

学会抄録

第159回 日本泌尿器科学会関西地方会

(1997年6月7日 (土), 於 京都リサーチパーク)

肺動脈腫瘍塞栓をきたし死亡した転移性副腎腫瘍の1例: 渡部 淳, 相馬隆人, 河 源, 飛田取一(京都市立), 小笹亜美, 松原欣也, 上床博久(同循環器), 大迫 努(同呼吸器科) 症例は66歳女性。1995年12月に当院にて右肺腺癌の根治手術を受けている。1996年8月頃より全身倦怠感, 腰痛を訴えるようになり, 腹部CTにて右副腎腫瘍を指摘される。精査目的に当科入院したが, 入院前から認められた肺炎の治療中, 突然の一型呼吸不全, 右心不全をきたした。胸部CTにて左右肺動脈に直径1~2cm大の塞栓を認めた。直ちに血栓溶解療法開始したが, 右心不全は改善せず, またCT上塞栓の縮小はみられなかった。発作より11日後突然の心肺停止をきたし死亡した。剖検を施行したところ, 転移性右副腎腫瘍(肺原発, 低分化型腺癌), 肺動脈腫瘍塞栓と判明した。右副腎以外の臓器に転移は認められなかった。

レックリングハウゼン氏病に合併した副腎皮質癌の1例: 日浦義仁, 島田 治, 土井 浩, 六車光英, 小山泰樹, 三上 修, 松田公志(関西医大), 坂井由紀子, 岡村明治(同病理) 69歳男性。既往歴にレックリングハウゼン氏病。食欲不振を主訴に近医受診。左副腎腫瘍を疑われ当科入院。高血圧はなく, 全身性に皮膚腫瘍病変を認める。MRIで, 左上腹部に10×15cmの内部不均一な腫瘍を認める。内分泌学的検査では, 尿中17-KSの増加, 17-OHCS, VMAのわずかな増加, 血漿ノルアドレナリンの軽度上昇を認める。グルカゴニンテストでカテコラミンの上昇は見られなかった。MIBGシンチで腫瘍部に一致して集積が見られ, 褐色細胞腫を完全に否定できず, α -blockerの準備を行ったうえで, 1996年11月12日, 左副腎腫瘍摘出術を行った。腫瘍は, 16×13×8cm, 重量1,560g。病理所見は副腎皮質癌であった。

副腎悪性リンパ腫の1例: 田中宏和, 安井宣雄, 松本 修(県立加古川) 73歳男性。主訴は右腰部痛と肉眼的血尿。左腎囊胞の経過観察中, 両側副腎腫大を指摘され, 1996年8月5日入院。CT上, 右副腎は11×7cm, 左副腎は5×5cmと腫大していた。血液検査ではLDHの上昇とaldosteroneの低下を認め, Gaシンチにて両側の腫瘍部, 左鎖骨下および右単径部に異常集積を認めた。消化管をはじめ全身検索を施行したが異常を認めず, 原発不明の転移性副腎腫瘍もしくは悪性リンパ腫を疑い, エコーガイド下に針生検を施行した。病理検査の結果はnon-Hodgkin's lymphoma, diffuse, large, B-cell typeであった。化学療法を施行し, 1997年6月現在, PRにて生存中である。副腎原発と考えられる悪性リンパ腫は本邦で自験例を含めて54例の報告があり, その8割が両側性で予後は不良である。

人工妊娠中絶術施行後に発症したと考えられる副腎出血の1例: 青木勝也, 高島健次, 平尾和也(平尾), 平松 侃(日生), 影林頼明, 平尾佳彦(奈良医大) 27歳, 女性。1996年5月23日人工妊娠中絶術施行後, 同日夕方より右腰部痛および発熱が出現した。他院にて右腎盂腎炎の診断のもと点滴治療し症状は軽快した。また, 入院中施行したUS, CT, MRI, 血管造影にて右副腎腫瘍と診断され, 同年6月8日当院紹介され転院となった。当院入院時, バイタルサインに異常はなく, 触診にて右上腹部は弾性硬であった。末血, 生化学検査では軽度の貧血を認める以外, 特に異常はなく, 血中カテコラミン, ACTH, コルチゾール値にも異常を認めなかった。画像診断にて悪性腫瘍を否定出来なかったため吸引細胞診を施行。陰性であったため, 出血性副腎偽囊胞と診断。全身状態が安定していた為, 保存的治療により経過観察した。発症後1年目のCTにて囊胞は縮小し, 現在経過良好である。

特発性副腎出血の1例: 坂元 武, 吉原裕則, 東 治人, 上田治彦, 高崎 登, 勝岡洋治(大阪医大) 77歳, 男性。1998年8月より発熱, 咳嗽をきたすようになり近医受診, 腹部CTにて左副腎に腫瘍を指摘され当科受診となる。内分泌学的検査にてノルアドレナリン

718 pg/ml, コルチゾール 21.3 μ g/dl, 尿中VMA 6.2 ng/mlと軽度高値を示しており, 腹部CT, MRI, DSAからも副腎腫瘍を疑われたため活性型副腎腫瘍の診断にて1998年12月19日, 左副腎摘除術を施行した。摘除標本には明らかな腫瘍性病変を認めず, 病理組織学的にも出血性変化を認めるのみで特発性副腎出血との診断に至った。今後, 副腎腫瘍の診断においては副腎出血の存在を念頭におき慎重に対処すべきであると思われた。本症例は本邦第3例目の報告であった。

Paragangliomaの2例: 松本成史, 原 靖, 江左篤宣, 松浦 健(大阪通信), 尼崎直也(近畿大) Paragangliomaの2例を経験し, 文献的検討も含めて報告した。症例1は52歳, 男性。主訴は高血圧。内科で降圧剤にて経過観察中CTにて右副腎腫瘍を疑われた。血圧103/80 mmHg, 尿中dopamine高値。手術は腫瘍周辺が十分観察出来るように経胸腹的切開にて施行した。右副腎は正常位置に存在し, 腫瘍はIVC, 腎静脈直下, 腎動脈直上に存在した。悪性所見は認めなかった。術中血圧の変動は認めなかった。症例2は31歳, 女性で, 主訴は便秘症。CTで発見された偶発腫瘍であった。血圧105/65 mmHg, 血中・尿中NAd高値。手術は腹部正中切開で施行。右副腎は正常位置に存在し, 腫瘍は右腎前内側に存在し, 前面に卵巣静脈, 後面に尿管を認めた。悪性所見は認めなかった。術中血圧の変動は認めなかった。副腎外症例は悪性の割合が高く, 十分な経過観察が必要である。

副腎囊胞と鑑別が困難であった褐色細胞腫の1例: 稲葉光彦, 岩田 健, 山尾 裕, 岡田晃一, 早川隆啓, 南口尚紀, 納谷佳男, 嶋井和実, 小島宗門, 渡辺 決(京府医大) 症例は51歳男性。4年前より5分程度の高血圧発作を月1回程度訴え, その頻度が増してきたため他院を受診したところ, 副腎褐色細胞腫を疑われ当科へ紹介となった。発作時収縮期血圧は220 mmHg以上, 血中, 尿中アドレナリン, ノルアドレナリンは高値を呈していた。超音波, CT, MRIにて右腎上方に内部均一な直径7.8×7.7cmの囊胞性腫瘍を認め, ¹³¹I-MIBGシンチで囊胞壁に集積像が認められたため, 囊胞状褐色細胞腫と診断し経胸腹的摘出術を施行した。病理組織学的所見では, HE染色で両染色胞体を有する腫瘍細胞がシート状に増殖し, 全周性に囊胞壁の内腔面を形成していた。クロモグラニンAに対する免疫染色で腫瘍細胞の細胞質に一致して濃染され, 囊胞を形成する褐色細胞腫と診断した。褐色細胞腫の診断が困難な症例では¹³¹I-MIBGシンチが有用であると考えられた。

副腎腫瘍と鑑別困難であった後腹膜 Dermoid cystの1例: 恵謙, 大森孝平, 西村一男(大阪赤十字) 61歳, 女性。主訴は精査希望。検査でエコー上右腎上方に腫瘍性病変を指摘され, 当科初診。CTでは右腎上方に, fat densityで石灰化を伴う45×40mm大の腫瘍を認めた。MRIでは, T1強調像, プロトン密度強調像では高度の高信号, T2強調像では軽度の高信号を呈した。画像診断上はdermoid cystを疑ったが, 副腎腫瘍も否定できなかつた。そこでCTガイド下針生検を行ったが確定診断は得られなかった。副腎の一部を含めて腫瘍摘出術を施行した。摘出標本では腫瘍は脂肪成分よりなり, 内部に歯牙および毛髪を認めた。病理組織診はdermoid cystで, 正常副腎が腫瘍と接して認められた。副腎myelolipomaもdermoid cystと同様境界鮮明で脂肪を含み, また稀に石灰化を含むことがあり, 同部位に発生したdermoid cystとの鑑別は困難であると考えられた。

診断が困難であった後腹膜腫瘍の1例: 花井 禎, 官武竜一郎, 橋本 潔, 加藤良成, 井口正典(市立貝塚), 池田 肇(同内科) 48歳男性。両下肢の浮腫, 発熱で本院内科で精査中, 腹部エコーで後腹膜腫瘍を指摘され当科紹介となった。術前検査にて栄養血管は右副腎動脈と右腎被膜動脈であり, MRIで肝臓との連続性を認めず, 術前内分泌学的検査はすべて正常でAFPは陰性であった。以上よりホル

モン非活性右副腎腫瘍と診断し、腫瘍摘除術を施行した。病理診断は肉腫型肝細胞癌であり手術所見を合わせると本例は、肝外発育型肝細胞癌であった。肝外発育型肝細胞癌はわれわれが検索した範囲では本邦で自験例を含め108例であった。

後腹膜奇形腫の1例：岡大三、高尾徹也、井上均、月川真、水谷修太郎、三好進（大阪労災）48歳、女性。人間ドックの超音波検査で右腎上方に腫瘍を指摘された。血液検査、尿検査、内分泌検査では、異常を認めなかった。CTにて腫瘍は直径6cm大で石灰化陰影を伴う被膜につつまれ、内部は脂肪成分に富み、後腹膜腫瘍または骨髄脂肪腫が疑われ、腫瘍摘除術を施行した。病理組織所見は、中胚葉成分である平滑筋、骨、骨髄、腺上皮組織および外胚葉成分である神経、グリア組織を認め二胚葉性成熟奇形腫と診断された。成人の原発性後腹膜奇形腫は比較的稀な疾患であるが、本邦報告例の約30%が悪性であり、有効な治療法もないことから腫瘍の完全摘除が望まれる。また奇形腫は分化に対して多潜能性を持ち、その一部に悪性成分が存在している可能性もあり厳重な経過観察が必要と考えられる。

後腹膜 Schwannoma の1例：山道深、野々村光生、添田朝樹、金岡俊雄、藤川慶太、竹内秀雄（神戸中央市民）67歳、男性。主訴、腰痛。脊髄 Schwannoma 摘出術を3回施行後、脳神経外科にて経過観察中であった。1996年9月のMRIで、偶然6cm大の腫瘍が右腎を下方から圧排する形で発見され当科紹介。被膜を含めた腫瘍摘出術を施行。腫瘍は腸骨鼠径神経と連続しており、血性の内容液を含む一部黄色がかった赤色の卵型のものであった。病理組織学的に Antoni A 型の Schwannoma と診断。術後経過良好で第31病日に退院した。本例は、脊髄 Schwannoma の既往歴をもつ後腹膜 Schwannoma の1例で、異所性再発又は多発性と診断し報告した。

外傷性腎梗塞の1例：大場健史、源吉顕治（済生会兵庫庫）、橋村孝久、長澤伸二（同放射線科）、山本隆久（同外科）症例は18歳、女性。乗用車を運転中、対向車と正面衝突し左側腹部痛を打撲した。受傷当日の腹部超音波検査上、下腹部単純CT検査にて器質的損傷は認められなかったが、受傷3日目のLDH、CPK値が高値であった。また、受傷3日目の造影CTでは腎被膜下の腎皮質がリング状に造影される、いわゆる“rim sign”を呈した。その後施行した経靜脈的DSAにより上区域動脈の閉塞による腎梗塞と診断し、保存的治療を施行し軽快した。腎梗塞の診断には非侵襲的に経過を追跡できるCTが最も優れているが、単純CTのみでは初期の腎梗塞の診断は難しく造影CTが必須である。“rim sign”は受傷直後には出現しないことが多く、本症の診断には注意を要するものと思われる。

ガス産生性感染性腎嚢胞の1例：明山達哉、田中宣道、上甲政徳、三馬省二、岡島英五郎（県立奈良）今回我々はガス産生を伴った感染性腎嚢胞の1例を経験したので報告する。症例は57歳女性。右腰背部痛を主訴に近医受診。血糖値および炎症反応高値のため他院に入院した。胸部レントゲンにて右横隔膜の挙上と横隔膜下にガスによる鏡面像形成を認めた。当科紹介となり、US、CTにて径約13cmの右感染性腎嚢胞と診断した。入院の上、USガイド下経皮的ドレナージを施行した。起原菌は大腸菌であった。十分なドレナージを施行した後、無水アルコールによる硬化療法を施行した。嚢胞が二胞性となったため、治療に時間を要したが、経過は順調で、現在外来にて経過観察中である。嚢胞径は3cmと縮小し、再燃は認めていない。

タクロリムスを使用した4剤併用療法による ABO 不適合間生体腎移植の1例：松岡徹、古谷素敏、野々村祝夫、市丸直嗣、松宮清美、小角幸人、高原史郎、奥山明彦（大阪大）、押田真知子（同輸血部）37歳、男性。血液型はB型陽性。術前に double filtration plasmapheresis による抗A抗体の除去を施行。1997年1月27日にA型陽性である弟をドナーとして生体腎移植を受けた。術後、タクロリムス アザチオプリン プレドニゾロン・抗リンパ球グロブリンの4剤で導入。術後、16日目と、26日目に血清クレアチニン値の上昇を認めため、腎生検を施行。病理所見上異常はみとめなかった。タクロリムスの減量を行い、血清クレアチニン値は安定したため、術後49日目退院。経過中、抗A抗体価の上昇は認めず。ABO 不適合間生体腎移植に於いて、タクロリムスを用いた4剤併用療法は重篤な副作用なく安全であり有効であった。

腎移植後の上皮小体機能亢進症に対する摘除術の経験：森本康裕、原靖、今西正昭、池上雅久、西岡伯、秋山隆弘、栗田孝（近畿大）慢性腎不全患者では二次性上皮小体機能亢進症が高頻度に見られるが、腎移植後に改善する事が多い。しかし、移植後もこの病態が持続する症例もあり、われわれもこの様な症例に上皮小体摘除術を施行した4例を経験したので文献的考察を加えて報告する。4症例中3症例で摘除した上皮小体の組織が結節形成型の過形成であった事、全症例で透析期間が10年以上であった事から腎移植後の上皮小体機能の改善は困難だと考えられた。しかし、腎移植患者では様々な修飾因子があるためにこれのみが上皮小体機能亢進症が継続する原因とは言えず、より一層のメカニズムの解明が望まれる。

当科における経皮的腎瘻術284例の検討：小山正樹、佐藤暢、増田健人、東勇太郎、西田雅也、沖原宏治、三神一哉、河内明宏、内田睦、渡辺 決（京府医大）最近10年間に当科で施行された経皮的腎瘻術284例を対象に合併症の頻度をカテーテル留置期間で比較し、その適応について検討した。腎瘻留置期間1カ月未満を短期、1カ月以上を長期とし、それぞれの合併症の発生頻度を比較したところ、短期合併症は284例中40例（14%）と低頻度であるのに対し、長期合併症は100例中69例（69%）と高頻度であった。すなわち、腎瘻を1カ月以上留置した場合、およそ10人中7人に何らかの合併症が発生する可能性のあることが明らかとなった。このことから、経皮的腎瘻術は一時的腎瘻として短期に留置するうえで合併症は少なく、尿路変更術としては優れているものの、永久的腎瘻としては優れているとはいいがたかった。

尿管結石に対する Lithostar を用いた ESWL の治療経験：辻秀憲、山手貴詔、尼崎直也、梅川徹、栗田孝（近畿大）、紺屋英児（泉大津市民）、杉本賢治、高田昌彦（神原病院）、片山孔一（市立堺）、高村知論（豊川総合）、井口正典（市立貝塚）当院では、Siemens 社製 Lithostar を用いて ESWL を施行してきた。対象は981例、1,154結石の腎盂尿管移行部および尿管結石である。治療効果は破碎後1カ月で判定し、残石なし、あるいは4mm以下の残石を治療成功とし成功率を求めた。尿管カテーテルの併用は有用であることが示唆され、特に中部尿管結石では有効であった。しかし、尿管結石の嵌頓例では尿管カテーテル併用の有無で成功率にほとんど差はなかった。結石部位別では、中部尿管で破碎した場合の成功率は相対的に低く、ESWL 適応となる PUJ 結石・上部尿管結石では、中部尿管に下降する前に ESWL を施行した方が良いのではないかと推察された。

経皮的に振動破碎装置を用いて碎石しえたインディアナパウチ内結石の1例：中井誠、入江善一（松蔭会入江）、朴 勺、友吉唯夫（滋賀医大）49歳、男性。膀胱腺癌にて根治的膀胱全摘除術およびインディアナ型尿路変更術を施行。2年後にパウチ内結石を合併し、硬性内視鏡および Swiss LITHOCLAST を用いて経皮的に碎石した。結石分析はリン酸マグネシウムアンモニウムであった。インディアナパウチ内結石の頻度は2.9~12.9%とされる。検索しえた16例の内、15例に感染結石、6例に代謝結石を認めた。成因は記載のある5例の内、露出した縫合糸3例、金属ステープル2例であった。治療方法は ESWL 単独3例、経ストーマティックアプローチ6例、経皮的アプローチ4例、開腹術1例、自然排石2例であった。

尿失禁を伴う高齢者痴呆患者における塩酸オキシブチニンの痴呆症状への影響：石川泰章（阪和泉北）、松林武之（同神経内科）、小池浩之、杉山高秀、栗田孝（近畿大）尿失禁を主訴とした60歳以上の症例に対し Mini-Mental State (MMS) テストを行い、20点以下6例を痴呆群、21点以上3例を非痴呆群とした。塩酸オキシブチニン6mg/日を30日間投与し、その前後で痴呆症状への影響を検討した。痴呆群では膀胱内圧測定の改善が自覚症状の改善に結びつかない症例を3例に認めた。また、MMS テストの得点が有意に低下し、^{99m}Tc-ECD Single Photon Emission CT (SPECT) による脳血流量低下、脳波の悪化所見を認めた。非痴呆群においても脳血流量低下、脳波の悪化を各々1例認めた。高齢者、特に痴呆症例では同業剤の有する強いムスカリン作用により大脳皮質の血流が低下し、痴呆症状の悪化をきたし、その結果尿失禁症状の悪化がおこる危険性が示唆された。

所属リンパ節に同一病変を認めた左腎血管筋脂肪腫の1例：吉岡 優，島 博基，森 義則，生駒文彦（兵庫医大） 症例は29歳女性。1996年11月近医で下痢の検査中に偶然腹部超音波と腹部 CT 検査にて左腎腫瘍を指摘され、1996年12月手術目的に当科を紹介受診した。画像診断にて脂肪成分の少ない腎血管筋脂肪腫も疑ったが、2×1 cm 大の傍大動脈リンパ節腫大を認めたため、左腎癌を疑い1997年1月左根治的腎摘除術を施行した。摘出標本の重量は284 gで、左腎下極に3.8×3.6×2.5 cm、3×3×2.5 cmの軟性腫瘍を2個認め、その剖面は黄白色を呈し、出血、壊死は認められなかった。病理診断は腎血管筋脂肪腫で、所属リンパ節にも同一病変を認めた。本邦における同様な症例16例を集計し考察を加える。

同一腎に腎細胞癌と血管筋脂肪腫を合併した1例：岡本大亮，中山雅志，室崎伸和，関井謙一郎，伊東 博，吉岡俊昭，板谷宏彬（住友），辻畑正雄（東大阪市立中央） 43歳，男性。肝機能異常の精査中に超音波にて左腎腫瘍を指摘。CT，MRI，血管造影で左腎下極に径5 cmの腫瘍とその上方に各1 cmの腫瘍を認めた。多発性腎細胞癌との診断のもとに根治的左腎摘除術を施行した。病理診断は大きい腫瘍はrenal cell carcinoma, G2, alveolar type, clear cell subtypeであり、daughter tumorと思われた腫瘍はangiomyolipomaであった。術後経過順調で、検索の結果特に転移巣もなく、退院後6か月間再発転移を認めていない。同一腎の腎細胞癌と血管筋脂肪腫との合併例は文献上33例目でその多数例で術前の画像診断に苦慮しているが、retrospectiveにみるとわれわれの症例で有用だったものはCT・血管造影・MRIであった。

両側多発性腎腫瘍の1例：辻本裕一，北村雅哉，吉村一宏，三宅修，三木恒治，奥山明彦（大阪大） 症例は78歳，男性。CT，MRIでは右腎背側，右腎腹側，左腎上極にmassが認められた。RCC，T1-2，N0，M0，stage I-IIの診断のもと根治的右腎摘除術，左腎部分切除術を予定し、1997年3月3日手術施行。根治的右腎摘除術施行後、左腎剝離中、多発性の腫瘍があったため家族の希望を尊重し、左腎は処置せず閉腹した。病理診断はRCC，alveolar type, common type, clear cell subtype, G2, INF-β, PV0, PL0, pT1-pT2であった。遠隔転移のない両側同時性腎癌99例中、多発性は11例に認められ、両側腎癌症例に腎保存手術を試みる際には術前の詳細な検査のみならず、術中にも十分な観察が必要と思われた。

異時性両側性腎細胞癌の1例：吉行一馬，森末浩一，中村一郎（県立柏原），佐和田浩二（三聖） 72歳，男性。主訴は右背部痛。1980年に左腎腫瘍の診断で他院にて根治的左腎摘除術を施行され、病理診断はRCC，mixed subtypeであった。1995年1月頃より右腎部痛を自覚、徐々に増悪したため、1996年3月、当院整形外科を受診。骨盤部 Xp, CT, MRIにて同部に腫瘍を認め、右腎部腫瘍生検を施行された。病理診断はRCC，clear cell subtypeであった。腎部CTにて右腎下極に直径3 cmの孤立性腫瘍を認め、右腎原発の腎細胞癌および骨転移と診断した。他部位に転移巣は認めなかった。転移巣に対して抗癌剤の動注療法および動脈塞栓術を行った後、引き続き全身療法としてIFN-αとIFN-γの交互療法を施行し、治療効果は原発巣はPR，骨転移巣はNCであったが動注療法後49日目に腸穿孔を発症し死亡した。

同時性対側副腎転移を来した腎細胞癌の1例：岡本恭行，原口貴裕，水野裕仁，川端 岳（三田市民），立花裕士（神戸大），梅津敬一（国立神戸） 症例は59歳，男性。主訴は左腰痛。CTにて左腎および右副腎に腫瘍を指摘され、当科受診。内分泌学的検査およびMIBGシンチで異常は認めなかった。CE-CTおよびMRI検査にて右副腎腫瘍は左腎腫瘍と同様の所見を示したため、左腎腫瘍の転移と診断した。1996年3月14日左腎および右副腎全摘除術施行。左副腎は温存した。病理組織学的には左腎腫瘍，右副腎腫瘍ともにRCC，clear cell subtype, alveolar type, common type, G2であった。術後1年2か月を経過し、再発転移を認めていない。本症例は本邦28例目の腎細胞癌の同時性対側副腎転移と思われた。

高カルシウム血症を伴った腎細胞癌の1例：今村亮一，新井康之，目黒剛男，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） 症例は56歳，男性。1996年6月，無症候性血尿が出現。胸腹部CTにて右腎腫瘍及び両側多発性肺転移巣を

認め、骨シンチグラムでは異常集積像を認めず、右腎細胞癌T4N0M1V2と診断した。血清Ca 11.8 mg/dl, Pi 2.1 mg/dl, PTH <5 pg/mlであった。1996年7月9日よりインターフェロンαとシメチジンの併用療法を開始、5か月後に精神症状が出現し投与を中止した。翌年1月29日血清Ca 16.6 mg/dlに上昇し、PTH <5 pg/ml, PTHrP 482 pmol/lと高値を示し、骨転移巣を認めなかったで腎細胞癌による高Ca血症と診断し、bisphosphonate 30 mg週1回点滴静注を開始。5か月経過した現在、血清Ca 12 mg/dlと安定している。

腎盂移行上皮癌と腎細胞癌が同一腎に発生した1例：松井喜之，川喜田陸司，水谷陽一，寺井章人，寛 善行，岡田裕作，吉田 修（京都大） 71歳，男性。主訴は、無症候性肉眼的血尿。DIP, RPにて左上腎杯に陰影欠損、CTにて左腎盂内に径2 cm大造影効果のない腫瘍を認めた。以上の所見より左腎盂腫瘍を疑い、左尿管全摘除術を施行したところ、画像上腎盂内の腫瘍と思われた部分は腎盂移行上皮癌(grade 2-3, INF-β, pT3, pN2)であり、また術前に同一腎内の腎被膜下嚢胞と思われた部分には径1 cmの腎細胞癌(alveolar type, common type, clear cell subtype 1-2, pT1)の同時発生が認められた。術前から重複腫瘍の可能性を考慮しつつ慎重に診断を行う必要があると思われた。

術前診断が困難であった腎盂癌の1例：後藤紀彦彦，下垣博義，山中 望（神鋼） 67歳，女性。1996年夏頃、無症候性肉眼的血尿を主訴として近医受診。膀胱鏡検査にて、左尿管口からの血尿を認めたため、当院紹介される。IVP, RPにて腎盂腎杯に明かな陰影欠損は認めなかった。CE-CTにて、左腎下極に不整なlow density areaを認め腫瘍を見た。MRI T2強調画像では、同部はやや低い信号強度として見られたが、腎の構造は概ね保たれており、腎梗塞も疑われた。血管造影で、同部はhypo-vascular areaとなっており血管の圧排性変化に乏しく、腫瘍と診断するに至らなかった。1997年1月、再び血尿が出現したため再精査したところ、尿細胞診陽性、IVPで左腎描出なくCT, MRI上病変部の増大あり。針生検にてRCCが疑われたため、根治的左腎摘除術施行。病理組織学的には腎盂粘膜より腎実質へ広がる腎盂移行上皮癌であった。

腎癌の肺転移と肺結核の鑑別が困難だった1例：杉本賢治，能勢和宏，禰宜田正志，永井信夫，（耳原総合），緒方 洋，中筋徹也（同内科），森本康裕（近畿大），田中順也，原 聡（同第1外科） 症例は58歳の男性。1996年7月検診の胸部X線写真で肺に異常陰影を認め、全身の精査にて左腎上極に直径約3 cmの腫瘍を認めたため当科に紹介された。左腎摘除術後8日目よりINFαの連日投与を開始した。肺野異常陰影は縮小し、また、肺結核を疑う所見を認め、同年9月に気管支鏡を施行したが確定診断に至らず、経過観察することにした。その後、肺野異常陰影は一旦消失したが再び拡大を認めたため、右下葉部分肺切除術を施行した。右下葉の病理標本では広範囲な凝固壊死、リンパ球浸潤像および類上皮細胞といった結核に特有の所見を得たが腎癌の肺転移であった可能性も高い。腎癌肺転移と肺結核の鑑別が困難だった症例を経験したので報告した。

画像診断上腎腫瘍を疑わせた腎結核の1例：木浦宏真，木下昌重，切目 茂（済生会中津） 症例は39歳，男性。無職で住所不定。主訴は全身倦怠感および右側腹部痛。他院にて右腎腫瘍を疑われ当科入院となった。低ナトリウム血症，貧血，血尿を認めたが、尿細胞診および尿結核菌は陰性であり、ツベルクリン反応も陰性であった。画像上DIPにおいては、右無機能腎を呈し、CTでは、右腎は腎盂腎杯の拡張はなく内部不均一で腸腰筋に及ぶ直径約13 cmの腫瘍を認めた。右腎動脈造影では陰影欠損像及びA-Vシャントを認めた。右腎腫瘍を疑っていたが精査途中、尿中に結核菌が検出された。その直後、出血傾向が著明になり、DICにて死亡した。病理解剖の結果、両腎、右尿管、膀胱、右精巣上体、両肺、肝、脾に病変を認める粟粒結核であった。

水腎症を契機に発見された多房性嚢胞状腎細胞癌の1例：近藤彦幸，中村吉宏，竹山政美（大阪中央） 43歳，男性。自覚症状はないが検診の腎エコーにて左水腎症を発見され当科受診。DIPでは左腎下極の腫瘍の圧排による腎盂拡張が疑われた。さらに腹部CT，血管造影等にて嚢胞を伴う腎細胞癌と診断。1995年12月に経腹的根治的腎

摘除術施行。摘除標本は5×5×5 cm大、断面は大半が多房性嚢胞状であったが一部充実性の部分も認められた。病理診断は、腎細胞癌、cystic type, clear cell subtype, G1, pT2aであった。術後2カ月間インターフェロン α を投与し、術後18カ月の現在、再発・転移なく生存中である。腎細胞癌の約15%におこるとされる嚢胞化の機序や自験例を含めた本邦報告72例の集計を加えて報告した。

腎嚢胞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） 49歳，男性。主訴は右側腹部痛。1995年4月右腎嚢胞の診断にて嚢胞穿刺・エタノール注入を施行。内容液は淡血性，細胞診はclass IIIであった。同年6月再発のため嚢胞穿刺を再度施行。内容液は淡血性，細胞診はclass Iであった。11月超音波検査にて12.3 cm大の嚢胞内に隔壁構造と腫瘤を認め、CT・MRI・血管造影にて嚢胞壁3カ所に2.5, 1.5, 1 cmの腫瘤を認め、1996年2月術中病理診断にて腎細胞癌と確認後、右根治的腎摘除術を施行した。内容液は血塊を含み暗血性で細胞診はclass Iであった。病理組織診断はRCC, alveolar type, clear cell subtype, G2, INF- β , pT1, pV0であった。術後15カ月経過した現在、再発・転移は認めていない。本症例はKaiser分類のtype 3に属すると考えられた。

下大静脈置換術を施行したV2b右腎癌の1例：辻 裕，神波大己，岡部達士郎（滋賀成人病セ），麻柄達夫（同心臓血管外科），田中純次（同外科），武内英二（同病理） 69歳，男性。肺炎で入院中、CTにて右上極の腫瘍と下大静脈腫瘍塞栓を指摘された。右腎癌T3bN0M0と診断、根治的右腎摘除術及び下大静脈合併切除術、人工血管にて再建した。腫瘍塞栓は肝静脈流入部位に先端を有したため、開胸し心房直下にて下大静脈を一時クランプ、肝動脈、門脈もクランプし肝血流を遮断することで、少ない出血で塞栓を摘出し人工血管にて血行再建した。術中、体外循環・人工心臓は使用しなかった。患者は術後肝機能に問題を生じず、4週後退院した。

術中腫瘍血栓剝脱による肺塞栓をStone basketで防止し得た腎細胞癌V2b症例：中農 勇，吉井将人，吉田克法，大園誠一郎，平尾佳彦（奈良医大），古家 仁（同麻酔科），雄谷剛士，林 美樹（多根総合） 62歳，男性。肺塞栓を契機に右腎腫瘍（T3bN0M0V2b）と診断された。根治的右腎摘除術および下大静脈血栓剝脱術に先立ち、右内頸静脈より6 parallel wireのstone basketを留置した。術中に経食道エコーで剝脱した腫瘍血栓がbasketに捕捉されるのを確認し、下大静脈中極側の血流遮断を解除して、腫瘍血栓を含めbasket部をベンチにて切断・除去した。摘出した腎腫瘍はrenal cell carcinoma, common type, mixed subtype, Grade 2>Grade 3, INF- β であった。より小さな腫瘍血栓の剝脱に対し、12 parallel wireのstone basketを試作したが、その有用性については、今後の検討が必要である。

肺塞栓より発症した腎細胞癌の1例：竹内秀雄，山道 深，金岡俊雄，野々村光生，添田朝樹（神戸中央市民），金光ひでお，宮本 寛，庄村東洋（同胸部外科），大部 享（明石市民） 67歳，男性。突然の呼吸困難にて某院受診。肺シンチにて右肺完全欠損，左下葉欠損をみとめ、CT エコー検査では右肺動脈の陰影欠損像，右腎の腫瘍像，下大静脈塞栓像をみとめ、肺塞栓および下大静脈腫瘍塞栓をととなった腎細胞癌と診断され、当院救急輸送。緊急手術にて肺塞栓除去、腎摘除術を施行した。肺塞栓は右肺動脈および左下肺動脈内にみられ、後の病理検査にて右肺動脈塞栓内に腎細胞癌の腫瘍組織が認められた。腎腫瘍は直径約6 cm，病理組織診断はRCC alveolar type, clear cell subtype, grade 2>3, pT3bN0M0。術後4カ月肺転移。横隔膜下および下大静脈に腫瘍再発をきたすも α IF 300万単位連日投与にて消失。術後1年現在経過観察中。

Metanephric adenomaの1例：酒井 豊，原 勲，藤澤正人，郷司和男，岡田 弘，荒川創一，守殿貞夫（神戸大） 症例は62歳，女性。主訴は右腎占拠性病変の精査。1996年4月不正性器出血出現。子宮頸癌（高分化型腺癌）の診断にて7月26日当院産婦人科入院。全身検索に際し、腹部CTにて、右腎中央部に径約3 cm大、一部石灰化を伴い、通常腎実質とはほぼisodensityの占拠性病変を認めたため、当科紹介受診となった。CTおよびMRI上は、腎細胞癌が疑われたが、血管造影にて腫瘍血管の描出を認めなかったため、広汎子宮全摘

術時に腎腫瘍の生検を施行し、metanephric adenomaの術中迅速病理診断を得たため、右腎腫瘍核出術を施行した。

腎平滑筋肉腫の1例：瀬川良浩，曲 人保，土居 淳（市立泉佐野） 症例は42歳，男性。喘息発作にて内科入院中、血尿，疼痛，腫瘍触知等の症状は認められなかったが、CTにて左腎腫瘍を指摘されたため当科紹介された。MRIにても同様の所見がえられた。血管造影にて左腎上極に淡いpooling像が認められ、左腎腫瘍の診断のもと1996年4月24日経胸腹的根治的左腎摘除術を施行した。摘出標本は1,251 gであった。病理組織診断は、desminを免疫染色したところ陽性であり腎平滑筋肉腫と診断された。術後本人の希望もあり補助療法は施行しなかった。術後1年を経過した現在、再発転移はなく生存中である。

腎悪性リンパ腫の1例：古倉浩次，桑江秀樹，丸山琢雄，荻野敏弘，黒田治朗（宝塚市立），嶋津良一（雲雀丘クリニック） 症例は78歳，男性。1995年10月頃より左上腹部および背部痛出現し、超音波検査にて左腎腫瘍疑いにて入院となる。腹部CTでは、左腎上極に内部均一では腎実質とisodensityで造影効果のない腫瘍が認められた。MRIでは左腎上極に、T1強調画像では腎実質とisointensity, T2強調画像ではlow-isointensityの腫瘍を認めた。腎動脈造影では腫瘍はhypovascularであった。手術所見では腎上極に腎被膜を越えて脛体部におよぶ腫瘍性病変を認めたため、左腎全摘後、脛体尾部、脾合併切除をおこなった。摘出腎は重量327 g，腎内腫瘍は12×8×8 cm，断面は黄白色，充実性で腎被膜を越え、脛体部まで浸潤していた。non-Hodgkins lymphoma, diffuse, large cell typeであった。膜表面の免疫学的染色では、B細胞型であった。現在1年3カ月を経過して再発の兆候を認めていない。

S状結腸癌を原発とする転移性腎腫瘍の1例：磯谷周治，武市佳純，郷司和男，藤澤正人，岡田 弘，荒川創一，守殿貞夫（神戸大） 症例は48歳，男性。1995年11月、S状結腸癌にてS状結腸切除術を受けている。1996年8月、人間ドックにて顕微鏡的血尿を指摘され、近医泌尿器科受診。左腎腫瘍の診断にて当科入院となった。入院時のCTにて左腎上極内側に×6 cmの腫瘍を認めた。左腎動脈造影にて腫瘍部に螺旋状の異常血管を認め、腎細胞癌が強く疑われたため、1996年11月14日、根治的左腎摘除術を施行した。病理組織学的に腫瘍部には好塩基性ないし淡明な細胞質を有する異型細胞が管状，胞巣状，および索状に増生し、印環細胞への分化も認められ、結腸癌腎転移と診断された。本邦における転移性腎腫瘍の報告例は、自験例を含め111例であり、結腸癌を原発巣とする腎転移は自験例が4例目であった。

SFU grade別にみた乳児期水腎症の自然経過：細川尚三，島田憲次，松本富美，鈴木万里（大阪府母子セ） 1歳未満で受診し、1年以上経過観察できた水腎症症例を対象にSFU grade別にみた自然経過を検討した。VUR，単腎症例は除外した。対象はG1~2: G3: 54腎，G4: 手術適応となった23腎を除き8腎で、観察期間はそれぞれ12~88カ月（平均31.2），13~62（27.9），12~24（17.4）であった。USG，RI，症状の有無で予後を判定した。G1~2は、画像診断，腎機能，wash out patternの全てで自然改善傾向を示した。G3を示す症例の多くは閉塞型を示さず、不変あるいは改善傾向を示した。一部の症例は最初から閉塞型であったり（9%，2/22），経過中に増悪し（5%，1/22），3例で手術を選択した。G4症例の多くは閉塞型であった。しかし、画像的に、あるいはwash out patternで改善を認める症例もあった（13%，4/31）。G1~2はVURの除外診断以外の検査は不要である。G3の一部とG4の多くは閉塞性あるいは進行性であり厳密な経過観察が必要である。

MR-urographyが診断に有用であった原発性巨大尿管症の1例：武綱 淳，小倉啓司（洛和会音羽），種田倫之（国立療養所宇野野），竹内秀雄（神戸中央市民） 6歳男性。左側腹部痛を訴え当院小児科を受診。超音波検査で左水腎症を指摘され当科紹介となった。DIPで左腎盂尿管は描出されなかったが、MR-urographyで膀胱壁外約1 cmから上方で拡張した尿管を認め機能的閉塞性巨大尿管症と診断、尿管膀胱新吻合術を施行した。手術時肉眼所見はMR-urography所見と一致しており、術後も左腎盂尿管の拡張が次第に軽快していくことをMR-urographyで確認できた。MR-urographyは造影剤使用やX線に被曝することなく短時間（約5分）で低侵襲に評価可能な画像

が得られ、腎機能低下、ヨード過敏症例や小児症例に有用であると考えられた。

左完全重複腎盂尿管の精嚢腺異所開口の1例：金 聰淳，金谷 勲，神波照夫（大津市民） 37歳，男性。主訴は腹部腫瘍。左水腎症の精査目的で受診した。初診時所見は血液・生化学・尿検査では異常なし。DIPでは左水腎症を認め、左腎は頭側に、尿管は外側に偏位しており腎下極から尿管内側にかけて SOL を認めた。CTでは左腎上方から腎を背側から圧排する low density mass が尿管の走行に沿って膀胱左側後面まで連続していた。精管造影では精管から精嚢、さらに蛇行する拡張した尿管が造影された。左完全重複腎盂尿管の精嚢異所開口および上半腎の巨大水腎症、下半腎水腎症と診断した。左腰部斜切開にて左上半腎切除および所属尿管摘除術を行った。尿管は膀胱近傍で可及的に切除した。上半腎は4×2 cmで腎盂から尿管は囊状に拡張し蛇行していた。内容液は1,238 mlであった。病理組織では dysplastic kidney であった。

出産後に急性腎不全を来した両側巨大水腎症の1例：國松真紀子，田中一志，梅津敬一（国立神戸病院） 症例は29歳女性，初産婦。妊娠中および出産時に特に異常を認めていなかった。出産後より乏尿となり、腹部膨満感が出現した。BUN 41.1 mg/dl, Cr 9.9 mg/dl と上昇を認め、腹部 CT にて両側に高度な水腎症を認めた。腎後性腎不全の診断にて両側尿管カテーテル留置し、水腎症は徐々に改善し、腎不全も軽快した。退院後の逆行性腎盂造影にて両側腎盂尿管移行部狭窄を認めた。本症例は、両側腎盂尿管移行部狭窄による水腎症が妊娠のために増悪していたと考えられ、妊娠子宮によって拳上されていた腎が産後下降し尿管が屈曲したために不可逆的になったものと推測された。

両側尿管口からの血尿を認めた左総腸骨動脈瘤の1例：成田敬介，梁間 真，小早川等（大阪鉄道），江角 章（同循環器内科），松井 英（同外科） 動脈瘤の破裂により動脈瘤を形成することは稀であり、心不全などの多彩な臨床症状を呈する。今回われわれは、血尿にて発見された左総腸骨動脈瘤を経験したので報告する。症例は、71歳，男性。肉眼的血尿を主訴に近医受診し、膀胱鏡にて膀胱内に腫瘍を認めず、両側尿管口より血尿を認め上部尿路系腫瘍の精査目的で当科受診。CTにて腎、尿管、膀胱に腫瘍性病変はなく、左総腸骨動脈瘤を認め、DSAにて左総腸骨動脈瘤および腹部大動脈一下大静脈瘤を認めたため、動脈瘤切除、瘻孔閉鎖および人工血管置換術を施行。術中、瘻孔は左総腸骨動脈間のみであり、左総腸骨動脈瘤、左総腸骨動脈瘤と診断。術後、血尿は消失し、血尿の機序としては腎静脈圧上昇による一過性の腎出血が考えられた。

尿管瘤内結石の1例：山本博丈，井上隆朗，山崎 浩，島谷 昇（関西労災） 症例は55歳，女性。幼少時より、両側尿管瘤を指摘されていたが、無症状にて経過観察していた。平成8年4月頃より、排尿終末時痛あり、9月26日に当科受診した。IVP, エコー。膀胱鏡にて単純性両側性尿管瘤に合併した右尿管瘤内結石と診断した。10月28日、腰麻下にて尿管瘤切除および結石摘出術を施行した。手術方法は、尿管瘤頂部より電気ループで切除を進めていき、結石を摘出し、その後、瘤全体を切除し、切除表面を電気凝固した。結石は、径12×10 mm, 磷酸カルシウム66%, 燐酸カルシウム34%であった。術後、VUR（1度）を認めたが、感染徴候なく、順調に経過している。尿管瘤内結石の治療としては、経尿道的手術を第一選択とし、術後臨床症状の生じるような VUR が発生した場合、VUR 防止術を施行するのが良いと思われる。

右尿管皮膚瘻造設術後25年を経て発生した尿管扁平上皮癌の1例：河瀬紀夫，賀本敏行，七里泰正，奥野 博，寺井章人，寺地敏郎，岡田裕作，吉田 修（京都大） 75歳男性。25年前に膀胱移行上皮癌・左無機能腎にて左腎尿管膀胱全摘除術・右尿管皮膚瘻（有カテーテル）造設術を施行。1995年よりストーマ周囲の腫脹・疼痛が出現し、開放生検の結果、右尿管原発扁平上皮癌と診断した。根治的切除は不可能と判断し放射線照射・温熱療法を施行したが、回腸皮膚瘻を形成し、腹膜炎を併発して初診時から11カ月目に死亡した。尿管皮膚瘻に合併した扁平上皮癌の発生報告は稀であり、自験例は調べた限りでは本邦4例目であった。いずれの症例も尿管カテーテルを17～31年間と長期間留置されており、これに伴う慢性刺激のため扁平上皮癌が発

生したと考えられた。長期尿管カテーテル留置症例では尿管扁平上皮癌の発生に留意する必要があると考えられた。

膀胱異物の1例：木村伸悟，伊藤哲也，加藤禎一，森川洋二（市立伊丹），船井勝七（船井医院） 55歳，男性。主訴は肉眼的血尿。10年前より精巣上体炎，前立腺炎にて数回の入院を繰り返していた。今回泥酔中，友人に蠟燭を外尿道口より挿入され，近医受診。当科紹介され膀胱鏡施行するも疼痛強度のため十分な観察不可能で蠟燭の存在は確認できなかった。後日施行した骨盤部単純 CT にて膀胱内の尿に浮かぶ水よりも CT 値の低い棒状の陰影を認めた。入院後，腰麻下にて膀胱内に空気を注入し水面上に蠟燭を認められるようにし，異物鉗子にてこれを摘出した。摘出した蠟燭は直径4 mm，長さ5 cmで屈曲していた。術後経過良好にて退院となった。蠟燭類による膀胱異物の本邦報告例は自験例を含めて110例あるが，灌流液のかわりに空気をを用いた内視鏡操作による摘除の記載はみられなかった。

BCG 膀胱内注入により発症したと思われる間質性肺炎の1例：五十川義晃，池田達夫（京都桂），永田志津子（同内科） 症例は84歳，男性。再発性膀胱腫瘍に対して経尿道的膀胱腫瘍切除術後1997年1月17日より BCG 40 mg 週1回膀胱内注入療法を開始した。第4回注入後の2月10日頃より発熱，下痢を認め，1997年2月10日当院内科を受診した。胸部理学所見で両肺野で捻髪音を聴取，胸部X線上下両肺野を中心にスリガラス様陰影を認め，間質性肺炎の診断で2月18日内科入院した。入院時検査所見では CRP および末梢白血球の増加あり，動脈血ガス分析では pH 7.523, 酸素分圧 38.8 torr であった。喀痰抗酸菌検査は陰性であり，薬剤性間質性肺炎を疑い，酸素投与およびステロイドパルス療法を開始した。治療開始6日後より胸部所見の改善傾向を認め，16日目には胸部陰影は消失し，入院後41日目に退院した。BCG 療法の施行にあたり，副作用として本症の存在も念頭におくべきであると思われた。

膀胱腫瘍として発見されたS状結腸癌の3例：鄭 則秀，岡 聖次，世古宗仁，佐藤英一，宮川 康，高野右嗣，高羽 津（国立大阪），三嶋秀行，柳生俊夫，吉川宣輝（同外科），竹田雅司，倉田明彦（同病理），辻村 晃（大阪大），岩佐 厚（岩佐クリニック） 症例1：81歳，男性。主訴は肉眼的血尿。後三角部の広基性腫瘍に対しTUR 施行。腺癌と病理学的に診断され，精査にてS状結腸癌が発見されたが，遠隔転移を認め手術適応とならず。症例2：56歳，女性。主訴は顕微鏡的血尿。広基性の乳頭状の腫瘍を後三角部やや左側に認めTUR 施行。腺癌の病理診断を得，精査にてS状結腸癌と診断。S状結腸，膀胱部分切除術を施行。症例3：66歳，男性。主訴は肉眼的血尿。後三角部に巨大な腫瘍を認めた。浮遊組織より腺癌と診断され精査にてS状結腸癌と診断。S状結腸，膀胱部分切除，膀胱拡大術を施行。S状結腸膀胱浸潤につき若干の文献的考察を加えた。

膀胱移行上皮癌に原発性腺癌を合併した膀胱拡大術後の1例：佐藤仁彦，福井勝一，吉川 聡，小山泰樹，三上 修，松田公志（関西医大），坂井田紀子，岡村明治（同中核病理），山中邦人（河内総合） 67歳女性。27歳時，尿路結核にて左腎摘除術，回腸利用の膀胱拡大術を施行されている。頻尿を主訴に近医受診。膀胱腫瘍の診断にて当科紹介となった。TUR-Bt 施行したところ TCC, G3, pT1b であったため1996年11月1日膀胱全摘，尿管皮膚瘻施行した。膀胱拡大術はSheele 法により施行されており，摘出標本にて残存膀胱の移行上皮癌のほか利用回腸に原発性腺癌が認められた。回腸利用膀胱拡大術において利用回腸に原発性腺癌と残存膀胱に移行上皮癌とを合併した報告例はないため，回腸利用膀胱拡大術における回腸悪性腫瘍報告例9例を自験例を含め比較検討し報告する。

腹壁下，膀胱上部に発生した脂肪肉腫の1例：吉田浩士，吉村耕治，三品隆輝，瀧 洋二（公立豊岡） 下腹部膨満感，切迫性尿失禁を主訴に受診した70歳の女性。下腹部に乳児頭大，表面平滑，弾性硬の腫瘤を触れ，画像上，腹壁下膀胱上部に膀胱と境界明瞭な最大径約12 cmの腫瘍を認めた。CTにて不均一な造影を受け，MRI T1 強調画像では低信号，T2 強調画像では高信号を示した。下腹部正中切開にて腫瘍を摘出。腫瘍前面は横筋筋腹，上面，後面は腹膜に覆われており下方には膀胱が存在していた。摘出標本は1,095 g，一部に壊死，出血を認めるゼラチン様の割面を呈していた。病理組織診断は脂肪肉腫（粘液型）であった。腹腹など周囲組織への浸潤は認めなかつ

た。腫瘍が完全摘除できたこと、比較的予後良好な粘液型であったことで術後追加療法を行わずに経過観察中である。脂肪肉腫の中で腹壁発生例は報告上約2%程度で本症例は珍しいと思われた。

対側膀胱尿管逆流症、脊椎側弯症、痕跡子宮を伴った骨盤腎の1例：金谷 勲、金 聡淳、神波照夫（大津市民） 症例は34歳女性。4歳で脊椎側弯症を指摘され、13歳の時脊椎矯正術を受けている。また、18歳で子宮の欠如を指摘されている。1996年12月発熱、左腰部痛のため当科受診。左腎盂腎炎と診断した。さらにDIP、VCG、造影CTによる精査の結果、左膀胱尿管逆流症、右骨盤腎と診断し、1997年1月27日左膀胱尿管逆流症に対してPolitano-Leadbetter法による根治術を施行した。開腹時所見として子宮はY字型、痕跡状に認められた。両側卵巣および右卵管は正常、左卵管は欠如、また、子宮後方に右腎と思われる腫瘍を触知した。異所性腎には他の先天異常を伴う事が多く、特に尿路生殖器系の異常を30~62%と高頻度に伴う。その他、骨格系、心血管系、腸管系に異常を伴った例が報告されている。

ビルハルツ住血吸虫症の1例：徳地 弘、岩村博史、新井永植（奈良社保）、井関基弘、木俣 勲（大阪市大医動物学） 28歳、日本人男性。96年2月アフリカ、マラウィ湖にて遊泳、11月頃に排尿終末に血尿を認め、97年1月23日当科初診、顕微鏡的血尿あり。直腸診にて左精囊付近に数ミリ程度の硬結を触れ軽度圧痛あり。96年8月に一度血精液を認めた。DIP上膀胱に陰影欠損を認め尿管口開の広基性黄色顆粒状腫瘍を内視鏡下生検、肉芽腫性炎症を認める組織内に多数の虫卵を認めアフリカ滞在歴と一日尿中の虫卵形態より、ビルハルツ住血吸虫症と診断した。プラジカンテル1,500mgを1日3回2日間内服。1カ月後の一日尿沈査にて虫卵は認めていない。本症例は文献上本邦12例目と思える。

表在性膀胱癌に対する経尿道的膀胱腫瘍切除術の治療成績：乃美昌司、小野義春、岡本雅之、武中 篤、藤井昭男（兵庫成人病セ）、郷司和男（神戸大） 対象は1984年5月から1997年2月までにTUR-Btを施行した初発表在性膀胱移行上皮癌患者111例。経過観察期間中央値52カ月、年齢中央値67歳。G1：42例、G2：48例、G3：21例、pTis：4例、pTa：54例、pT1：53例。全例の5年非再発率は73%。25例が再発し、うち23例が膀胱内のみ、1例が肺転移、1例が下部尿管。再発時にstageの増悪を3例に認め、うち2例はhigh stage, high grade 症例であった。再発後治療はTUR-Bt 19例、膀胱全摘術3例、全身化学療法後膀胱全摘術、下部尿管切除術、および放射線療法を各1例に施行した。15例が他因死し、1例が放射線療法、1例が膀胱全摘術予定である他は、癌なし生存中である。再発危険因子としてstage, grade, 腫瘍個数、随伴CIS病変について検討し腫瘍個数についてのみ統計学的有意差を認めた。

3年以上再発を認めないpT4前立腺扁平上皮癌の1例：今村正明、井上幸治、西山博之（現京都大）、西村昌則、高橋陽一、西村一男（大阪赤十字） 54歳、男性。1993年7月、排尿困難を主訴に当科受診。直腸診にて前立腺癌を疑い、経直腸的前立腺針生検を施行、扁平上皮癌との診断を得た。PSA, PAPは正常値であったが、SCCは27.5ng/mlと高値であった。画像診断上他臓器に異常を認めず、原発性前立腺扁平上皮癌と診断し、膀胱前立腺尿道全摘術、尿管皮膚瘻造設術施行。術中、腫瘍の恥骨への浸潤を認めた。病理組織診断では、扁平上皮癌、pT4N0M0であった。術後、血中SCCの再上昇を認め、MTX, PEP, CDDPによる化学療法施行、SCCは正常化した。以後外来にて5-FU投与していたが、1995年1月SCCの再々上昇し、5-FU増量したところ、SCC値は正常化した。現在術後3年9カ月、再発は認めない。自験例では手術および化学療法にて長期生存が得られたと考えられた。

当施設の前立腺生検症例におけるPIN（管内上皮過形成）の発現頻度について：中山義晴、白波瀧敏明、大石賢二（西神戸医療セ） Prostatic intraepithelial neoplasia (PIN)、管内上皮過形成は最近、前立腺癌のprecursorであることが示唆されている。今回、われわれは当院における前立腺生検にて診断されたPIN症例について検討した。283症例に対し316回の前立腺生検の結果、30例(9.5%)にPINが検出された。10例がlow-grade PIN、20例がhigh-grade PINであった。3から6カ月毎のfollow-up biopsyで前者から2例、後者から2例のPCが検出された。BPH, PIN, PCの3群間のPSAおよ

びPSADの比較では両者ともBPH群とPC群、PIN群とPC群の間に有意差を認めなかったが、BPH群とPIN群間には有意差を認めなかった。PIN、特にhigh-grade PINは前癌病態とも考えられており、repeat biopsyにて厳重なfollow-upが必要である。

脳転移を認めた前立腺癌の1例：藤本雅哉、児島康行、野々村祝夫、三宅 修、北村雅哉、奥山明彦（大阪大）、和田晃一、丸野元彦（同脳神経外科） 症例は56歳男性。前立腺癌T4N2M1 stage D2に対し、ホルモン療法を施行中、激しい頭痛と嘔吐が出現した。頭部CTにて、左側頭葉に3×4cmのhigh density areaが認められた。開頭腫瘍摘除術を施行したところ、adenocarcinomaが認められ、前立腺癌の脳転移と診断した。前立腺癌の脳転移は、生前に診断されることは稀で、過去38例が報告されているのみである。しかし、剖検例では約1%に脳転移が認められており、脳圧亢進症状など神経学的症状が認められれば、脳転移の検索が必要である。予後は、1年生存率が41%と不良である。治療は、外科的切除と放射線療法が行われているが、それぞれの1年生存率は、50%、40%とやはり予後は不良である。しかし、これらの治療により、症状の一時的な改善は期待できる。

前立腺横紋筋肉腫の1例：辻 功、篠崎雅史、伊藤 登（社保神戸中央） 72歳、男性。主訴は排尿困難。1986年から1988年まで腎不全にて血液透析を施行していた。尿所見異常あり当科を紹介され、右水腎症、左萎縮腎、両尿管膀胱移行部狭窄があったため、右尿管にWJカテーテルを留置したところ透析の離脱が可能となった。以後、6カ月毎にWJカテーテルを交換していた。1995年11月より排尿障害が出現。前立腺の腫大を認めたが直腸診、腫瘍マーカー、TRUSにて悪性腫瘍を疑う所見なく、前立腺肥大症の診断にてTUR-Pを行ったところ病理組織は胎児型横紋筋肉腫であった。40Gyの放射線療法、VAC療法1コース行ったが腫瘍は急速に進行し肝転移、肺転移が出現、死亡した。横紋筋肉腫の診断にはデズミン染色が有効であった。高齢者に発生した前立腺横紋筋肉腫の報告は少なく自験例は本邦における最高齢症例であった。

経尿道的前立腺電気蒸散切除術(TVP)の組織学的検討：松田久雄、永野哲郎、門脇照雄（済生会富田林） 通常のTUR用ループを用いた場合に比べTVPではアーチファクトがかなり強いと思われる。これが組織診断時の程度影響をおよぼしているのかを比較検討した。蒸散様電極は、Roller loop (RL-240)、およびBand loop (RL-240)を使用した。組織診断可能部分は、Standard loopでは87%、Roller loopでは2.35%、Band loopでは46.74%であった。Band loopにおいては切開250ワットでStandard loop使用時と同じ速度で切除した場合は44%であった。これに比べ200ワットで切除した場合は65%、1.5倍では57%であり、速度に関わらず組織診断可能部分は200ワットの方が大きかった。TVPは切除部分などに応じて条件を変えていく必要があると思われた。

大腿骨頸部固定スクリューの破損端が前部尿道に迷入した1例：西川 徹（和歌山医大） 71歳、男性。主訴は肉眼的血尿、既往歴として1979年、右大腿骨頸部骨折に対してスクリュー固定術を施行した。術後リハビリ中にスクリュー破損を認め、抜釘術施行するも一部は抜釘困難にてそのまま大腿骨内に遺残物となった。1997年2月8日頻尿および肉眼的血尿を主訴に近医受診。膀胱鏡検査にて右尿管口近くの後壁に指頭大の乳頭状腫瘍を認め、治療目的にて当科入院。精査にて尿道への一部突出を示唆する細長い釘状異物を認め、これを経会陰的に摘出した。摘出物は長さ5.5cmのスクリューであった。今回われわれが経験した症例は、膀胱腫瘍を契機として尿道内に大腿骨頸部固定スクリューが発見されたものであり、外部より前部尿道内に迷入した手術器材の極めて稀有な異物の1例である。

難治性尿道狭窄に対する虫垂を用いた禁制膀胱瘻造設の経験：高尾徹也、岡 大三、井上 均、月川 真、水谷修太郎、三好 進（大阪労災） 26歳男性。1993年1月労災で骨盤骨折による尿道断裂のため他院で尿道再建術が行われた。詳細は不明であるが、術後尿道狭窄のため内尿道切開術や尿道拡張ブジーが繰り返して施行された。しかし徐々に尿道狭窄が進行し、度々尿閉を繰り返すうちに完全閉塞をきたした。1995年8月、膜様部尿道が断裂し変位したまま瘻痕組織で置き換わったと考えられる本症例に対し、尿道再建を断念しミトロファノ

フの原理を用いて虫垂を用いた禁制膀胱瘻を造設した。術後2年を経過した現在は、尿道からの排尿はなくストーマからの間欠自己導尿のみで良好な尿禁制が得られており、職場復帰も果たし患者自身のQOLは改善している。虫垂は使用可能かどうかが術前に予測できないという欠点はあるが、使用可能な場合には優れた導尿路になりうると考えられる。

女子尿道尖圭コンジローマの1例：平井慎二，山内民男，吉田徹，堀井泰樹（北野）：29歳女性。主訴は、外尿道口腫瘍。1996年6月頃、特記症状認めないも、外尿道口に腫瘍があるのに気付いた。10月14日より排尿後不快感認め、近医婦人科受診。尿道コンジローマの疑いにて10月17日当科紹介受診。腫瘍は有茎性で外尿道口部より突出しており、表面顆粒状、表面赤白色であった。11月27日腫瘍摘除術を施行した。病理組織は、扁平上皮細胞が、乳頭状構造をとって増殖しており、上皮表層部では、koliocytosisを呈する、尖圭コンジローマの所見であった。膀胱鏡では、三角部に生検にてsquamous metaplasiaを認めた以外、他に膀胱内に異常所見は認めなかった。摘出標本のPCR法にての、HPV-DNA分析では、6型が検出された。術後経過良好で2カ月再発を認めていない。本邦での女子尿道尖圭コンジローマは、自験例で9例目であった。

原発性精囊腫瘍の1例：内藤泰行，北森伴人（国立舞鶴），中河裕治（市立綾部），今出陽一郎（与謝の海），寺崎豊博（舞鶴赤十字）：64歳男性。主訴は会陰部不快感。CT検査にて骨盤内腫瘍が認められたため、精査加療目的にて入院となった。画像診断にて、前立腺左上後方に嚢胞性部分と充実性部分の混在する長径約6cmの腫瘍が認められた。全身検索にても他に病巣を認めず、試験開腹にて、嚢胞壁の一部を切除した。嚢胞壁の病理診断は腺癌であり、精囊原発性腺癌と診断し、1996年5月15日精囊腫瘍摘除術を施行した。腫瘍は骨盤壁との癒着が著しく、腫瘍の約1/3を残して膀胱・前立腺・精囊および腫瘍を摘除した。摘除標本の病理診断は腺癌であり、PSA染色にて腫瘍は染色されなかった。術後、放射線療法、ホルモン療法を施行し、残存腫瘍は縮小し現在患者は再発なく健在である。

右腎無発生を伴ったガルトナー管嚢胞の1例：根本康夫（和歌山医大）：5歳、女児。生下時の超音波検査にて、右腎欠損および骨盤内腫瘍を指摘されていた。1996年9月、腫瘍の増大を認めたため当科受診。自覚症状はなかった。画像診断から、右腎は同定しえず、また、膀胱と陰の間に4.7×3.7×2.1cmの嚢胞状腫瘍が認められた。膀胱鏡検査では、右尿管口および右三角部は認められなかった。腔鏡検査にて、腔前壁右側に腫瘍の突出を認めた。腔前壁より直視下に腫瘍を穿刺し、黄白色の内溶液を吸引した。嚢胞造影では、尿路との交通は見られなかった。以上より、右腎無発生を伴ったガルトナー管嚢胞と診断し、嚢胞へのミノサイクリン注入による硬化療法を施行した。1カ月後の超音波検査では、嚢胞のサイズは半減していた。本症の原因は、尿管芽の分化する以前に生じるウォルフ管の異常と考えられる。自験例を含め過去45例の報告を集計した。

Growing teratoma syndromeの1例：影山 進，上田朋宏（公立甲賀）：33歳、男性。病期I精巢胎児性癌の後腹膜リンパ節への再発に対し、COMPE化学療法を施行。AFP・hCGβは3コース後に陰性化した。腫瘍は増大し続けた。5コース後に残存腫瘍を摘出したところ、病理診断は成熟奇形腫のみであった。治療1年の現在NEDである。精巢非セミノーマのごく一部の症例では、化学療法による腫瘍マーカー下降に相反して腫瘍増大が見られ、その組織では悪性成分を認めず成熟奇形腫のみがみられることがあり、この病態はgrowing teratoma syndromeと報告されている。治療に関しては腫瘍が手術可能な大きさのうちに完全切除を行うことが第一とされており、手術施行例では良好な転帰が報告されている。この病態を認識することは、有転移非セミノーマの治療において手術時期を逃さないためにも重要であると思われる。

自家末梢血幹細胞移植（PBSCT）併用超大量化学療法に奏効した難治性精巢腫瘍の1例：上島成也，森本康裕，松田久雄，栗田 孝（近畿大），芦田隆司，椿 和史（同第3内科），大塚志保（同輸血部）：31歳男性。8コースの先行化学療法に難治したStage IIIB2精巢腫瘍に対し、PBSCT併用超大量化学療法を施行した。PBSCTは6コース、8コース後に計7回採取した。PBSCTはCDDP：160mg、VP-

16：800mg、IFOS：8.0gのVIP療法後、CBDCA：1,750mg、VP-16：2.0g、IFOS：12.5gの超大量療法後に2回行った。超大量療法中に高熱が7日間続いた以外重篤な副作用はなかった。治療後約14カ月経過するがCT上肺小転移巣が残存するものの、マーカーの変動を認めず生存中である。難治性精巢腫瘍にはPBSCT併用超大量化学療法を念頭に入れ初期療法を行うべきである。

肺癌を合併した精巢腫瘍の肺転移の1例：岩村浩志，井上貴博，兼松明弘，橋村孝幸（国立姫路）八木一之（同呼吸器外科）：症例は、72歳男性。1988年9月19日左精巢腫瘍にて左高位精巢摘除術施行。pure seminoma stage IIにて後腹膜リンパ節へ30Gy照射。1989年12月HCG-β、LDH上昇、CDDP、VP-16を2コース施行。1996年6月右頸部リンパ節腫脹、縦隔リンパ節腫脹、両側肺野に異常陰影指摘。頸部腫瘍生検にて精巢腫瘍の転移を指摘され、CDDP、VP-16を3コース施行後、1997年1月両肺の残存腫瘍切除、原発性肺癌と精巢腫瘍の肺転移の合併との病理診断であった。

精巢類表皮嚢胞の1例：増田 裕，岡野 准（枚方市民），上野浩（同病理）：42歳、男性。1995年4月24日右側腹部痛を訴えて来院した。DIP上、右尿管結石によるものであったが、初診時の触診で、右陰嚢内容が硬く腫大しており、右精巢腫瘍が疑われた。エコーで、右精巢に4.5×4.0cmの境界明瞭で内部が均一な低エコーレベルの領域があった。同年9月11日に、右高位除睾術を行った。摘出した精巢は5.0×4.0×4.0cm、重量28.0g、腫瘍は被膜によって精巢組織と区切られ、内部は白色泥状の物質で満たされていた。病理診断は類表皮嚢胞であった。1997年5月現在、再発転移はなく、経過観察中である。精巢類表皮嚢胞は、全精巢腫瘍の約1%を占める比較的多い腫瘍で、本邦では、自験例が140例目と考えられる。

巨大精液嚢の1例：瀬川直樹，和辻利和，鈴木俊明，高崎 登，勝岡洋治（大阪医大）：65歳、男性。1995年7月頃より左陰嚢内容の腫大に気づき、増大するため当科外来を受診した。穿刺にて精子を含む内溶液を320ml吸引し精液嚢と診断した。2カ月後と6カ月後にも再度増大し穿刺吸引したため1996年7月12日当科に入院した。左精巢上方に超手拳大の腫瘍を触知し、精巢との境界は明瞭であり、圧痛なく透光性を有していた。7月18日手術を施行した。腫瘍は精巢上体頭部に付着しており、腫瘍のみを切除し摘出した。内溶液は軽度白濁し100~150/hpfの精子を認めたが、運動性はなかった。病理組織学的検査では腫瘍壁は一層の立方上皮から成り立っていた。巨大精液嚢という言葉に厳密な定義はないが、内溶液100ml以上のものを巨大精液嚢とすれば1951年以降で自験例を含め11例が報告されている。自験例は本邦報告例中第2番目の大きさであった。

陰茎結核の1例：木下佳久，村崎基次，和田義孝，杉山武毅，濱見学（県立尼崎）：47歳、男性。陰茎部潰瘍を主訴に当科受診。難治性のため陰茎癌を疑い、生検術施行。病理診断は類上皮肉芽腫を伴った慢性龟头炎であった。病理診断より陰茎結核を疑い、病巣痂皮を検体として結核菌核酸同定精密検査（PCR法）施行。結果は結核菌陰性で、ツ反も強陽性であったため、陰茎結核と診断、INH、RFP、SMの3剤併用療法を開始。3カ月後、潰瘍は癒着化し、硬結も縮小傾向を示した。陰茎結核は稀な疾患で自験例は文献上本邦160例目である。陰茎結核は、局所からの結核菌の証明が困難なため、従来、ツ反と病理像から診断がなされていたが、PCR法は陰茎結核を診断するうえで、その迅速性も含めて非常に有用な検査法であることが示唆された。

陰茎結核の2例：大江 宏，増田健人，中村晃和，中村雅至，前川幹推（京都第二赤十字），前田基彰（同皮膚科），加藤 元，佐野 守（同病理），大嶺卓司（与謝の海）：症例1は51歳男性。1988年12月1日初診。龟头冠状溝周辺に数個の2~3mmの潰瘍あり、再発消退を繰り返していた。症例2は57歳男性。1995年2月27日初診。冠状溝に沿って数個の粟粒状の皮疹を認めた。両症例ともに梅毒反応陰性、ツ反強陽性。生検によりラングハンス型巨細胞を伴う類上皮細胞性の肉芽腫組織像を認め陰茎結核と診断し、RIF、INHによる抗結核化学療法により治癒した。しかし両者ともに結核の既往はなく、他臓器にも結核病巣はなかった。尿中および病巣分泌物から結核菌は検出されず、組織の抗酸菌染色も陰性であり、感染経路も不明で、症例1の妻の陰分泌中にも結核菌を認めていない。

MRIにて白膜断裂部位を同定し得た陰茎折症の1例：長谷太郎，垣谷裕子，岡田千佳子，夫 恩澤，土田健司，川嶋秀紀，仲谷達也，山本啓介，岸本武利（大阪市大），羽室雅夫（同放射線科） 症例は23歳男性。起床後，勃起した陰茎を左右に屈曲していた時，“ポキッ”という断裂音とともに陰茎に疼痛をきたした。その後，当科外来を受診し陰茎折症と診断。MRIを施行したところ右陰茎海綿体中部外背側の白膜に約1cmの断裂を認めた。受傷8時間後に手術を施行した。断裂部位直上に2cmの縦切開を加え，血腫を除去しながら白膜の断裂部位に到達し，断裂した白膜およびBuckの筋膜を3-0バイクルルにて縫合した。術後，陰茎の腫張は消失し，起床時の勃起も認められた。MRIは白膜断裂部位の同定に有用な検査法であり，若干の文献的考察を加えて報告した。

兵庫県立成人病センター泌尿器科における開設以来の腫瘍（悪性・良性）および腫瘍関連疾患の入院・手術・統計：藤井昭男，武中篤，岡本雅行，乃美昌司（兵庫県立成人病セ） 当センターに泌尿器科が開設された1984年4月～1996年12月までに膀胱癌253例（39%），前立腺癌206例（28%），腎細胞癌142例（19%），腎盂尿管癌59例（8%），精巣癌52例（7%），悪性リンパ腫16例（2%），陰茎癌，肉腫，尿道癌各6例（各1%）を経験した。多重癌は膀胱癌の17%，前立腺癌の15%，腎細胞癌の8%に認められ，前立腺癌と膀胱癌の重複は14例であった。主な手術は副腎摘16例，腎摘117例，腎尿管全摘44例，TURBT 159例，膀胱全摘87例，TURP 380例，前立腺全摘62例，去勢術93例，高位除精術38例，RPLND 10例，非失禁型尿路変更37例，回腸導管17例，尿管皮膚瘻41例であった。