学会抄録

第193回　日本泌尿器科学会東海地方会

（1996年9月28日（土），於　名古屋市医師会館）

前立腺癌の陰茎転移の1例：小島祥敬，安井孝周，安積秀和，安藤裕（名古屋市立東）　症例は84歳，男性．1995年3月20日尿閉にて当科受診．直腸診所見とPSA高値のため前立腺癌を疑い，前立腺生検を施行したところ低分化腺癌と病理診断された．骨への転移を認め，前立腺癌stage D2と臨床診断し入院となった．リン酸ジエチルスチルベステロールによるホルモン療法施行後腫瘍マーカーは正常化し，外来で経過観察を行っていたが，1996年2月頃陰茎に硬結を自覚し再入院となった．陰茎海綿体硬結部の生検を施行したところ，HE染色およびPAP免疫染色にて前立腺癌の陰茎転移と診断した．4月16日より前立腺に対して1日2Gy 25日間，陰茎に対して35日間の放射線療法を行い，効果判定のため再度陰茎海綿体に対して生検を行ったところ腫瘍細胞は認めなかった．転移後7カ月現在，患者は生存中であるが，陰茎根部に転移の再発を認めている．

Metanephric Adenomaの1例：杉本雅一，高村真一（厚生連海南）　虚血性心疾患の既往を有する73歳男性が，内科通院中に腹部の痛みを訴え，CTにより壁不整像を有する右腎のう胞を指摘され当科紹介となった．各種画像診断により，腎細胞癌を否定できなかったために手術を行った．手術所見としては，のう胞壁の一部が乳頭状に増殖した黄白色の腫瘤を形成していた．この腫瘤の一部を切除して迅速病理検査を行うと良性との返答をえたので，腎機能保存の意味からも右腎部分切除術を行った．腫瘤は組織学的に近位尿細管由来と考えられる細胞が均一に増殖し，一部小糸球体構造を呈し分裂像に乏しく腎腺腫（metanephric adenoma）と診断された．術後経過は順調で，現在外来にて経過観察中だが，再発・転移の徴候はみられていない．

前部尿道ポリープとして存在した異所性前立腺組織の1例：彦坂敦也，古橋憲一，高羽秀典，小林弘明，小幡浩司（名古屋第二赤十字）　61歳，男性．排尿困難の増悪軽快を繰り返し，1995年9月当院泌尿器科を受診．IVP，TRUSにて明らかな異常はなく，UCGにて球部尿道上方に4mmの陰影欠損を認めたため膀胱鏡を行い，尿道括約筋手前11時方向に5mm大の有茎性，乳頭状腫瘤を確認した．尿道腫瘍を疑い，同年10月TURにより切除した．病理診断はprostatic polyp of urethra．腺管を形成する上皮はPSA免疫染色により陽性を示し，異所性前立腺組織と考えられた．術後10カ月を経過し，再発を認めず．本邦の異所性前立腺組織の報告は検索しうるかぎり79例であったが発生部位が前部尿道であるものは自験例が初めてであった．自験例では組織学的に尿道移行上皮の化生により生じた前立腺組織の過形成が発生原因と推察された．

女子傍尿道嚢腫の1例：青木重之，大堀　賢，西尾芳孝，西川英二（名古屋掖済会），**瀧　友弘，深津英捷**（愛知医大）　30歳，分娩歴1回の主婦．1995年1月に外陰部の腫瘤を主訴に当科受診．外尿道口の右下方6時から10時の位置に，表面平滑な軟らかい拇指頭大の腫瘤を認めた．超音波検査では嚢胞様所見を示し，腫瘤穿刺造影では尿道や膀胱と交通のない径32×25mmの腫瘤が描出され，傍尿道嚢腫と診断した．穿刺吸引後経過観察中に，増大傾向，排膿を認めたため，同年9月27日腰麻下に嚢腫摘出術を行った．嚢腫内腔は大部分が扁平上皮に覆われ，一部移行上皮を含んでいた．粘膜下には慢性炎症所見が認められたが，悪性所見は見られなかった．術後の経過は順調で，現在再発を認めていない．傍尿道嚢腫の成人例では難治性であり，再発防止のためにも嚢腫摘出術が最善であると思われた．

外陰部腫瘤を主訴にした悪性リンパ腫の2例：桑原勝孝，柳岡正範，置塩則彦（静岡赤十字）　陰茎に発生する悪性リンパ腫はきわめて稀である．外陰部腫瘤を主訴とした2例の陰茎悪性リンパ腫を経験したので報告する．症例1は64歳男性．陰茎の腫瘤を主訴に受診．陰茎切断術施行．病理診断はnon-Hodgkin lymphomaであった．CTにて腹部腫瘤を認め，stage IIEと診断した．化学療法を施行したが5コース終了後髄腔内転移のため死亡した．症例2は63歳男性．陰茎，陰嚢内の腫瘤を主訴に受診．腫瘤の生検を施行．病理診断はnon-Hodgkin lymphomaであった．CTにて胸腹部に腫瘤を認め，stage IIIEと診断し化学療法を施行した．6コース終了し，腫瘤は消失，現在まで再発転移はない．

停留精巣に合併した後腹膜脂肪肉腫の1例：梅田佳樹，田島和洋，斎藤　薫（鈴鹿中央総合）　患者は62歳男性．主訴，左鼠径部腫瘤．既往歴，10年前より高血圧にて投薬されている．家族歴に特記事項なし．生来より左陰嚢内精巣欠損を認めるが放置．左鼠径部腫瘤が出現疼痛も伴うため当院外科受診．CT上充実性腫瘍であり左停留精巣の腫瘍化が疑われ同日当科に入院．腫瘍マーカーとしてHCGβが5.1と上昇を認めた．CT，MRI上左鼠径管mass lesionが骨盤壁まで達し，鼠径管内に停留精巣は認められず，動脈造影では左内腸骨動脈より新生血管が疑われた．以上より左停留精巣の悪性化も考え腫瘤摘出術を施行．鼠径部の棍棒状の腫瘤は腹腔内で大網と癒着，また左後腹膜に拡がり外腸骨動脈を巻き込んでおり一部残存した．術後化学療法としてCYVADIC療法を3コース施行．CT上残存腫瘍の縮小を認めた．HCGβ特殊染色は陰性であった．

化膿性尿膜管嚢胞の1例：飯塚敦彦，最上美保子，畦元将隆，小島由城経，粟田成毅，阪上　洋（安城更生），**佐々木昌一**（名古屋市大）　症例は27歳女性．主訴は排尿時痛．既往歴は14歳時に虫垂切除．現病歴：1996年5月25日排尿時痛出現し，近医にて膀胱炎と診断され，抗生剤の内服を開始したものの改善みられず，右下腹部の圧痛出現し，IVPを行ったところ膀胱頂部に欠損像を認め，当科紹介となり精査加療目的で6月5日入院となった．IVP，超音波，膀胱鏡，CT，MRIにて尿膜管疾患を疑い膀胱鏡下に生検を行ったが，悪性所見なく，化膿性尿膜管嚢胞の診断のもと尿膜管全摘および膀胱部分切除を行った．組織学的所見は炎症所見のみであった．化膿性尿膜管嚢胞は比較的稀な疾患と言われてきたが画像診断の発達に伴い近年増加している．化膿性尿膜管嚢胞の1例を若干の文献的考察を加え報告する．

陰茎海綿状血管腫の1例：水本裕之，本多靖明，加藤慶太朗，岡田正軌，阿部俊夫，赤堀将史，上條　渉，瀧　知弘，三井健司，大下博史，山田芳彰，深津英捷（愛知医大），**太田　敬**（同第2外科）　症例は，32歳男性．主訴は，勃起時疼痛，陰茎右腹側包皮下に一部軟な腫瘤あり，1996年5月20日当科入院，陰茎右腹側にMRI T2強調画像では，high-intensityな腫瘤を認め，また腹壁にも同様の所見を認めた．右内腸骨動脈造影では，腫瘤部に一致した血管の拡張と蛇行が認められ，軽度ながら血管の増加も認められた．1996年7月12日切除術を施行した．腫瘤は陰茎根部より腹壁へと続き，手術侵襲も考え，完全切除は断念した．重量は57.5g，病理学的診断は，海綿状血管腫であった．術後勃起時疼痛は，消失した．男性生殖器に発生する血管腫は，大変稀な疾患であり，文献上本邦29例目にあたり，若干の文献的考察を加えて報告した．

新婚性インポテンス80名の経験：武田宗万，小谷俊一，伊藤裕一（中部労災）　1985年1月より1996年4月まで当科受診の症例671例の内，新婚インポテンス症例80名について検討した．患者の平均年齢34.4歳，結婚歴：見合い49名，受診時に8名がすでに離婚，挙児希望28名，血液生化学，尿検査，内分泌（LH，FSH，T，PRL）は正常であり，34名に抑うつ傾向がみられた．性機能検査上，エレクトメーター．Rigi-Scan，PGE_1テストでそれぞれ正常例85～89％を認め，2名が血管性インポテンスと診断された．治療は陰圧式勃起補助用具，自己注射，陰茎海綿体トレーニングを主体とし20名に有効であった．挙児希望者は治療を受容し易かった．

女子外陰部 Paget 病の1例：内藤和彦，宮川真三郎，浅野晴好（愛知済生会），**松井基治**（南生協），**滝　正**（大曽根皮膚科）　症例は73歳，女性．1989年，外陰部の母指頭大の皮疹に気付き近医を受診．湿疹と診断され外用薬を塗布し経過診察していた．1996年4月，皮疹の増大に加え掻痒感も伴う様になったため別の皮膚科を受診し，生検に外陰部 Paget 病と診断され，治療目的に当院に入院となった．精査の結果，腫瘍は真皮まで浸潤しており，また尿道への浸潤も認められた．このため，1996年5月8日，全身麻酔下に広範囲腫瘍切除術，尿道部分切除術，膀胱瘻造設術，鼠径部リンパ節郭清および分層植皮術を施行した．鼠径部リンパ節転移はなく，stage 2 と診断されたため，術後の化学療法や放射線療法は施行しなかった．術後，植皮片の1部離開を認めた以外大きな合併症もなく，術後4カ月を経過した現在まで再発，転移を認めていない．

腎細胞癌と移行上皮癌の両方の組織像を認めた腎腫瘍の1例：小松茂，工藤真哉，本村文一，東野一郎（豊橋市民）　症例は63歳女性．主訴は右下腹部腫瘤．約2年前より右下腹部腫瘤を自覚するも放置．1996年3月より易疲労感が出現し近医を受診，精査のため5月23日当科初診となった．DIP にて右腎の著明な腫大を認め，腎盂腎杯の圧排像がみられた．RP では腎盂尿管内に陰影欠損，壁の不整はみられなかった．CT では右腎下極より突出する直径約 14 cm の腫瘤と腎静脈内腫瘍浸潤を認めた．腎動脈造影では腫瘍新生血管とその周囲の乏血管像がみられた．腎静脈内浸潤を伴った右腎細胞癌の診断のもと，7月2日経腹膜的根治的右腎摘除術を行った．組織学的には TCC，G3 と RCC，clear cell type，G1 であり，RCC は collision tumor の形で TCC にて巻き込まれていた．

陰嚢内膀胱ヘルニアの1例：金井優博，奥野利幸，芝原拓児，山田泰司，村田万里子，松浦　浩，木瀬英明，佐谷博之，林　宣男，有馬公伸，柳川　真，川村寿一（三重大）　症例は60歳男性．主訴は膀胱充満時右鼠径部腫脹．現症は身長 150 cm，体重 64 kg，中等度肥満，頭部外傷による左半身麻痺を認めた．排尿時，右鼠径部から陰嚢にかけて腫瘤を触知した．なお，直腸指診上，前立腺に異常を認めなかった．CUG にて造影剤充満時，膀胱右側より右陰嚢にかけ造影剤の流入を認めヘルニア部膀胱の増大を認めた．UDS，uro-flow では残尿を認める以外，異常所見を認めなかった．陰嚢内膀胱ヘルニアと診断し膀胱ヘルニア根治術を施行した．手術後，排尿状態は改善した．術前の検査として CUG が有効であると思われた．本症例は本邦51例目の膀胱ヘルニアで，陰嚢内におよぶものとしては，20例目の報告であると思われた．

下大静脈再発をきたしたと思われる腎細胞癌の1例：深津孝英，栗本勝弘，文野美希，米村重則，鈴木竜一，小林一昭，脇田利明，亀田晃司，山川謙輔，林　宣男，有馬公伸，柳川　眞，川村寿一（三重大）　症例は74歳男性，主訴は2カ月に 10 kg の体重減少．近医で CT 上左腎腫瘤を指摘され，1992年6月15日当科入院．精査にて左腎腫瘍と診断され，6月18日根治的左腎摘出術を施行された．病理組織では，RCC，GII，trabecular type，clear cell type で腎静脈の断端は悪性所見はなかった．外来経過観察中に1995年3月 CT にて下大静脈の拡張が指摘され，MRI 上腫瘍塞栓と診断され，6月15日下大静脈切除術を施行し，奇静脈の発達により下大静脈の再建は行わなかった．組織所見は RCC，GII，alveolar type，clear cell type で下大静脈の腎側断端に悪性所見は認められなかった．以上より腎細胞癌の下大静脈再発と思われたが，本邦での報告例はなかった．

腫瘍塞栓を伴った左副腎腫瘍の1例：加藤範夫，武田明久，山田伸，水谷一夫，横井繁明紀，小野佳成（小牧市民），**平林　聡，田中国晃**（成田記念）　37歳男性，下肢浮腫出現し，1995年11月成田記念病院受診，CT，MRI 等にて右心房に達する腫瘍塞栓を伴った左副腎腫瘍と診断され，手術目的に小牧市民病院泌尿器科に転院．転院時，左上腹部に小児頭大の腫瘤を触知し，腹水および下歯浮腫著明であった．1996年1月11日，腹部横切開および右経胸腹的到達法にて左副腎，腎摘出術，腫瘍塞栓除去術を施行した．体外循環は使用せず，総手術時間は12時間45分，総出血量は 24,000 ml であった．副腎腫瘍および左腎の重量は 1,900 g で腫瘍塞栓の重量は 100 g であった．病理診断は副腎皮質癌であった．術後8カ月の現在再発転移を認めず生存中である．

精巣転移を認めた前立腺癌の1例：伊藤慎一，伊藤康久，土井達朗（岐阜市民）　76歳男性．1995年7月17日右陰嚢内容の腫脹，疼痛のため近医より当科紹介となった．右精巣は精巣上体と一塊となっており小鶏卵大に腫大し圧痛を認めた．また前立腺は小鶏卵大で右葉は表面不整で板状硬であり，PA，PAP も上昇していた．針生検にて前立腺低分化型腺癌と診断され，画像診断にて骨転移と骨盤内リンパ節転移を認め stage D2 と判定した．8月7日より内分泌療法および UFT の投与を開始した．10月3日右精巣摘除術を施行したところ，精巣内はほとんど前立腺癌組織で占められ，一部精巣上体にも認めた．その後化学療法を行ったが，再燃のため1996年8月17日に死亡した．前立腺癌の精巣転移は稀で本邦では29例目の報告である．精巣転移をきたした症例は他に転移を伴っていることが殆どだが，本症例のように広範な精巣転移を認める症例では特に予後が悪いと考えられた．

副腎 Incidentaloma の1例：古瀬　洋，福田　健，北川元昭，阿曽佳郎（藤枝市立総合）　44歳，男性．1995年10月6日，肥満の精査目的で当院内科を受診．腹部超音波検査で 4×3 cm の右副腎腫瘍を認めた．1996年2月5日，当科入院．クッシング徴候は認めず，血圧は正常．末梢血，尿中の副腎皮質，髄質ホルモン値は，尿中ノルアドレナリンのみ 144 μg/day とやや高値であった．コルチゾールは日内変動を有し，内分泌負荷試験はすべて正常反応であった．また副腎皮質シンチグラムでは右副腎への集積が増強し，右副腎静脈血中コルチゾール，アルドステロン，カテコールアミン値は左側に比し高値であった．2月20日，経背面式副腎摘除術を施行．病理診断は，副腎皮質腺腫であった．術後経過は良好で，コルチゾール補充療法は行わなかった．本症例は無症候性であったが，腫瘍側の内分泌機能は対側に比べ亢進していた可能性があると考えられた．

自然破裂をきたした腎膿瘍の1例：小林康宏，西山直樹，藤田民夫（名古屋記念）　症例は47歳男性，発熱右背部痛を訴え受診．US および CT で腎膿瘍と診断した．抗生剤による治療開始するが，第5病日に突然疼痛が増強し緊急 CT で自然破裂を確認し，開放ドレナージ術を施行した．その後速やかに解熱し全身症状も改善し，創部の自然閉塞を待ち退院した．腎膿瘍では抗生剤にて保存的に経過を見るのが一般的であるが，今回我々はもっと早期に膿瘍にたいしドレナージを行うべきではなかったかとの反省が残った．またわれわれは観血的治療として開放ドレナージ術を施行した．自然閉鎖時間がかかるが良好な経過がえられた事から一つの深部感染対策としての有用性が確認された．

陰嚢内脂肪肉腫の2例：勝野　暁，磯部安朗，岩崎明彦，斎藤政彦，大村政治，日比初紀，辻　克和，高士宗久，岡村菊夫，山本雅憲，下地敏雄，近藤厚生（名古屋大）　症例1は24歳，男性．左側陰嚢内の無痛性腫瘤に気づき，当科を受診した．左側陰嚢下部に，精巣・精巣上体・精索とは区別される軟性の腫瘤をふれる．陰嚢内腫瘍摘出術を施行，摘出標本は重量 28 g，病理診断は粘液型脂肪肉腫であった．術後25カ月目の現在，再発は認めていない．症例2は66歳，男性．20年前より左側陰嚢内の小さな腫瘤に気付いていたが，特に症状もないため放置．受診2カ月前より増大傾向認られた．受診時，左側陰嚢内に左精巣とは区別できるが無痛性で弾性硬の腫瘤を認めた．左高位精巣摘除術施行，摘出重量 150 g，病理組織は分化型脂肪肉腫であった．術後40カ月間再発は認めない．陰嚢内原発の脂肪肉腫は稀であり，2例経験したので若干の文献的考察を加えて報告した．

開腹止血を行った小児骨髄移植後出血性膀胱炎：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），**河合　隆**（一宮市民）　小児骨髄移植後出血性膀胱炎を経験し，その治療経過について報告した．患者は8歳男性であり，1994年10月31日より化学療法を受け，1995年3月17日に同種骨髄移植を受けた．移植後21日に GVHD が発症し，移植後76日すなわち6月6日に，凝血による膀胱タンポナーデとなった．翌7日に開腹にて凝血除去，膀胱ろう造設を行ったが，再び凝血が貯留しタンポナーデとなった．やむをえず6月9日に再手術を行い，両側尿管口よりシングル J カテーテルを挿入した．また発赤した粘膜は凝固止血した．術後は持続灌流とともに，再発予防としてマーロックスの膀胱注入を行い，これが有効であった．マーロックスの効果について詳細は不明だが，びらん部，潰瘍部に付着して粘膜を保護している可能性が高いと考えられる．

無症候性副腎外褐色細胞腫の1例：高山達也，海野智之，伊原博行，麦谷荘一（聖隷三方原），**畑　昌宏，鈴木和雄，藤田公生**（浜松医大）　38歳男性．膵炎の経過観察中にCTおよび超音波検査で右副腎腫瘤を指摘．高血圧・血圧変動なし．血中カテコールアミン（以下CA）正常．尿中CA代謝産物高値．レギチン試験陰性．^{131}I-MIBGシンチグラフィーで右副腎に集積あり．右副腎褐色細胞腫の診断のもと，1995年8月25日経腹的副腎摘除術を施行．術中高血圧あり．摘出標本は64 g，5.5×4.5×3.8 cmで腫瘍に圧排される正常副腎皮質髄質を認め，傍神経節腫いわゆる副腎外褐色細胞腫と診断．尿中CA代謝産物は腫瘍摘出後正常化した．経過は良好で現在外来で経過観察中である．腫瘍内アドレナリンは973 μg/g，ノルアドレナリンは4,740 μg/gであった．後腹膜腫瘍で高血圧および高血圧症状を示さない無症候性副腎外褐色細胞腫（傍神経節腫）は本邦で134例あり，自験例は135例目であった．

腎盂腫瘍を合併した巨大水腎症の1例：栗木　修，松浦　治，竹内宣久，上平　修，橋本好正，近藤隆夫，大島伸一（社保中京）　症例は70歳の男性．幼児期に腹部の異常な膨隆を認め，20代前半に腎盂炎の既往あり．尿潜血陽性についての原因精査中，エコー　CTで腹腔および骨盤腔を占拠する巨大な左水腎が認められ，腎盂および腎杯壁の一部に腫瘍を疑う乳頭状病変が認められた．逆行性腎盂造影像で腎盂尿管移行部での狭窄が認められ腎盂内尿量は3,100 mlであった．気管支喘息の合併があり，高度の拘束性，閉塞性の肺機能障害が認められたため手術は腰部斜切開による単純腎摘とした．摘出腎では腎実質はほとんど認められず，高度に伸展した腎盂，腎杯壁の一部に乳頭状腫瘍を認めた．病理診断TCCG1，G2，pT1，pL0，PV0であった．腫瘍は尿の流出を障害する位置には認められず，水腎の主因は先天性腎盂尿管移行部狭窄と考えられた．

腎盂扁平上皮癌の1例：窪田裕輔，樋口　徹，加藤　忍，星長清隆，名出頼男（藤田保健衛生大），**花井俊典**（知多市民）　62歳，男性．1996年1月11日体重減少，腰痛を主訴に当科初診．KUBで腎内に複数の径3 mmの石灰化像と，CTで左腎腫瘍と静脈内腫瘍塞栓を伴う腎周囲組織への浸潤像と多発性の肺肝転移所見を認めた．腎血管造影でhypovascular tumorを認め，腎動脈塞栓術を施行した．尿細胞診ではclass V（SCC）を認め，SCC/R IAは863 ng/mlと高値を示した．急速に肝，腎機能の悪化をみとめ2月7日死亡した．剖検所見で腫瘍径は12×7×9 cmであった．病理組織学的には角化傾向の強い中分化扁平上皮癌で移行上皮癌の混在を認めない．病期分類はpT4，pN3，pM1d，stage IVであり，腹水細胞診はclass Vであった．腫瘍内に腹水細胞診はclass Vであった．腫瘍内に結石および石灰化は認めず，本症例の発症において結石の関与は否定的と思われた．

利尿レノグラムとWhitaker testが相反する結果を示した巨大尿管症の1例：森紳太郎，泉谷正伸，星長清隆，伊藤　徹，佐藤　元，平野真英，窪田裕輔，青木圭司，樋口　徹，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10カ月の女児．10カ月検診で超音波にて左水腎水尿管症を指摘され，当科に紹介となる．原発性巨大尿管症と診断し利尿レノグラムを施行したところ，Lasixに対する反応は良好で非閉塞パターンと診断した．以後2年間にわたり利尿レノグラムは同様の結果であったが，IVPでは水腎水尿管症の改善傾向が認められないためWhitaker testを施行した．その結果，27 cmH_2Oと閉塞パターンを示したため根治術を行った．利尿レノグラムで非閉塞パターンを示しても画像診断上の改善が認められない場合には積極的にWhitaker testを施行し閉塞の有無を生理学的に診断する必要がある．

G-CSF産生性転移性腎腫瘍の1例：伊藤　徹，白木良一，森紳太郎，平野眞英，佐藤　元，窪田裕輔，青木圭司，樋口　徹，加藤忍，泉谷正伸，堀場優樹，星長清隆，名出頼男（藤田保健衛生大）　症例は48歳男性．1995年7月2日に右肺腫瘍（大細胞癌T3N3M0）にて右肺上葉切除術を施行され放射線療法を受けた．1996年3月に不明熱と背部痛出現しCTと腎血管造影にて左腎腫瘍と診断，3月27日に左腎摘手術を行った．肺（大細胞癌）の腎転移と診断された．術後から癌死するまでの約3カ月間に白血球増多（最高値32,400/ml）（顆粒球分画96%），CRP上昇（最高値31.7 mg/dl），血小板増多（最高値96万5,000/ml）を認め，血中G-CSF 227 pg/ml（正常値30 pg/ml以下）と高値を示した．腎腫瘍組織G-CSF抗体染色にて陽性像を示し，G-CSF産生性肺腫瘍腎転移の腫瘍と診断された．

右腎Bellini管癌の1例：丸山高広，田所　茂（浜松赤十字），**堀場優樹**（藤田保健衛生大）　症例は40歳の女性．1994年10月20日，右腰痛と肉眼的血尿を主訴として当科を受診した．DIPにて右上腎杯の伸展，狭小化の所見を認めたため精査を施行するも異常はなかった．11月16日以後，血尿，疼痛とも消失したため受診せず，その後も数カ月に1度の割合でうすい肉眼的血尿が見られていた．1996年6月12日，血塊の混じる高度の肉眼的血尿が出現したため受診した．DIPで右腎上腎杯から腎盂内における腫瘍，血管造影で乏血管性腫瘍を認めた．尿細胞診はclass IIであった．右腎盂腫瘍と診断し1996年6月24日，根治的右腎尿管全摘除術を施行した．摘出標本で腫瘍は上腎杯部より発生し腎盂内に突出し，表面は被膜に覆われ，先端部は壊死に陥っていた．病理組織診断はBellini管癌，乳頭状腺癌型，PT2b，ly(−)，v(−)，n(−)であった．

後腹膜線維症の3例：渡辺泰江，山田泰之，田中創始，安井孝周，田貫浩之，梅本幸裕，河合憲康，河合徹也，坂倉　毅，林祐太郎，上田公介，郡健二郎（名古屋市大）　症例1は64歳，女性．主訴は右側腹部痛．初診時血沈31 mm/h．IVUにて右水腎症，L5付近尿管に約3 cmの狭窄を認めた．CTでは明らかなmassを認めず．開腹生検施行した結果fibrosisであり，術後ステロイド療法開始し，経過良好．症例2は71歳男性．主訴は下腹部痛．エコーにて両側水腎症を認めた．初診時CRPは2.3 mg/dlと上昇し，BUN 48 mg/dl，Cre 3.6 mg/dlと腎機能低下が認められたため両側腎瘻造設．APにて両側尿管の狭窄が認められたが，CTではmassを認めなかった．後腹膜線維症と診断し，ステロイド療法開始し，経過良好．症例3は76歳女性．主訴は右腰背部痛．初診時血沈40 mm/h，CRP 0.9 mg/dl．RPでL5付近の右尿管に約5 cmの狭窄みられ，CTでは造影効果のあるmassがみられた．開腹生検施行したところfibrosisであったので，尿管剝離術行い，術後ステロイド療法併用．経過良好．

左精巣上体転移を認めた左腎盂腫瘍の1例：永田大介，藤田圭治，窪田裕樹，吉村　麦，草田修司，秋田英俊，橋本良博，佐々木昌一，岡村武彦，上田公介，郡健二郎（名古屋市大）　65歳，男性．1994年末より左陰嚢内腫大を自覚し，1995年8月に左下肢痛出現．1996年3月に当院整形外科受診し，左腓骨の転移性腫瘍と診断．原発巣精査中に左腎腫瘍を認められ，当科紹介・入院となりました．入院時，尿細胞診は陽性であり，CTにて左腎腫瘍・傍大動脈リンパ節の腫脹・多発肺転移を認め，選択的左腎動脈造影では，左精巣静脈への逆流を認めました．組織学的診断のため左精巣摘除術施行，病理診断は精巣上体の静脈内に塞栓状に移行上皮癌（G2）の腫瘍細胞巣が認められ，また精巣に浸潤が認められました．以上より左腎盂移行上皮癌の左精巣上体・精巣転移と診断，M-VAC療法施行し，現在外来通院中である．転移経路は，逆行性静脈性が考えられた．

腎細胞癌における術前自己血貯血の経験：山本直樹，南館　謙，土屋　博，高橋義人，河田幸道（岐阜大），**大塚節子**（同輸血部）　1990年より1996年までの7年間に，術前に自己血を貯血して手術を施行した26例の腎細胞癌症例について検討した．症例の平均年齢は60.6歳で，PSは0が17例，1が6例，2が2例，3が1例であった．静脈浸潤より見た病期はV0またはV1症例が24例，V2症例が2例であった．貯血法は全て単純貯血法を用いた．貯血量が800 mlの症例は12例で，平均貯血期間は8.3日であった．貯血量が1,200 mlの症例は6例で，平均貯血期間は13日であった．貯血量がそれ以外の症例は8例であった．貯血前平均12.4 g/dlであったヘモグロビン濃度は貯血後平均10.4 g/dlまで低下した．術中平均出血量はV0またはV1症例では484 ml，V2症例では220 ml，2,700 mlであった．これらの症例で24例において同種輸血が回避可能であった．当科における最大手術輸血準備量はV0またはV1症例では726 mlであった．

膀胱原発小細胞癌の1例：小川和彦，日置琢一，杉村芳樹（愛知県がんセ），**矢田部恭，中村栄男**（同病理）　患者は54歳男性．肉眼的血尿を主訴に近医受診し，膀胱腫瘍を疑われたため，1995年7月12日当科を受診．膀胱鏡にて右側壁に直径30 mmの有茎性非乳頭状腫瘍を認め，生検にて小細胞癌＞移行上皮癌G3の混合型と診断．同年8月

4日入院となり，全身精査の結果，膀胱癌（小細胞癌＞移行上皮癌 G3，T2N0M0）と術前診断し，同年8月22日膀胱全摘除術およびハウトマン式回腸新膀胱形成術を施行．病理標本の HE 染色や免疫染色結果をふまえ，膀胱原発小細胞癌（pT2pN0M0）と術後診断．肺小細胞癌の治療に準じ，術後補助療法として CDDP 80 mg/m^2×1日，VP-16 100 mg/m^2×3日による PE 療法を3クール施行．術後1年経過した現在，再発・転移を認めていない．文献検索上，本邦20例目となる本症例を，若干の考察を加えて報告した．

PTRA 施行後に自家腎移植術を施行した線維筋性異形成による腎血管性高血圧症の1例：波多野伸輔，原田雅樹，大平智明，斎須和浩，平野恭弘，水野卓爾，渡辺哲也，石川 晃，宇佐美隆利，牛山知己，大田原佳久，鈴木和雄，藤次公生（浜松医大） 症例は29歳女．1991年8月，右腎動脈狭窄による腎血管性高血圧症と診断．PTRA を施行され軽快．1996年5月，再狭窄による血圧上昇を認め，再度 PTRA を施行されたが改善せず，観血的手術の適応と判断された．同年7月8日，右腰部斜切開にて後腹膜腔に至り腎門部を露出．腎動脈の狭窄部位が2 cm と長かったため，自家腎移植術を行うことにした．腎動脈の狭窄部を十分に切除した後，右腸骨窩に移植した．全阻血時間は205分．術後，移植腎機能は良好で，現在は降圧剤の投与なしで外来で経過観察中．組織学的には intimal fibroplasia であった．