

学会抄録

第160回 日本泌尿器科学会関西地方会

(1997年9月27(土), 於 大阪国際交流センター)

巨大後腹膜脂肪肉腫の1例: 新井浩樹, 高羽夏樹, 野々村祝夫, 児島康行, 三木恒治, 奥山明彦 (大阪大) 70歳女性. 主訴は腹部膨隆。現病歴として, 1994年頃より腹部膨隆に気付くも放置。1997年3月頃より増大傾向を認めた。精査にて後腹膜腫瘍を疑われ当科へ紹介。現症として腹部全体は著明に膨隆していた。検査所見には異常を認めず。CT, MRI などでは腹部の大部分を脂肪成分を含む腫瘍が占拠しており, 腎は背側, 腸管は右側へ偏位していた。血管造影にて腹腔動脈, 上腸間膜動脈および左腎動脈は上部へ圧排されており, 腫瘍は血管に乏しかった。以上より, 後腹膜に発生した巨大脂肪肉腫の診断の下, 1997年6月腫瘍摘出術を施行した。周囲組織との癒着は認めず, 摘除標本は表面平滑, 赤色の被膜に覆われており, 大きさ30×35×40 cm, 重量9.1 kgであった。組織学的に高分化型脂肪肉腫と診断された。術後3カ月を経た現在再発転移はなく, 経過良好である。

後腹膜平滑筋肉腫の1例: 佐藤 尚, 芦田 眞 (野江), 平井 潔 (同外科), 高村伸雄 (同産婦人科), 松田公志 (関西医大) 57歳女性. 腹部腫瘍, 左側腹部痛を主訴に, 当院産婦人科受診。下腹部に超手拳大の腫瘍を触知した。MRIにて分葉傾向のある腫瘍を認め, T1強調画像で低信号を示し, 造影T1強調画像では不均一な増強効果を示した。T2強調画像では, 高信号に描出される不均一な像を認めた。後腹膜腫瘍を疑い, 1996年11月15日, 腹部正中切開にて腫瘍摘出術を施行。周囲との癒着はほとんど認めなかったが, 腎盂尿管移行部付近で, 左尿管を巻き込んでいたため, 左腎も合併摘出した。標本重量2,485 g, 23×20×16 cm。病理組織学的に平滑筋肉腫であった。外科的に完全に摘除できたと考えられたこともあり, 術後, 化学療法は行っていない。現在, 10カ月を経過しているが, 再発, 転移は認めない。

非機能性褐色細胞腫の1例: 田中美彦, 杉田省三, 池本慎一, 杉村一誠, 岸本武利 (大阪市大) 症例は57歳女性. 家族歴は特記すべき事項なし。既往症は虫垂炎, 子宮筋腫, 十二指腸潰瘍。主訴は左上腹部膨満感。CT, MRIなどにて左腎上部に内部不均一で9×7 cmの腫瘍を指摘され精査加療のため当科を紹介された。高血圧などの症状を認めず, 内分泌学的検査では, 異常は認めなかった。ホルモン非分泌性副腎腫瘍と診断し, 左副腎摘除術を施行した。術中血圧の変動はなかった。摘出標本は, 9×7×7 cmで, 黄白色調を呈し, 表面平滑, 内部は充実性で一部出血壊死像が認められた。病理組織は, グルメリウス染色, NSE染色陽性であり, 血管, 被膜への浸潤を認めず良性の褐色細胞腫と診断された。術後経過は良好で35日目に退院した。非機能性褐色細胞腫は文献上本邦では53例目であった。

副腎癌, 褐色細胞腫と鑑別が困難であった副腎腺腫の1例: 岸野辰樹, 雄谷剛士, 林 美樹 (多根総合), 藤本清秀, 平尾佳彦 (奈良医大) 67歳男性. 不明熱の精査中USにて左腎上方に径約11 cmの腫瘍を指摘された。血中・尿中NAdが軽度高値を示し, CT, MRI, 静脈血サンプリングより左副腎腫瘍と診断し手術を施行した。病理組織は被膜下に皮質細胞が存在しその内側にはフィブリンが充満しており, 副腎腺腫の出血による偽嚢胞と診断した。術後経過良好で現在外来にて経過観察中である。副腎腫瘍との鑑別が困難であった副腎偽嚢胞の1例を報告するとともに, 自験例を含めた36例の詳細について検討し, 文献的考察を加えた。

腹腔鏡下に摘出した後腹膜神経鞘腫の1例: 辻川浩三, 小林義幸, 山口誓司 (市立池田), 東野 誠 (小松) 症例は45歳女性. 1996年3月当院内科での糖尿病精査中, CTにて左腎背側に腫瘍を指摘され当科受診。諸検査の結果, 内分泌的に非活性の後腹膜腫瘍と診断された。同年5月28日後腹膜アプローチにて腹腔鏡下腫瘍摘除術施行。周囲組織との癒着は認めず, 摘出標本は大きさ46×31×25 mm, 重量20 g, 表面平滑, 弾性軟であり, 組織学的に嚢状配列が明瞭な

Antoni A typeの良性神経鞘腫と診断された。現在外来にて経過観察中であるが, 再発は認めていない。後腹膜神経鞘腫の治療は, 被膜を含めた完全摘除であり報告例でも多くが完全に摘除されているが, 腹腔鏡下に摘出したという報告は自験例も含めて2例であった。

両側性副腎骨髄脂肪腫の1例: 今村亮一, 藤本雅哉, 目黒則男, 前田 修, 細木 茂, 木内利男, 黒田昌男, 宇佐美道之, 古武敏彦 (大阪成人病セ) 症例は70歳男性. 1991年脂肪肝を指摘され精査加療中, 腹部CTにて両側副腎にlow densityの腫瘍を認めた。内分泌機能に異常はなく, 画像所見から両側性副腎骨髄脂肪腫と診断し経過観察を行っていた。その後無症状ではあるものの, 両側とも増大傾向を示したため1997年7月9日手術を施行した。摘除標本は被膜に囲まれた弾性軟の腫瘍であり, 断面は黄褐色の充実性腫瘍であった。腫瘍の重量は左が550 g, 右が105 gであった。病理組織所見では, 脂肪細胞と, 巨核球, 骨髄球, 赤芽球などの造血細胞との混在を認める明らかな骨髄脂肪腫であった。術後経過は順調で, 内分泌検査所見にも異常は認めなかった。

副腎骨髄脂肪腫の1例: 倉橋俊史, 和田義孝, 後藤章暢, 郷司和男, 岡田 弘, 荒川創一, 守殿貞夫 (神戸大) 75歳女性. 背部痛精査のため近医受診。超音波, 腹部CTにて, 右副腎に径約5 cmの腫瘍を認め, 褐色細胞腫を疑われ当院第3内科受診。内分泌学的検査にて異常を認めず, 非機能性右副腎腫瘍と診断された。悪性腫瘍を否定できないため, 当科転科となり, 経腰の右副腎摘除術を施行した。摘出標本は結節状であり, 大きさは47×44 mm, 薄い線維性被膜に被われ, 断面は茶褐色調であった。病理組織学的には, 泡沫状の細胞質を持つ副腎皮質細胞が認められるものの, 大部分が器質化した血腫で, 一部変性をきたした脂肪組織と造血組織が混在していた。以上の所見より, 陳旧性血腫を伴う副腎骨髄脂肪腫と診断した。

経皮的塞栓術で治療した腎動脈瘤の1例: 内田潤二, 原田 卓 (済生会泉尾), 黒川弘晶 (同放射線科) 49歳女性. なんら誘因なく肉眼的血尿を認め受診。膀胱鏡にて尿管口より血尿の噴出を認めた。翌日, 血管造影を施行したところ, 右腎下部に動脈瘤奇形を認めた。そのまま, 経カテーテル的にプラチナコイル, エタノール, スポンジにて塞栓術を施行したがnidusの残存を認めた。その後, 血尿は認めなかったが, 約2カ月後再度血管造影を行ったところ, nidusは消失していた。現在, 再発なく経過観察中である。腎動脈瘤奇形はある程度血流を減らせば, 血尿は消失すると言われており, また, エタノールの塞栓作用には時間を要することから, 塞栓術によりnidusが少し残存する程度であれば, 追加の塞栓は必要なく, 無用な合併症も防げると考えられる。

完全腎盂断裂をきたした腎動脈瘤の1例: 時実孝至, 宮里博保, 宮永武章, 高寺博史, 寺川知良 (八尾徳洲会) 45歳女性. 主訴は右腰部痛と肉眼的血尿。既往歴なし。右側腹部に有痛性腫瘍を触知, 超音波像で右腎盂内に腫瘍を認め, 1997年5月29日入院。単純CTで右腎盂を満たす血腫, 造影CTで尿溢流, 血管造影で右腎下極に拡張・屈曲・蛇行した異常血管の集合, 動脈相で下大静脈への造影剤の早期還流を認め, 腎動脈瘤奇形と診断し, 塞栓術を施行した。その後の腎盂内血腫, 尿貯留腫の増大に対し尿路閉塞を軽減する目的の腎瘻造設では対応できず, 血腫除去, 尿溢流点の修復のため観血的治療を行った。腎盂が腎門の奥深く乳頭近傍で全周にわたって破れ, 完全腎盂断裂をきたしており, 修復不可能で, 腎摘除術となった。術後経過は良好で, 第18病日退院した。

水腎症を来たした腎動脈瘤の1例: 宮川 康, 岡 聖次, 野口智永, 世古宗仁, 鄭 則秀, 佐藤英一, 高野野嗣, 高羽 津 (国立大阪), 春藤啓介, 磯部文隆 (同心臓血管外科), 竹田雅司, 倉田明彦 (同病理) 42歳男性. 主訴は左水腎症の精査。1996年8月, 人間

ドックでの腹部超音波検査で偶然に左水腎症を指摘され、精査目的にて当科受診。画像診断より左主腎動脈の第一分枝部に発生した径3 cmの腎動脈瘤とそれによる水腎症と診断した。1997年4月28日、全身麻酔下に動脈瘤切除術および大伏在静脈グラフトによる血行再建を施行した。術後40日目のIVPで水腎症の改善が確認された。血行再建が困難な例に対し、最近、自家腎移植適応の報告が散見されるが、自験例のように大伏在静脈グラフトの利用も症例によっては有効な手段と思われた。

腎リンパ管腫の1例：中井康友，難波行臣，後藤隆康，本城 充，菅尾英木（箕面市立） 症例は44歳男性。健診にて右腎にcystの集合のような腫瘍を指摘され、精査加療目的に入院。CT、MRIでは造影効果の乏しい薄い隔壁を伴った4×3 cmの多房性の腫瘍が認められた。血管造影では同領域はhypovascularであった。術前に悪性腫瘍を否定できず、根治的右腎摘除術を行った。病理学的所見では多房性嚢胞状の腫瘍で、嚢胞壁は一層の内皮細胞では覆われ、腎リンパ管腫と診断した。腎リンパ管腫は本症例を含めて本邦で7例報告されているにすぎず、きわめて稀な疾患である。鑑別疾患として多房性嚢胞状腎細胞癌が重要であり、経皮的針生検や経皮的吸引細胞診の有用性も報告されているが、現在のところ他の多房性腎病変も含め確実に鑑別するのは困難である。

腎オンコサイトーマの1例：本郷吉洋，木山 賢，秋田康年（大津赤十字） 症例は32歳の男性。人間ドックでの腹部エコーで左腎腫瘍を指摘された。画像診断、特にMRIにて左腎上極に直径約6 cmの、周囲との境界が明瞭な充実性腫瘍が認められた。腫瘍部は車軸様構造を示し、腫瘍の中心部は瘢痕様組織で占められ、周囲に向かって放射状に伸びていた。腎オンコサイトーマが強く疑われたが、腎細胞癌を否定できないため、腎摘除術が施行された。摘出腎の腫瘍部と正常部の間には線維性の隔壁があり、両者の境界は明瞭であった。腫瘍は暗黄色の充実性組織で占められ、中心部は線維性瘢痕組織で構成されていた。病理組織学的には、腫瘍細胞は核異型に乏しく、好酸性の胞体を有し、腎オンコサイトーマと診断された。本疾患の術前診断にはMRIが非常に有用と考えられた。

腎原発と考えられた悪性黒色腫の1例：小林義幸，辻川浩三，山口 蒼司（市立池田） 71歳女性。超音波、CTにて右腎の腫瘍を指摘され、精査加療目的に1997年5月、当科入院となった。腎癌を疑い、根治的右腎摘除術を施行した。腫瘍は腎実質に存在し、径2.5×2.5 cm、断面は円形で黒色を呈していた。メラニンと考えられる粗大な褐色顆粒を有する腫瘍細胞が増生しており、病理組織学的診断は、悪性黒色腫であった。マッソン・フォンタナ染色は陽性、S-100染色では陰性もしくは疑陽性であった。腎転移である可能性を考え、全身検索を行ったが、原発巣は確認できなかった。悪性黒色腫では皮膚原発巣が自然消退を起こしうるため、転移巣である可能性を完全には否定できないが、臨床的には腎原発と考えられた。術後44カ月に転移なく、生存中である。腎原発と考えられた悪性黒色腫の報告は自験例を含め文献上、5例である。

腎盂内へ発育したWilms腫瘍の1例：夏目 修（国立奈良），平尾佳彦（奈良医大），松田美枝子，奥田忠美（国立奈良小児科） 2歳7カ月女児。先天性両側性無虹彩，右白内障，染色体11p13band欠失および身体・精神発育遅延あり。1997年2月5日、右腹部腫瘍の精査目的に入院となる。IVPで右腎は描出されず、腹部US、CT、MRIにて右腎の著明な腫大，腎盂腎杯の拡張に加え、腎皮質と境界不明瞭な乳頭状腫瘍が腎杯内より腎盂に連続していた。無虹彩をともなったWilms腫瘍と診断し、右腎摘出術を施行。摘出腎は9×5×5.5 cm大，重量229 gで腫瘍は中腎杯より乳頭状，多発性に発生し、腎盂内で錐状に増殖し、腎盂尿管移行部へ達するが尿管上皮や腎静脈浸潤を認めなかった。病理診断は、腎芽腫，腎芽型，小葉型で葉内腎芽腫症を合併。術後、NWTSプロトコルに従い、VCR、ACT-Dによる化学療法を施行，7カ月経過した現在，再発，転移なく生存中である。

UFT，Interferon- α (IFN- α)，Interferon- γ (IFN- γ) 併用療法が奏効した腎細胞癌多発性肺転移の1例：吉田 徹，山内民男，堀井泰樹，平井慎二（北野） 45歳男性。右腎癌に対し1992年1月根治的右腎摘除術施行後，多発性肺転移に対し1996年9月よりUFT，IFN- α

併用療法開始した。6カ月の治療後NCと判断し，1997年3月よりIFN- γ 併用して肺転移巣の縮小を認めた。UFTは300 mg/日を投与し，IFN- α は500万IUを週3回自己注射で皮下投与した。IFN- γ は300万JRU/日を5日間連続で点滴静注し，4週毎に投与した。IFN- γ を投与する期間はIFN- α の投与は休止しUFTは継続した。治療前，IFN- γ 開始前，IFN- γ 開始後各コース毎に末梢血リンパ球サブセットを測定し，IFN- γ 投与開始後よりヘルパー細胞障害性T細胞，NK，単球の増加と，抑制性T細胞の減少を認めた。また，IFN- γ 5コース投与後のTh1/Th2比は17.4でTh1優位であった。

腎細胞癌の両側副腎転移に対して根治的腎摘除術と対側副腎部分切除術を施行した1例：片岡 晃，吉貴達寛，小西 平，朴 勺（滋賀医大），来見良誠，岸田明博（同第1外科），友吉唯夫（豊郷） 症例は67歳男性，主訴は左側腹部腫瘍。CTにて左腎中～上極を占める腫瘍，左副腎腫大，および右副腎下部に腫瘍を認めた。腎動脈造影では，左腎中～上極に新生血管の増生を認め，腹腔動脈造影にて脾動脈よりの側副血行を認めた。MRIでは，腎腫瘍の脾体尾部への浸潤が疑われた。以上より左腎細胞癌，脾浸潤，両側副腎転移の診断下に，1996年12月左腎・副腎・脾体尾部・脾合併切除術と右副腎部分切除術を施行した。病理組織学的所見は腎細胞癌，alveolar type，clear cell subtype，G1，両側副腎転移で脾臓への浸潤は認めず，pT3a，pN0，pM1，pV0であった。術後9カ月の現在，ステロイド補充療法はおこなっておらず，再発も認めていない。

多房性腎嚢胞の1例：藤本雅哉，今村亮一，目黒則男，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） 症例は48歳女性。主訴は肉眼的血尿。CT・IVP・RPと右腎盂尿細胞診にて右腎盂腫瘍が疑われたため，右腎尿管全摘術を施行したところ，径約2 cmの表面平滑・内部多房性の隆起性病変を認めた。病理組織は多房性腎嚢胞で，悪性所見は認めなかった。多房性腎嚢胞は，嚢胞性腎疾患の一つで稀な疾患である。通常は腎外性に発育するが，今回の症例は腎盂内発育を認めたため，腎盂癌との鑑別を困難なものとした。過去の文献上，症例数は4歳以下の男児と40～60歳の男女に多い二峰性を示す。症状は，腫瘍触知・血尿・疼痛が多い。術前の検査で腎癌合併が否定できない場合には根治的腎摘除術が行われている。

回盲部腫瘍尿管浸潤により腎盂外自然溢流をきたした1例：中山雅志，岡本大亮，室崎伸和，関井謙一郎，吉岡俊昭，板谷宏彬（住友），辻畑正雄（東大阪市立中央） 60歳男性。右側腹部痛にて他院より尿管結石疑いで当科紹介。DIPにて腎盂外溢流を認め緊急入院となった。CT，逆行性腎盂造影にて結石，腫瘍を認めず。尿細胞診も陰性であった。1カ月後D-Jカテーテルを抜去したが再び尿管閉塞をきたした。逆行性腎盂造影施行にて中部尿管に腫瘍を思わせる陰影欠損を認めたがCTでは腫瘍を同定できなかった。尿管腫瘍を考え試験開腹施行したところ尿管浸潤を認める回盲部の腫瘍と多数の腹膜播種を認めた。病理診断は粘液産生腫瘍であり，原発巣は回盲部と考えられた。術後MTXと5-FUの化学療法を施行したが無効であった。

食道癌の腎転移の1例：能見勇人，上田陽彦，東 治人，岩本勇作，瀬川直樹，坂元 武，右梅貴信，高崎 登，勝岡洋治（大阪医大） 46歳女性。1996年2月に食道癌根治術を受け（病理組織学的診断：扁平上皮癌，A1.N1.M0.P0）術後放射線照射と化学療法が施行された。外来経過観察中に術前正常値を呈していたSCC抗原が高値を示し1997年2月の腹部CTにて左腎下極に直径約3 cmの腫瘍を認めたため当科に紹介され，食道癌の腎転移の診断で同年4月左腎摘除術を施行した。摘出標本では腎実質内に直径約3 cmの灰白色の充実性腫瘍を認め，病理診断は高分化型扁平上皮癌であった。術後化学療法を追加し6カ月を経過した現在再発転移を認めず健在である。食道癌の腎転移が臨床例として生存中に診断されることは比較的稀で本邦報告例としては18例目であった。本症例において転移巣の発見の契機となった腫瘍マーカー（SCC等）の測定や定期的な画像診断は転移巣の早期発見に有用であると思われた。

腎細胞癌との鑑別が困難であった転移性腎腫瘍の1例：玉田 聡，長谷太郎，韓 榮新，川嶋秀紀，仲谷達也，山本啓介，岸本武利（大阪市大） 症例は66歳女性。主訴は左腎腫瘍精査。1992年11月，左肺

腫瘍にて左肺下葉切除術施行された。病理組織は腺癌であった。1993年10月、脳腫瘍のため腫瘍摘出術施行され病理学的に転移性脳腫瘍と診断された。1997年5月、経過観察中のCTに於いて、左腎腫瘍および傍大動脈リンパ節の腫脹を認めため6月当科入院となった。plain CTでは左腎中部にlow density areaを認め、enhance CTでは周辺がenhanceされ内部はlow densityな径3cm大の腫瘍を認めた。原発性腎細胞癌もしくは転移性腎腫瘍の診断のもと左腎摘出術および傍大動脈リンパ節摘除術を施行した。病理組織は、肺腺癌と同様の像を呈しており、また肺腺癌と同様に粘液を産生する細胞が認められたため転移性腎腫瘍と診断した。現在、生存中である。

左上腎杯より発生した腺癌の1例：恵 謙，西村昌則，大森孝平，西村一男（大阪赤十字）17歳男性。主訴は顕微鏡的血尿。CT左上腎に結石，および石灰化をともなう腫瘍性病変を認めた。エコーガイド下針生検にて腺癌の診断を得，根治的左腎摘除術を施行した。病理組織診断は左上腎杯より発生した乳頭状腺癌，pT1，INF α ，Grade 2であった。術後6カ月を経過し再発，転移は認めていない。原発性腎盂腺癌はわれわれの調べた範囲では，本邦海外を含め自験例を含めて80例であった。年齢は13歳から87歳までにおよび平均年齢は54.5歳であった。性別，患側の不明な例を除くと性別は男性39例，女性39例で患側は右42例，左37例であった。腎盂腺癌の発生源に関しては，尿路の移行上皮が感染，結石などで非腫瘍性増殖をきたし，腺上皮化生を経て腺癌が発生するというものが一般的に受け入れられている。自験例でも結石，尿路感染を合併しており，この説を裏付けるものであった。

原発性肺癌に腎盂腫瘍の肺転移を合併したと思われる1例：岩村浩志，井上貴博，兼松明弘，橋村孝幸（国立姫路）症例は，77歳男性。1995年5月原発性肺癌にて肺切除術，1996年7月腎盂腫瘍にて，左腎尿管全摘除術施行した。同年9月に肺の異常陰影出現し，腎盂腫瘍の肺転移と考え化学療法施行した。残存腫瘍に対し，腫瘍切除術を施行。病理組織は原発性肺癌であった。

骨形成を伴った腎盂癌肉腫の1例：松下 経，田中宏和，松本 修（県立加古川），大林千穂（同病理）患者は68歳女性。主訴は右下腹部痛および肉眼的血尿。完全重複腎盂尿管の下半腎の腎盂から尿管にかけて陰影欠損像を認め，右腎盂腫瘍と診断した。CTにて腫瘍部に石灰化像を認め，尿細胞診はclass IIIであった。1996年3月28日，右腎尿管全摘および膀胱部分切除術を施行した。腫瘍の大きさは18×5×3cmで，腎盂に基部を有しポリープ状に発育していた。病理学的にはTCC G3の上皮性腫瘍と肉腫様の部分が混在していた。肉腫様の部分の一部に腫瘍性類骨形成を認め，骨肉腫の像を呈していた。vimentin，EMAなどの免疫組織化学染色の結果も考慮に入れ，腎盂原発の癌肉腫と診断した。腫瘍は粘膜に局限しており，補助療法は施行せず，術後1年5カ月の現在，再発の徴候は認めていない。骨肉腫を伴った腎盂尿管原発の癌肉腫は自験例を含めて7例の報告があり，若干の考察を加えて報告した。

腎尿管癌肉腫の1例：山崎隆生，磯谷周治，原 章二，後藤章暢，松井 隆，郷司和男，岡田 弘，荒川創一，守殿貞夫（神戸大），黒田直人，埴岡啓介（同病理），大場健史，永田 均（高砂市民）48歳男性。主訴は肉眼的血尿。膀胱腫瘍および左腎尿管腫瘍と診断され入院。TUR-Btにて移行上皮癌と診断された。ついで左腎尿管全摘および膀胱部分切除術を施行した。摘出標本は，腎盂腎杯から尿管の全長に充満する乳頭状の腫瘍を認め病理組織にて腎盂に移行上皮癌，扁平上皮癌，腺癌の混在，平滑筋肉腫様の部位に加えて異型性の強い紡錘形細胞も認められso called carcinosarcomaと診断された。現在，術後5カ月，癌肉腫の再発認めず生存中である。

尿管ポリープとの鑑別が困難であった尿管癌の1例：吉村耕治，吉田浩士，三品隆輝，瀧 洋二（公立豊岡）症例は60歳男性。1997年4月無症状性肉眼的血尿を主訴に他院より紹介受診された。IVPにて左下部尿管に14mm大の陰影欠損，膀胱鏡にて左尿管口から出血を認めたため精査加療目的にて入院となった。腹部CTでは陰性結石の可能性が否定され，RPにてIVPよりもやや上部に陰影欠損を，尿管鏡では細長い茎をもつ腫瘍を認めたため尿管ポリープを疑い経尿道的切除を施行したところ，病理診断は移行上皮癌，G1~2，pT1であった。尿管ポリープは肉眼的に内腔に突出したもの，あるいは非

上皮性中胚葉由来の良性腫瘍と定義される。今回の症例では，基部が10mmあり肉眼的にはポリープとの鑑別が困難であった。今後再発の有無に対し，慎重に経過観察する必要があると考えられた。

歯肉転移を示した尿管腫瘍の1例：畑中祐二，永野哲郎，今西正昭，松田久雄，上島成也，栗田 孝（近畿大），濱田 傑（同口腔科），石田 武（大阪大歯学部検査部）75歳男性，血尿を主訴に来院。精査にて左尿管腫瘍と診断し，1996年1月左腎尿管全摘除術施行。同年6月膀胱内再発を認め膀胱全摘除術ならびに回腸導管造設術を施行した。1997年3月歯肉部に腫脹を認め生検を行ったが，移行上皮癌を疑わせる病理結果のため精査加療の目的で当科入院となった。腫瘍は表面平滑，発赤を呈し圧痛，可動性は認めなかった。下顎骨MRIなどで骨への浸潤を疑う所見はなく，また他臓器への転移を疑う所見も認めなかった。同年5月，下顎骨部分切除を含む腫瘍摘除術を施行。病理所見は移行上皮癌の歯肉転移も強く疑わせる所見であった。現在術後4カ月の時点では再発を疑わせる所見は認めていない。

保存的に治療しえた両側同時性腎盂尿管腫瘍の1例：深谷俊郎，伊藤和行，北村慎治（市立岸和田市民），森田照男（和歌山医大）症例は61歳男性。左腎結石に対するESWL後follow up中，DIP像で両側腎盂尿管に多発性の陰影欠損を認め，精査目的で入院。尿細胞診では，両側ともclass V，左側尿管鏡検査では，PUJに明らかな乳頭状腫瘍が，また上下腎杯では，粘膜の発赤，糜爛が見られた。生検組織像でTCC，G1であった。右側の観察は行っていない。治療は，両腎の保存を考慮し，まず，BCG 40mg/100ml生食水による両側腎盂内灌流を，週3回，計6回を1クールとして2クール施行。2クール終了時の尿細胞診では，なおclass Vであったため，全身化学療法としてMVAC療法を開始。同時に腎盂内灌流を，epirubicin 30mg/30ml生食水に変更，週3回を1クールとし3クール行った。これらにより，尿細胞診は陰性となり，最後に左側PUJの腫瘍を尿管鏡的に切除した。術後1年8カ月の現在，再発の徴候は見られない。

腎盂癌に対する経尿道的尿管引き抜き術後の膀胱内再発についての検討：杉本浩造，内藤泰行，落合 厚，畑 佳伸，沖原宏治，浮村理，中川修一，内田 睦，渡邊 決（京府医大）1992年から1995年までの4年間に，腎尿管全摘除術に際して経尿道的尿管引き抜き術（引き抜き術）を併用した9例と従来の膀胱部分切除術（従来法）を施行した7例を比較した。症例選択の条件は膀胱腫瘍の既往がない。手術時に膀胱腫瘍がなく，腫瘍が腎盂に局限している。手術後2年以上経過している。膀胱内再発の有無が膀胱鏡で確認できていることとした。その結果，引き抜き術施行群では手術時間が短く，出血量が少なかった。膀胱内再発は引き抜き術施行群が6例，従来法施行群が4例で，再発までの期間はそれぞれ平均11，10カ月であった。従来法施行群の1例で患側尿管口周囲に再発を認めた。膀胱内再発については差は認めず，有用な方法と考えられた。

嚢胞性（濾胞性）腎盂尿管炎の1例：水野 禄仁，原口貴裕，岡本恭行，川端 岳（三田市民），佐和田浩二（三聖）42歳男性。嚢胞状の慢性膀胱炎所見と尿路造影にて左UPJに陰影欠損を指摘。尿細胞診class IV。入院時顕微鏡的血尿のみで，血液生化学尿所見に異常なし。RPで左腎尿管の全長にわたり陰影欠損を認め，尿管鏡を施行した。左腎尿管の全長にわたり粟粒大の表面平滑な嚢胞性病変を認め，生検と共にレーザー焼灼を行った。病理に悪性所見なく，粘膜下嚢胞とリンパ濾胞を認め，嚢胞性（濾胞性）腎盂尿管炎と診断した。術後4週間でも粘膜の不整像は残存し，経過観察中。嚢胞性腎盂尿管炎は比較的に稀な疾患で，本邦では60例程度の報告がある。60歳代の女性に多く，主訴は発熱，血尿，側腹部痛が多い。尿路造影にて多発する粟粒大の表面平滑な陰影欠損像が特徴的。合併症は尿路感染：約80%，尿路結石：約45%で，これら慢性刺激により嚢胞性腎盂尿管炎が発生するとされる。本疾患は良性疾患と考えられ，自覚症状，腎機能の低下がなければ，経過観察で十分とされる。長期的には尿路上皮腫瘍の合併が報告され，十分な経過観察が必要と考えられる。

成人男性に発見された異所性尿管瘤の1例：岡 大三，高尾徹也，井上 均，西村健作，水谷修太郎，三好 進（大阪労災）45歳男性。健康診断で右水腎症を指摘され精査目的にて当科を紹介された。IP，CT，PNS造影，膀胱鏡検査にて左右重複尿管，右異所性尿管瘤と診断。腎シンチグラムで瘤所屬上半腎に取り込みを認めず，下半腎は軽

度排泄障害を認めたため、右上半腎切除術を施行した。術後5カ月に施行したIP, CTで、瘤の縮小および右下半腎の改善を認め、経過良好である。本疾患は女児に多く、成人男性例は少ない。治療は、尿管瘤所屬腎の機能が良好であれば、腎を温存する方法が行われ、本症例の様に所屬腎の機能が低下していれば半腎切除術が一般的に行われる。瘤および壁内尿管の処理については一期的に行う意見と、合併症が生じてから二期的に行う意見がある。本症例は後者に従い、瘤も消退傾向を示している。

ダブルJカテーテル留置3カ月後に生じた多発性結石の1例：今村正明, 井上幸治, 大森孝平, 西村一男(大阪赤十字) 22歳男性。1997年2月5日, 右尿管結石に対して, TULを施行後, ダブルJカテーテルを留置。2月7日から20日の間, 両腎結石に対して, 計3回ESWLを施行。両腎に砂状の残石を認めるのみとなり, 経過観察していたが, 5月8日, KUBにてカテーテル周囲の腎, 尿管, 膀胱に多発性結石を認めた。経尿道的にカテーテル抜去を試みたが, 腎結石および膀胱結石により, カテーテルの鉗子で把持した部分の前後2カ所で断裂し, 尿管および膀胱内にカテーテルが遺残。5月13日, PNL施行, 上部遺残カテーテルを抜去。続いて, 5月19日, 経尿道的膀胱碎石術施行, 下部遺残カテーテルを抜去。この時点で, 右腎結石が残存し, PNL施行, 砂状の残石のみとなった。結石分析では主成分はリン酸結石であり, 本症例では尿路感染から, カテーテルを核として, 短期間で結石が形成されたと考えられた。

尿管結石の関与する尿管狭窄の対処法について：辻 秀憲, 杉本賢治, 福宜田正志, 永井信夫(耳原総合), 能勢和宏(近畿大) 6例の尿管結石の関与する尿管狭窄症例を報告した。症例1は4回のESWLとPNL後さらに2回のESWLを試みたが排石なく治療法を検討中である。症例2は約3cmの尿管狭窄を伴っており経尿道的バルーン拡張術を施行し, 症例3は3回のESWL施行後に尿管狭窄と診断, 尿管ダイレーターによる拡張ですべて排石した。症例4は3機種で計5回のESWL後尿管形成術を施行した。症例5は尿管狭窄に腫瘍が合併した症例で, 腎尿管全摘術を施行した。症例6はTUL後に尿管鏡下尿管切開術を行ったが, その後水腎症が増強し結局腎摘出術を施行した。今回の症例より高度の水腎症をきたしている嵌頓結石症ではいたずらに結石除去にこだわらず狭窄の程度を評価した上で早期に尿管拡張術あるいは開放性手術に踏み切るべきであると考えられた。

膀胱に発生した褐色細胞腫の1例：東由紀子, 岡 泰彦, 小川隆義(姫路赤十字) 77歳女性。内科で貧血の精査中, CTで膀胱後壁に小指頭大の腫瘍を認めたため, 当科を紹介された。膀胱鏡で正常粘膜に覆われた腫瘍を認め, 膀胱平滑筋腫の疑いの下にTURを施行したところ, 開始直後に血圧の異常上昇を認め, その際の血液検査で検血でノルアドレナリンの異常高値を認めた。組織学的に褐色細胞腫と診断された。

膀胱後部線維肉腫の1例：久保雅弘, 田口憲造(市立川西), 飯元秀典, 生駒文彦(兵庫医大) 61歳男性。主訴は尿閉, 恥骨上に鷲卵大の腫瘍, 直腸診で弾性軟の腫瘍を触知。血液一般, 血液生化学検査, 腫瘍マーカーおよび尿細胞診に異常なし。超音波検査で膀胱の後下方にhypoechoic massを認めた。IVPで上部尿路に異常はなかった。CTで小骨盤腔を占拠するlow density massを認め, MRIで腫瘍はGd-DTPAにてほぼ均一にenhanceされ, 膀胱および直腸との境界は明瞭であった。血管造影検査にて腫瘍はhypervascularで左内腸骨動脈の分枝が栄養血管であった。膀胱後部腫瘍と診断し, 腫瘍摘除術を施行した。腫瘍と周辺臓器は鈍的鋭的に剝離可能で, 直接浸潤はないと思われた。腫瘍は重量700g, 13×10×9cm。病理組織学的に膀胱後部線維肉腫と診断した。術後6カ月を経過し再発を認めず, 健在。

膀胱部黄色肉芽腫の2例：吉川元祥, 田中洋造(岡波総合病院), 丸山良夫(松坂中央病院) 症例1; 52歳男性, 1992年12月下腹部痛にて初診。顕微鏡的血尿を認め膀胱鏡検査をしたところ, 頂部に1.5cm大の非乳頭状広基性隆起病変を認めた。CT, MRIなどで径約3cmの充実性腫瘍を認め, TURおよび経皮的針生検を施行したところ, 非特異的炎症所見を得た。抗生剤投与するも変化なく, 膀胱部分切除術を施行した。病理組織は黄色肉芽腫であった。術後, 約5年経

過するが再発は見られていない。症例2; 59歳女性, 1994年7月下腹部痛にて初診。尿検査では異常は認めなかった。諸検査にて膀胱頂部前壁に径約4cmの嚢胞状腫瘍を認め, 症例1同様, 生検を施行後, 膀胱部分切除術を施行した。病理組織は黄色肉芽腫であった。術後2年再発は見られていない。原因は不明であり, 尿管由来の可能性も否定できない。

膀胱腫瘍が疑われたCystitis glandularisの1例：下垣博義, 山田裕二, 後藤紀洋彦, 山中 望(神鋼) 38歳男性。主訴は排尿時痛。膀胱鏡検査にて膀胱頸部より両側尿管口も含む著明な浮腫状変化を認め, 経尿道的に切除した。組織学的にはcystitis glandularisであった。これはvon Brunn's nestの腸上皮化生と考えられており, 細菌尿の暴露により頻度が高まり, 有病率は高い。しばしば悪性化との関連が警告され, malignancyの除外は必須と考えられる。保存的治療に抵抗する症例では, 病変部切除の適応と考えられ, 経尿道的切除が第一選択である。

神経因性膀胱患者の尿より同定されたバンコマイシン耐性腸球菌一本邦初報告例一：納谷佳男, 浦野俊一, 田中善之, 飯田明男, 斎藤俊彦, 河内明宏, 小島宗門, 渡邊 洸(京府医大), 藤田直久(同臨床検査部), 池 康嘉(群馬大医微生物) バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)感染症は適切な治療薬がなく, 欧米ではMRSAとならんで最も重要な院内感染原因菌である。症例は81歳女性。急注腎盂腎炎にて入院, 起炎菌はE. coli, セフトリアム4g/day投与にて解熱も, 菌交代現象により尿中よりバンコマイシン耐性のE. faeciumが分離された。DNAプラスミド上にvan A遺伝子が証明され, 本邦初の高耐性型(Van A型)のVREであった。本症例は抗生剤の使用による菌交代現象としてVREが偶然分離されたが, 今後VREの蔓延防止のために抗生剤の適正な使用, 院内感染対策の徹底が重要である。

異時性三重複癌の1例：松山昌秀, 和田誠次, 吉村力勇, 山本啓介, 岸本武利, 工藤新三, 飯盛宏記(大阪市大) 77歳男性。1995年1月他院で前立腺癌と診断され, TAB療法開始。その後, 血痰を認めたため1996年1月肺癌(SCC, Stage)の診断のもとと当院第一内科で化学療法を施行し経過観察中, 前立腺腫瘍マーカーの上昇がみられ, 生検の結果前立腺癌(adenocarcinoma, G2)であった。同時に施行した膀胱鏡検査で腫瘍性病変を認め, 生検の結果, 膀胱癌(TCC, G3)で異時性三重複癌と診断された。近年重複癌の報告は増加してきているが, その原因として自己免疫能の低下や診断技術の向上などが考えられる。今回, 肺癌, 膀胱癌, 前立腺癌の三重複癌の1例を経験したが, 文献上三重複癌における泌尿器科領域の悪性腫瘍の占める割合は臨床例, 剖検例でも多く認められた。

組織学的にNested type transitional cell carcinomaが認められた膀胱癌の1例：福垣 武, 戎野庄一(国立南和歌山), 木村雅友(同病理) 63歳男性。腹部CTにて左水腎症が偶然発見され, 1997年5月8日当科を受診した。諸検査にて, 左水腎症と膀胱左側壁の著明な肥厚が認められたため, 精査加療目的で5月20日入院となった。cup biopsyでは, 確定診断されるにいたらず, TUR-biopsyにて浸潤性膀胱癌と診断し, 膀胱全摘除術を施した。TCC>SCC, grade 3>2, pT3b, pN0, pM0であった。1992年, MurphyとDeanaがNested Variant TCCと表現し報告した組織像に一致していた。Nested Variant TCCは膀胱の移行上皮癌が, 粘膜面に発育することではなく, 泡巣状構造を形成しつつ粘膜下層へと浸潤したのと考えられるが, この発育様式は本邦の膀胱癌取り扱い規約には認められない。

膀胱S状結腸癌の1例：萩野恵三(和歌山医大) 症例は68歳男性。主訴は糞尿, 気尿, 膀胱鏡, 排尿時膀胱造影, 注腸, 大腸ファイバーにてS状結腸癌の膀胱浸潤による膀胱S状結腸癌と診断した。1997年6月12日, 膀胱部分切除, S状結腸切除, 所属リンパ節郭清を施行した。摘除標本は膀胱左側後壁とS状結腸が超鷲卵大の腫瘍を形成し, S状結腸は全周性で腫瘍で被われて強度の郭狭を呈していた。病理組織診断はmucinous carcinoma si (urinary bladder) ly0 v0 ow(-) aw(-) n(-)だった。S状結腸癌による膀胱S状結腸癌は1990年末までの膀胱腫瘍本邦集計389例中47例12.1%を占めていた。北条によれば, 本疾患の根治手術後の4年生存率は46.2%と比較的良好で

あり、遠隔転移がない場合は積極的な根治手術が考慮されるべきである。

難治性出血性膀胱炎に対する高圧酸素療法の経験：岡本圭生，七里泰正，奥野 博，水谷陽一，寺井章人，寺地敏郎，吉田 修（京都大） 放射線や cyclophosphamide 投与による出血性膀胱炎はしばしば難治性であり時には致死的な出血を惹起する。これらの出血性膀胱炎に対しては従来、膀胱内ホルマリン注入，ミョウバン注入ほか内視鏡下電気凝固，などの局所治療が行われていますがいずれも生体に対する侵襲が強い，または効果が一過性に過ぎないなどの問題点がある。著明な肉眼的血尿を呈し，止血が困難であった放射線および cyclophosphamide 投与に起因する出血性膀胱炎5例に対し高圧酸素療法を行い，うち4例において良好な止血効果を得た。HBO 治療は従来より言われている放射線出血性膀胱炎のみならず cyclophosphamide による出血性膀胱炎にも有効であり今後，積極的に適応する価値があると考えられた。

尿管管腫瘍の2例：松岡庸洋，塩塚洋一，月川 真，藤本直正，伊藤喜一郎，佐川史郎（大阪府立） 30歳男性，49歳女性。主訴はいずれも下腹部痛。各種画像検査にて感染性尿管管囊胞と診断した。術前，抗生物質の投与と，前者には経皮的ドレナージも併用し消炎をはかった後，尿管管囊胞切除術，膀胱部分切除術を施行した。

感染性尿管管囊胞の1例：川端和史，中谷 浩，松下嘉明（うえに），吉川 聡，松田公志（関西医大） 47歳男性。1996年9月11日，下腹部痛，発熱，頻尿を認め近医受診。膿尿，WBC 増多，CRP 陽性のため抗生剤投与を行った。症状は軽減したが，腹部エコー，CT，MRI にて膀胱頂部に腫瘤像を認めたため感染性尿管管囊胞と診断。手術目的にて当科入院となった。入院時，尿，血液検査は正常化しており，1997年4月23日尿管管摘除＋膀胱部分切除術を施行。組織は囊胞壁に著しい炎症細胞浸潤を認めたが悪性所見はなかった。尿管管囊胞は本邦において264例報告されており，年齢は30歳までが最も多く，年齢とともに減少する傾向にあった。症状としては腹部腫瘍が最も多く，ついで腹痛が多かった。治療法はほとんどの症例で抗生剤にて感染を抑えた後，手術が行われており，術式として尿管管摘除＋膀胱部分切除が最も多かった。

尿管管腫瘍の2例：相馬隆人，渡部 淳，河 源，飛田収一（京都市立），鷹巢晃昌（同病理） 症例1は，58歳男性。肉眼的血尿にて近医受診。CT で尿管管に石灰化を指摘。1994年5月当科紹介。膀胱内に明らかな病変を認めなかったが，経過観察していた。1997年4月CT，MRI で尿管管腫瘍を指摘。同年5月尿管管切除および膀胱部分切除術を施行。病理診断は，一部印環細胞癌を含む粘液産生著明な低分化型腺癌であった。術後4カ月を経過し再発なく経過観察中である。症例2は，55歳女性。1997年3月肉眼的血尿にて近医受診。膀胱鏡検査で腫瘍を認め当科紹介。CT にて膀胱前壁から頂部にかけて腫瘍を指摘。生検は，印環細胞癌を含む腺癌であった。尿管管腫瘍の診断のもと同年6月膀胱尿管切除および根治的膀胱全摘術を施行。病理組織診断は，粘液変性を伴った，大部分が印環細胞癌を含む低分化型腺癌であった。術後全身化学療法を行い，再発なく経過観察中である。

女子尿道憩室の1例：大岡均至（六甲アイランド），三村恵子（同病理），岡田 弘，荒川創一（神戸大） 25歳女性。主訴は膿性の下着の汚れ，陰部腫瘍。現病歴，1996年11月上旬，上記主訴に気付き，当科受診。内診にて陰前壁に示指頭大・弾性硬，一部に硬結を伴う圧痛のある腫瘍を触知し，腫瘍の圧迫により外尿道口より膿汁の排出を認めた。排泄性腎盂造影後の膀胱部撮影にて膀胱直下左方に造影剤の貯留を，尿道鏡検査にて，中部尿道6時の位置に憩室開口部を認め，腫瘍の圧迫により同部より膿汁の流出を確認。MRI で腫瘍は T1 強調水平断にて拡張した尿道内左方に低信号を呈し，T2 強調水平断では内部に高信号を呈する液体を含み辺縁平滑，また T2 強調矢状断では腫瘍は膀胱下方，尿道後方に位置し尿道を前方に圧排していた。以上より，尿道憩室の診断下にて経陰的憩室摘除術を施行。病理組織学的には，憩室壁は多列円柱上皮よりなり，悪性所見は認めなかった。5カ月間再発は認めない。

女子尿道憩室本邦報告例を検討すると，好発年齢は25～45歳（平均42.9歳），部位は中部尿道後壁が最多。発生要因については後天性で

は傍尿道腺の感染説が有力。臨床症状は尿路感染症の程度によって規定され，この疾患特有の臨床症状は認めない。診断には通常の検査に加え，経陰的超音波検査・憩室の直接穿刺による憩室造影・MRI などの併用も有効。治療法は，経陰的憩室摘除術など，根治性の高い治療法が推奨される。

女子尿道原発悪性黒色腫の1例：鄭 則秀，岡 聖次，野口智永，世古宗仁，佐藤英一，宮川 康，高野右嗣，高羽 津（国立大阪），竹田雅司，倉田明彦（同病理） 83歳女性。主訴は尿道出血。1997年3月尿道出血を認め，近医婦人科受診。傍尿道部に灰白色の腫瘍を認め，生検にて悪性黒色腫と診断。同年4月当院婦人科紹介されるも外尿道口腫瘍と診断され当科紹介。現症では表在性リンパ節触知せず，全身皮膚に異常を認めず。同年5月1日腰麻酔下で腫瘍摘除術を施行。腫瘍摘除後の内視鏡検査で尿道，膀胱に異常を認めなかった。摘除標本は，大きさ 30×25×15 mm，断面は灰白色から褐色を呈し黒色の部分は認めなかった。病理組織学的に junctional activity を認めた HMB-45 に陽性であり尿道原発悪性黒色腫と診断。現在術後約4カ月で再発は認めない。本邦報告23例を集計し手術療法と予後につき若干の文献的考察を加えた。

原発性尿道憩室 Clear cell adenocarcinoma の1例：大嶺卓司，今出陽一朗（与謝の海），岡所 明（岡所泌尿器科），村田晋一，土橋康成（京府医大病理） 74歳女性。主訴は尿閉。腔内診にて約3 cm 大の柔らかい腫瘍を触知し，圧迫にて外尿道口から腫瘍を含む分泌物を得た。分泌物から尿道腺癌（clear cell adenocarcinoma）の疑いの病理診断を得た。尿道膀胱粘膜には異常を認めず，また腔粘膜にも異常を認めなかった。尿道造影，CT，MRI，超音波にて尿道憩室に限局する悪性腫瘍と診断し尿道全摘および膀胱瘻造設術を施行した。摘出標本では憩室内に多発する腫瘍を認め，術後の病理組織診では clear cell adenocarcinoma の診断を得た。文献上，本症例は clear cell adenocarcinoma の60例目に，尿道憩室腫瘍としては29例目にあたる。

女子尿道 Clear cell adenocarcinoma の1例：日浦義仁，島田治，杉 素彦，藤田一郎，小山泰樹，川喜田睦司，三上 修，松田公志（関西医大），坂井田紀子，岡村明治（同病理） 症例は67歳女性。肉眼的血尿を主訴に1997年1月13日当科初診。内診で陰前壁に鶏卵大，弾性軟の腫瘍を触知。膀胱尿道鏡検査で膀胱頸部，尿道に腫瘍を認め，CT，MRI で尿道腔間に腫瘍を認めた。TUR 生検による病理診断は adenocarcinoma であった。以上より，膀胱浸潤を認める尿道癌，T3N0M0 と診断。同年4月8日，前方骨盤内臓器全摘術を施行。病理所見は腫瘍細胞は明瞭な核小体を持つ類円形の明るい核と basophilic clear な高円柱状の胞体を有し，tubular papillary 増殖し，核は hobnail pattern を呈し，PAS 染色で腫瘍細胞胞体内にアマラーゼで消化されるグリコーゲン顆粒がみられた。以上より尿道 clear cell adenocarcinoma と診断。リンパ節転移が認められたが本人の希望により追加治療はせず，術後5カ月の現在明らかな再発は認めていない。

囊胞性変化を伴った腺腫による原発性副甲状腺機能亢進症の1例：東勇太郎，細井信吾，伊藤英晃，川瀬義夫，山崎 悟，岩元則幸（京都第一赤十字） 症例は61歳女性。検診にて血清 ALP 高値を指摘され経過観察中，血清 Ca の上昇と血清 PTH 高値を認めたため，原発性副甲状腺機能亢進症と診断された。右甲状腺下端に副甲状腺腺腫による副甲状腺囊胞を認め，副甲状腺腫瘍摘除術を施行した。大きさは 20×20×40 mm で，重量は 5.35 g であった。腫瘍には多房性囊胞を認め，その内溶液は赤褐色で，Intact-PTH は 220 pg/dl であった。摘出組織の囊胞壁は一部，立方状の上皮で覆われていたが，多くの部位で脱落を認め，腺腫細胞は多くの腺腔を形成し，濾胞様に拡張し，各所で癒合しており，本症例の囊胞は，このような内溶液の貯留と癒合を繰り返した結果，大きく成長したものと考えられた。

透析患者に発症した薬剤性意識障害・痙攣発作の1例：高尾典恭，奥野 博，寺井章人，寛 善行，岡田裕作，吉田 修（京都大），土井俊夫（同人工腎臓部） 66歳女性。主訴は意識障害と痙攣発作。既往歴：慢性腎不全にて59歳時より血液維持透析中。現病歴：1997年1月末より感冒様症状を認め透析を受けている近医で抗生剤（セフェビーム・セフェム系）を点滴投与された。2月5日朝，意識障害および

び痙攣発作を認め、同日当科緊急入院となった。本症状を呈すると考えられる疾患を鑑別し、薬剤性(セフェビーム)障害と診断。入院日より連日3~4時間の血液浄化療法を施行し、2月8日、症状は改善した。一般にβラクタム剤はGABAの受容体結合を濃度依存的に阻害し、痙攣を誘発するといわれている。βラクタム剤が体内に蓄積し、高濃度に中枢神経系へ移行した際には痙攣および意識障害が引き起こされる可能性があるため、特に腎機能障害者に投与する場合には、その体内蓄積に注意する必要がある、と考えられた。

OKT3投与後、再生不良性貧血をきたした47XXXの1例: 永野哲郎、松本成史、禰宣正志、秋山隆弘、栗田 孝(近畿大) 症例は34歳女性。移植後症状精神病を生じるも軽快。4回の急性拒絶反応を発症するもいずれもステロイドパルス、塩酸グセピリムスにて寛解し、移植腎機能は血清クレアチニン値1.5mg/dlと安定していた。移植後8年目に免疫抑制剤内服中止による急性拒絶反応をきたし、OKT3を投与するも無効で透析再導入となった。OKT3投与後より汎血球減少をきたし、骨髓穿刺、骨髓生検にて再生不良性貧血と診断され、脳出血にて死亡した。原因薬剤としてアザチオプリン、OKT3が考えられた。また、汎血球減少原因精査中の染色体検査にて47XXXと判明した。

精巣腫瘍と鑑別が困難であった小児精巣上体・精巣炎の1例: 西田晃久、杉 素彦、川喜田陸司、松田公志(関西大)、坂井田紀子、岡村明治(同病理) 症例は1歳9カ月男児。主訴は左陰囊内容腫大。生下時よりダウン症候群と診断。生後10カ月時に左停留精巣を指摘。約1年後左陰囊部腫大を認め、二週間後さらに腫大し硬結として触れたため入院。各種ウイルス抗体価およびクラミジアトラコマティスなどの抗体価も正常であった。尿沈査にて異常を認めず、尿培養も陰性であった。エコーにて精巣は右10×6mm、左22×12mmと腫大を認め、カラードップラーにて血流を少量認めた。精巣腫瘍を疑い手術施行。左精巣は白色弾性硬の腫瘍状であったため左精巣高位摘除術施行。病理組織は精巣に著しい炎症所見を、精巣上体は周辺軟部組織内および肉芽性炎症を呈していた。診断は非特異的な精巣上体・精巣炎であった。

傍精巣平滑筋腫の1例: 長久裕史、島 博基、生駒文彦(兵庫医)、植松邦夫(同第2病理)、秋山喜久夫(秋山泌尿器科) 症例は45歳男性。数年前から認めていた左陰囊部の無痛性腫大を心不全の精査時に指摘され、当科に紹介受診となった。受診時のAFPがやや高値(13.8ng/ml)、理学的所見より左精巣腫瘍が疑われ、1997年6月25日入院となり、左高位精巣摘除術を施行された。摘出標本は重量385g、大きさが10.5×9×8cmと巨大な腫瘍であり、腫瘍に接して左精巣が認められた。病理組織診断は精巣上体由来の傍精巣平滑筋腫であった。術後経過良好で、現在当科外来通院中であるが、術後のAFP値は術前と変化なく、他臓器における腫瘍性病変を精査中である。自験例は本邦78例目と思われる。

精巣腫脹と腎不全により発症した悪性リンパ腫の1例: 芝 政宏、近藤雅彦、黒田秀也(大手前)、芦田右子、片桐修一(同内科)、時実孝至(八尾徳州会) 53歳男性。1996年6月に無痛性の右陰囊内容腫脹にて当科受診。血液検査にて急性腎不全と血清LDHの高値を認めた。表在、深部リンパ節腫脹は認めなかった。確定診断のため右精巣高位摘除術、左精巣生検術施行。右精巣断面は全体的に灰白色で摘除重量78gであった。病理組織診断は両側とも、非ホジキンリンパ腫、diffuse medium sized cell type (LSG分類)、B cell typeであった。多剤併用化学療法にて一時軽快するも、発症より約半年後、再発し永眠された。悪性リンパ腫が精巣と腎臓へ浸潤して発症したが、全経過中、表在、深部リンパ節腫脹をきたさなかった。このような経過をたどる悪性リンパ腫はきわめて稀であると考えられる。

幼児精巣成熟奇形腫の1例: 松岡 徹、矢澤浩治、佐藤英一、三浦秀信、本多正人、藤岡秀樹(大阪警察) 症例は1歳8カ月。9カ月検診時に右陰囊内容腫大を指摘されるも放置。1997年3月27日当科受診。超音波検査にて右精巣腫瘍を疑われた。LDHの軽度上昇以外、腫瘍マーカーはいずれも正常範囲内。同4月18日に右高位精巣摘除術を施行。病理組織診断は精巣成熟奇形腫であった。成熟奇形腫は幼児精巣腫瘍中、卵黄嚢腫瘍について2番目に多い。文献上、小児(0~15歳)の精巣成熟奇形腫は150例であり、そのうち幼児例(1~5歳)

は70例。年齢別分布では幼児が51%を占め、1歳未満を加えると84%であった。治療は、他の精巣腫瘍同様、高位精巣摘除術が9割以上の症例に対し行われている。1例で腫瘍核出術が行われている。幼児精巣成熟奇形腫は、再発・転移の報告はなく予後良好な疾患である。

小児急性リンパ性白血病(以下ALL)の精巣再発をきたした3例: 森本康裕、島田憲次、細川尚三、東田 章(大阪母子保健医療七)、松本富美(兵庫医大)、鈴木万里(東京女子医大) 近年ALLの治療成績が向上し、長期寛解例が増加してきた。しかし、一方では再発の場として骨髄、中枢神経について精巣が注目されている。今回われわれは小児ALLの精巣再発3症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した。再発年齢は2歳~11歳で、全例左側の陰嚢腫大よりALLの精巣再発が疑われた。本症例の背景と精巣再発危険因子について検討し、精巣再発症例では予後不良である事、精巣再発危険因子は精巣再発の予測に有用である事が示唆された。また精巣再発の今後の治療方針についても考察した。

高齢者にみたAFP産生精巣腫瘍の1例: 高尾徹也、岡 大三、井上 均、西村健作、水谷修太郎、三好 進(大阪労災)、三瀬 徹(三瀬泌尿器科) 61歳男性。主訴は右陰嚢内容の痛性腫大。1997年4月29日右陰嚢内容の疼痛と腫大を自覚し、5月1日に当科受診し入院した。右精巣は手拳大に腫大していたが全身の表在性リンパ節や腹部腫瘍は認めなかった。検査所見では白血球の上昇を認め、AFPは668ng/mlと高値を示し、β-HCGは1.0ng/mlであった。5月2日右高位精巣摘除術を施行した。摘除標本は6×4×4cmで重量は130gであった。病理診断は大部分が卵黄嚢腫瘍であり、一部に胎児性癌の存在する複合組織型胚細胞腫瘍であった。術後AFP、β-HCGは陰性化した。後腹膜リンパ節転移が疑われStage 2Aと診断した。BEP2クール施行後、後腹膜リンパ節郭清を行ったが、腫瘍の存在はなく退院した。術後約4カ月を経た現在再発を認めていない。

精母細胞性セミノーマの1例: 柏木秀夫(和歌山医大) 54歳男性。1997年1月より右陰嚢内容の無痛性の腫大に気付き、4月30日当科を受診した。右精巣は鶏卵大、表面平滑、弾性硬で、圧痛を認めなかった。超音波検査で正常精巣よりやや高エコーの結節状の充実性腫瘍を認めた。腫瘍マーカーは正常範囲内であった。以上より右精巣腫瘍と診断し、5月1日右高位精巣摘除術を施行した。摘出精巣は大きさ50×35×40mm、重さ70gで断面は灰白色結節状で出血や壊死を認めなかった。病理組織学的には精母細胞性セミノーマであった。全身性に画像検索をしたが転移を認めず、臨床病期I期と診断し、術後補助療法は施行しなかった。術後経過良好で、外来で経過観察しているが、術後約5カ月の現在、再発は見られていない。精母細胞性セミノーマは比較的稀な疾患で、当症例は本邦報告19例目に相当する。

2度の自家末梢血幹細胞移植(PBSCT)併用超大量化学療法後寛解を維持している精巣腫瘍の1例: 前田信之、吉田隆夫(市立芦屋)、園田 隆、金山良男(同内科)、趙 秀一(兵庫医大)、西崎伸也(西崎医院) 35歳男性。1993年10月意識障害で発症した脳転移、肺転移を伴う精巣腫瘍(胎児性癌、Stage IIIC)の症例で精巣、脳、肺と順次摘出し化学療法、放射線療法を併用しCRとなった。1994年12月肺に再発し切除したが、1995年8月肺多発転移をきたし、1回目のPBSCT併用超大量化学療法(VP-16 1.3g/m², CBDCA 1.5g/m²)を行った。4カ月後再び肺多発転移が出現し1996年1月に2回目のPBSCT併用超大量化学療法(VP-16 1.8g/m², CBDCA 2g/m², CPA 7g/m²)を行った。8日目には白血球数が500/μl、18日目に血小板が5万/μlを超え重大な合併症なくCRを得た。その後20カ月間無治療で再発なく経過している。Advanced stageの患者であっても、PBSCTを含む積極的治療が有効と考え報告した。

糖尿病、脳梗塞にて長期臥床中の患者に発症したフルニエ壊疽の1例: 矢田康文、宮下浩明、西田雅也(近江八幡市民)、田中稔之(福知山市民) 患者は81歳男性。67歳時より糖尿病、また68歳時より多発性脳梗塞にて長期臥床中。1996年12月20日頃より発熱、また陰嚢に発赤、腫脹を認め、おむつ上の悪臭を伴う膿汁に気付いたため、受診となった。受診時、主訴とともに会陰部および陰嚢部の壊死を伴っており、穿刺にて膿汁、悪臭を伴うガスの排出があった。炎症反応が強く、画像診断にても同部位皮下にガス像を認めたため、本症例をフルニエ壊疽と診断し、切開排膿、化学療法、インスリン療法を開始し

た。また、われわれはガス産生性嫌気性菌感染に有効と考え、デブリードマン後の創部に対しオキシドール洗浄を連日施行した。その結果、植皮術などを要さず、保存的に治癒を見ることができた。

陰茎絞扼症の1例：村蒔基次，木下佳久，杉山武毅，浜見 学（県立尼崎） 症例は80歳男性，既婚，1997年6月16日19時頃，知人と飲酒中に悪戯にて金属製の指輪を陰茎に装着した。約1時間後に抜去を試みたが不可能であった。そのまま放置するも次第に陰茎が腫脹し疼痛が増大，尿閉をきたしたため，6月17日近医受診。11時頃当科紹介となった。陰茎は絞扼部より末梢は著明に腫脹し，皮膚は暗赤色を呈していた。外来にて膀胱穿刺を行い，ベンチ，ワイヤーカッターでの切断は不可能だったためエアタービンカッターにて切断除去した。絞扼時間は18時間であった絞扼解除後も陰茎の腫脹は持続，絞扼部に潰瘍とびらんを認めた。約1カ月後，視診上陰茎は正常で排尿痛，排尿障害もなかった。陰茎絞扼症は自件例は本邦77例目にあたり，この77例に関し若干の文献的考察を報告した。

前立腺貯留性嚢胞の治療経験：金川賢司，伊藤哲二，南 英利，阪倉民浩，川村正喜（PL） 症例1は47歳男性，症例2は68歳男性。両症例ともに排尿困難をきたしていたが，超音波検査，DIP，CT，MRIにて直径約1cm大の前立腺嚢胞が強く疑われたため，経尿道的に嚢胞穿刺術を施行したが，内容液吸引困難なため，経尿道的前立腺嚢胞切除術を施行。嚢胞からは乳白色の前立腺液と思われる内容液の流出を確認した。前立腺の嚢胞性疾患については先天性のもの，後天性のものを含め，色々な原因が考えられるが，今回は両症例ともに切除した嚢胞壁は病理組織学的には腺上皮細胞が管状から嚢胞状に増生し，また所々腺管が虚脱もしくは嚢胞状に拡張し，周囲に炎症細胞浸潤を伴った部分が見られ，病理診断は前立腺貯留性嚢胞であった。両症例ともに術後経過は良好で，術前認めていた排尿困難は術後消失

し，以後現在まで再発を認めていない。

腸型前立腺癌の1例：塩塚洋一，伊藤喜一郎，松岡庸洋，月川真，藤本宜正，佐川史郎（大阪府立） 前立腺原発の腸型の高分化型腺癌の1例を経験したので報告する。症例は81歳男性。主訴は肉眼的血尿。1987年6月，73歳時に排尿困難で当科受診。PAP 100.0 ng/ml以上，経直腸的針生検術にて前立腺の中分化型腺癌であった。CT，骨シンチでリンパ節転移，骨転移を認め，両側被膜下除精術施行後，ホルモン療法により臨床的には寛解した。1995年12月，無症候性の血尿出現。尿細胞診でadenocarcinoma 陽性，膀胱鏡で前立腺部尿道に乳頭状腫瘍を認めた。血中のPAP，PSA，CEAは正常範囲。TURにより切除した組織は，前立腺腺上皮細胞より発生したCEA陽性，PAP・PSA陰性の，粘液産生を示す腸型腺癌であった。注腸検査では異常を認めなかった。本症例は本邦初の前立腺原発腸型腺癌の報告例である。

1987～1996年の10年間の関西医大香里病院の前立腺癌臨床統計：室田卓之，土井俊邦，大口尚基，大原 孝（関西医大香里），芦田真，小山泰樹，藤田一郎，松田公志（関西医大），雨堤賢一（関西医大洛西） 【対象】組織学的に診断された156例，年齢分布：47～90歳，平均年齢：73.6歳，平均観察期間：37カ月，主訴：排尿困難110例，頻尿91例，血尿41例，臨床病期分布：A，B：15%，C：22%，D：48%。【まとめ】初診年齢は70歳代にピークを認めた。初診時病期はDが約50%を占めるが，最近5年を見るとA，Bの割合が増加傾向にある。初期治療は，内分泌療法が大半を占め，治療の基本となっていた。病期別5年生存率は，病期A90%，B87%，C53%，D34%。A，Bの生存率はDに比べて有意差を認めた。分化度別5年生存率：高分化型88%，中分化型79%，低分化型45%，未分化癌ほど予後不良であった。