘍13例，腎癌260例，腎盂腫瘍83例，尿管癌54例，膀胱腫瘍703例，膀胱憩室腫瘍5例，前立腺癌736例，陰茎腫瘍11例，精巣腫瘍83例，その他の腫瘍7例であり，前立腺癌が膀胱腫瘍を初めて上回った．おもな腎癌，膀胱腫瘍，前立腺癌の3者でみてみると，主訴では，臨床症状がそれぞれ40.0%，85.2%，75.7%であり，腎癌では検診で発見される症例は25.0%，他科疾患の検査中に発見されるものは33.8%であった．根治術の割合は，それぞれ91.2%，94.0%，39.0%であり，前立腺癌に対する根治術が多く行なわれる傾向がみられた．