

第426回日本泌尿器科学会北陸地方会

(2009年12月6日(日), 於 金沢都ホテル)

馬蹄腎に生じた腎細胞癌の1例：野原隆弘，萩中隆博（富山赤十字） 47歳，男性。2008年5月，検診での腹部超音波検査で右腎腫瘍と馬蹄腎を指摘された。CT・MRIでは，36mmの右半腎背側に突出する嚢胞性腫瘍を認め，嚢胞性腎癌も否定できない所見であったが患者の希望もあり経過観察となった。2009年8月のCTで，腫瘍が40mmに増大していたため，同年9月に腎部分切除術を施行した。経腹的アプローチで，2本の右腎動脈を遮断し，背側で視野の確保が難しかったが，何とか部分切除を完遂した。出血量1,040ml。術後は特記すべき合併症を認めなかった。温阻血時間58分と長くなったが，腎機能は術前GFR 111 ml/minであったが術後7日目GFR 97 ml/minと，約15 ml/min弱の低下にとどまった。病理結果はpapillary RCC，腫瘍断端は陰性であった。術後3カ月を経過した現在，再発を認めず経過している。

エカベトナトリウムの膀胱内注入が奏功した放射線性出血性膀胱炎の1例：中嶋一史，杉本和宏，中嶋孝夫，島村正喜（石川県立） 症例は68歳，女性。主訴は肉眼的血尿。2005年8月子宮体癌にて子宮全摘除術および傍大動脈リンパ節郭清術施行後，放射線外照射療法を全骨盤腔に計50.4 Gy 施行。2008年10月，放射線性膀胱炎による膀胱出血に対し止血剤の投与で一旦軽快するも2009年3月，高度血尿により膀胱タンポナーデとなり入院。持続膀胱漏流，止血剤投与するも膀胱タンポナーデを繰り返した。そのためエカベトナトリウム3gに生食50mlを加え連日膀胱内に注入した。肉眼的血尿は注入開始後3日目より認められなくなった。難治性の放射線性出血性膀胱炎に対し，エカベトナトリウムの膀胱内注入は低侵襲で副作用が少なく有用であることが示唆された。

S状結腸憩室炎による結腸膀胱瘻の4例：児玉浩一，岩佐陽一，元井 勇（富山市民），廣澤久史，泉 良平（同外科） 2007年から2009年までの3年間に経験したS状結腸憩室炎による結腸膀胱瘻の4例を対象とし，臨床症状，診断法について検討した。男性3例，女性1例，年齢は52～95歳。症状は，膀胱刺激症状4例，混濁尿，糞尿2例，気尿2例，熱発2例，難治性尿路感染1例において認められた。一方，消化器症状を来した症例はなかった。症状出現から受診までの期間は，1日～5年であった。瘻孔は膀胱鏡検査によって全例で，またCT検査2例，注腸検査2例，膀胱造影2例で証明された。全例において結腸部切除術および膀胱部分切除術を施行した。膀胱刺激症状や混濁尿などを呈する患者を診察する際には，S状結腸憩室炎による結腸膀胱瘻も念頭に置き検査をすすめることが肝要と思われた。

尿管結石を合併した尿管坐骨孔ヘルニアの1例：武田匡史，多賀峰克，高瀬育和，山本秀和，菅田敏明（福井済生会） 症例は54歳，女性。2009年3月21日意識障害で救急搬送された。身長153cm，体重25kg，るいそう著明であった。高度腎不全（Cr 14.5）にて内科入院，血液透析開始。左水腎症を認めたため泌尿器科紹介となった。CTにて右萎縮腎，左高度水腎症，両側尿管結石を認めた。RPにて右下部尿管に14mmの結石を認め，左下部尿管は外側に変位屈曲し，12mmと14mmの2個の結石を認めた。尿管ステント留置は不可能であり，左腎瘻を造設。3DCTにて左下部尿管は坐骨の後面に落ちこんでおり，大坐骨孔をヘルニア孔とした左尿管坐骨孔ヘルニアと診断。5月20日両側尿管切石術および左尿管ヘルニア根治術を施行。大坐骨孔に嵌頓した尿管を引き出し，ヘルニア孔を縫合閉鎖した。術後6カ月現在，水腎症はなく経過良好である。

TVM手術後に腎後性腎不全が改善できた膀胱癌の1例：成本一隆，栗林正人，北川育秀，泉 浩二，溝上 敦，並木幹夫（金沢大） 75歳，女性。排尿困難を主訴に紹介。内診ではstage 4の膀胱癌・子宮脱を認め，血液検査ではCr 4.54 mg/dl，BUN 66 mg/dlであった。CTにて膈入口部での尿管閉塞および両側水腎症を認めた。チェーン膀胱造影では膀胱は骨盤腔外まで脱出していた。尿道カテーテル留置にて腎機能および水腎症は改善せず，tension-free vaginal mesh-anterior and posterior (TVM-AP) 手術を施行した。手術時間は1時間47分，出血量は20 mlであった。術後水腎症は消失し，腎機能はCr 2.05 mg/dl

まで改善した。本邦ではこれまでに自験例を含め7例の水腎症を伴う骨盤臓器脱が報告されているが，TVM手術にて改善した症例は自験例が初めてであった。水腎症を伴う重度骨盤臓器脱に対してもTVM手術は有効および安全な術式と考えられた。

婦人科検診を契機に発見された尿道憩室結石の1例：関 雅也，青木芳隆，大山伸幸，三輪吉司，秋野裕信，横山 修（福井大） 症例は57歳，女性。外陰部腫瘍を婦人科検診で指摘され当科紹介。尿意切迫感あり。膀胱炎4回，分娩歴2回。外尿道口8時方向に2cm大の腫瘍を認め，内診で表面平滑，可動性あり，握雪感あり。血液生化学検査，尿沈渣に異常なし。尿細胞診class II，最大尿流量24.2 ml/s，排尿時間25秒，排尿量350 ml，残尿なし。X線写真で尿道付近に石灰化陰影CTで会陰部に21×13mmの石灰化病変，MRIではT1無信号，T2で無信号と淡い高信号の混在あり。尿道鏡で複数の陥凹認め，尿道造影で石灰化病変周囲への造影効果あり。尿道憩室結石と診断。憩室摘出術施行。憩室は14×19mm大，結石はすべて直径1～2mmの小結石で201個，成分はリン酸カルシウムだった。病理所見で悪性所見なし。術後経過良好で最大尿流量は30.8 ml/sに改善，尿意切迫感は消失した。

後腹膜脱分化型脂肪肉腫の1例：岡岡一頭，前田雄司，三輪聡太郎，川口昌平，金谷二郎，大井章史，並木幹夫（金沢大） 症例は69歳，男性。体重減少を主訴に2009年7月近医受診。左腎腫瘍を認め，当科紹介受診。CTでは左腎上極に径15cmの内部不均一で造影効果に乏しい腫瘍を認め膀胱部への浸潤が疑われた。MRIではT1強調像で低信号，脂肪抑制では腫瘍内部に脂肪成分と思われる所見を認めた。以上から，MFHなどの軟部組織腫瘍が疑われた。経腹的アプローチによる切除術を行い，胃噴門部・横隔膜の一部，左腎・左副腎・脾体尾部・脾臓を一塊に摘出した。病理組織診断で腎周囲脂肪組織が発生由来の脱分化型脂肪肉腫と診断された。腎周囲脂肪組織内に腫瘍組織が散見されたことから顕微鏡的に腫瘍細胞が露出している可能性が疑われ，補助療法目的に術後放射線治療を行い，現在経過観察中である。

骨盤内に発生した神経鞘腫の1例：旦尾嘉宏，一松啓介，伊藤崇敏，野崎哲夫，小宮 顕，布施秀樹（富山大），野本一博（同病理診断学） 症例は62歳，男性。2009年7月頃より，腰痛を認め，前医内科受診。CTにて骨盤内嚢胞性腫瘍を指摘され同年9月当科紹介，入院。後腹膜腫瘍摘出術を施行した。腫瘍背側は仙骨に強固に癒着しており，腰仙骨神経叢からの発生が推測された。被膜を損傷することなく腫瘍を摘出した。病理組織学的に良性神経鞘腫と診断した。術後神経症状の出現は認めなかった。神経鞘腫の後腹膜発生は0.7%とされる。被膜を含めた外科的完全摘出が治療の原則である。骨盤内神経鞘腫75例の報告のうち，26例において仙骨との癒着のために腫瘍摘出に苦慮しており，9例は術後神経障害が出現した。腫瘍が重要神経から発生し，切除により重篤な機能障害が危惧される場合は神経温存に努めるという配慮も必要となると考えられた。

10年を経過して対側に発生した精巣腫瘍の1例：森田展代，近沢逸平，森山 学，宮澤克人，田中達朗，鈴木孝治（金沢医大） 精巣腫瘍の再発はほとんどの場合2年以内に認めらるが，10年を超える晩期再発の報告も散見される。今回われわれは10年を経過して対側の精巣に発生した精巣腫瘍を経験したので報告する。症例は42歳，男性。32歳時に右精巣腫瘍に対し，右高位精巣摘除術施行（seminoma, stage I）。40歳時まで定期通院し，再発は認めなかった。1カ月ほど前より無痛性左陰嚢腫大を認め受診。検査上はHCG-βの軽度上昇を認めた。左高位精巣摘除術施行（セミノーマ-pT1N0M0, stage I）。術後は患者の希望もあり，補充治療をせず，5カ月経過するが，明らかな再発はない。異時に発生する頻度は精巣腫瘍全体の0.8～3.1%と報告されている。本邦で詳細が確認できた10年以上経過し，対側に発生した精巣腫瘍は本症例を加え，31例であった。精巣腫瘍の場合，晩期の再発例もあり，できる限り受診が好ましい。また，対側の発生に際しては，陰嚢を定期的に触知するなどのセルフチェックが必要と考え

る。

当科における TVM 手術の臨床的検討：上村吉穂，福田 護，高島博，江川雅之（砺波総合），野島俊二（同産婦人科），田畑 敏，中島久幸（同大腸肛門科） [目的] 当科で施行した TVM 手術100例の成績を報告する。 [対象] 2006年10月末から2009年10月末までに施行した TVM 手術100例。内訳は，TVM 手術単独57例（A：25例，AP：29例，P：3例），同時手術43例（TOT：28例，直腸脱手術：11例など）。 [結果] SF-36 による健康関連 QOL 評価で，術後に有意な改善を認めた。P-QOL による症状困窮度評価で，排尿症状と臓器脱症状は術後に有意な改善を認めたが，排便症状では有意な改善は認められなかった。術中合併症は，輸血1例。術後，POP-Q stage 2 以上の再発を7例（7%），de novo SUI を13例（13.4%），de novo UUI を14例（14.4%），膣壁へのメッシュ露出を5例（5.2%），術後排尿困難を11例（11.3%）に認めた。 [結論] TVM 手術により QOL 改善が認められた。新規発現症状および排便症状への検討が今後必要と考えられた。

金沢市前立腺がん検診で発見された前立腺癌患者の予後について：北川育秀（金沢大），越田 潔，島村正喜，中嶋和喜，宮崎公臣（金沢市前立腺がん検診精度管理委員会），溝上 敦，並木幹夫（金沢大，金沢市前立腺がん検診精度管理委員会） [目的と方法] 金沢市では2000年から55～69歳の男性を対象に前立腺がん検診を施行している。

2006年までに発見された249例の癌患者を対象に臨床経過を調査した。 [結果] 病期診断については248例で確認され，T1c：135例，T2：97例，T3：11例，T4：5例であった。有転移症例は7例（3.0%）であった。転帰については242例で確認され，全死亡例が12例（5.0%），前立腺癌死亡例は4例（1.7%）であった。 [結論] 今回，前立腺がん検診での発見癌症例に対し，比較的高い割合で経過を調査することが可能であった。癌死亡例はわずかであり，検診の有用性が示唆された。

福井県における前立腺がん検診の現状：渡邊 望，大山伸幸，関雅也，岡田昌裕，稲村 聡，高原典子，山内寛喜，楠川直也，松田陽介，石田泰一，棚瀬和弥，伊藤秀明，青木芳隆，三輪吉司，秋野裕信，横山 修（福井大） [目的] 2008年度の検診結果を検証し，推移を検証した。当院における治療成績について検診前後で比較した。 [方法] 一次検診は PSA 採血と IPSS を実施した。二次検診方法は各医療機関に一任した。 [成績] 2008年の検診受診者におけるがん発見率は0.34%であった。検診受診割合は増加しているが，精検受診割合は低下傾向にあった。検診後では当院では早期に診断され，全摘後の PSA 非再発率も改善した。 [結論] がん発見率は低下傾向にあり，原因として精検受診率の低さ，各医療機関における精検基準のばらつきが考えられた。検診との因果関係については検討が必要であるが，当院では検診後で早期に発見される傾向にあった。