

第424回日本泌尿器科学会北陸地方会

(2009年6月13日(土), 於 ホテル金沢)

尿管腫瘍と鑑別が困難であった尿路結核の1例：土山克樹，上木修，南 秀朗，川口光平（能登総合） 55歳，女性，肉眼的血尿，右水腎症の精査目的に当科に紹介。CT で右水腎症と下部尿管壁の肥厚による狭窄および膀胱鏡で右尿管口に発赤を伴う腫瘍を認めた。右尿管癌とその膀胱浸潤の術前診断のもと，鏡視下右尿管全摘除術，膀胱部分切除術を施行した。病理組織上，尿管，膀胱は炎症性に肥厚しており悪性所見は認めなかった。腎にラングハンス巨細胞を伴う壊死を認め腎結核の診断に至った。尿路結核は稀ではないが，尿管腫瘍との鑑別が困難であった例も散見され，腫瘍を疑った場合も結核を念頭においた診療が重要である。

Ureterosciatic hernia の1例：澤田樹佳，三原信也（市立敦賀）尿管ヘルニアは稀な疾患で，嵌頓部位としては鼠径部が最多であるが，大腿部や陰囊内にも報告されている。坐骨孔への尿管ヘルニアはさらに稀な疾患で，本症例は調べた限り，世界で26例目，本邦では2例目の報告である。特徴は curlicue sign で，女性に多く左側での報告が多い。治療方法は開腹手術や腹腔鏡下手術，尿管ステント留置や保存的加療まで様々である。今回われわれは83歳の女性に発症した ureterosciatic hernia を経験したので報告する。女性は40°Cの発熱を主訴に救急搬送。来院時のCTにて尿管が大坐骨孔へ落ち込んでおり，ureterosciatic hernia による閉塞性腎盂腎炎と診断した。同日，腎瘻造設しドレナージを施行。後日，炎症の改善を待って整復目的に尿管ステントを留置した。

膀胱小細胞癌の1例：飯田裕朗，旦尾嘉宏，一松啓介，今村朋理，伊藤崇敏，森井章裕，保田賢司，渡部明彦，野崎哲夫，藤内靖喜，小宮 顕，布施秀樹（富山大），石澤 伸（同病理） [症例] 73歳，男性，肉眼的血尿を主訴に2008年11月近医受診。膀胱鏡にて小指頭大の非乳頭状腫瘍を認めたため加療目的に当科紹介となりTUR-Bt 施行。病理検査にて small cell carcinoma > urothelia carcinoma T2 以上の診断。全身検索にて転移病変のないことを確認し2009年2月膀胱全摘術，回腸導管造設術，骨盤内リンパ節廓清術施行。病理結果は pT0pN0 であったが術後 EP 療法1クール施行し退院となった。術後4カ月再発なく外来経過観察中。

膀胱癌が疑われた増殖性膀胱炎の1例：福田 護，上村吉穂，高島博，江川雅之（砺波総合），杉口 俊，丹羽秀樹（同病理），新倉 晋（松任中央），三崎俊光（公立つるぎ），寺畑信太郎（富山県立臨床病理） 症例は40歳代，男性。健診の腹部エコーで膀胱内隆起性病変を指摘され当科受診。膀胱鏡にて，膀胱三角部を中心とした非乳頭状の表面不整な隆起性病変が認められた。2008年7月，膀胱癌を疑いTURBT を施行したところ，病理組織像は腺性膀胱炎・プルン細胞巣・のう胞性膀胱炎が混在した増殖性膀胱炎であった。術後3および21日目に後出血のため膀胱持続灌流が必要であった。増殖性膀胱炎に対し柴苓湯・エトドラク・セフジニルを，膀胱出血に対しトラネキサム酸の内服を開始。2009年5月現在，柴苓湯1日5gのみ投与しているが，膀胱頸部に極軽度の隆起性病変を認めるのみで経過観察中である。

膀胱浸潤を伴った前置癒着胎盤の1例：岡田昌裕，青木芳隆，関雅也，稲村 聡，大山伸幸，三輪吉司，秋野裕信，横山 修（福井大），西島浩二，黒川哲司，吉田好雄，小辻文和（同産婦人科），太田諒，今村好章（同病理検査） 症例は35歳，女性。帝王切開歴1回あり。妊娠29週時に前置癒着胎盤を疑われ近医より紹介。MRI で，前置癒着胎盤と診断，膀胱頂部への胎盤浸潤を認めた。妊娠35週時，帝王切開で出産。胎盤は残存。その1週後に子宮摘除術ならびに胎盤癒着部の膀胱部分切除術を予定し，先に大量出血の危険に備え，自己血貯血と子宮動脈塞栓術を施行した。手術は，7時間32分，出血は1,100 ml，自己血のみで対処可能であった。胎盤は膀胱頂部を中心に，膀胱筋層まで浸潤していた。術後，膀胱陰嚢を認めたがカテーテル留置で対処し術後12週後に治癒した。癒着の原因は膀胱の部分的壊死と考えられた。現在蓄尿および排尿障害は認めない。

精索平滑筋肉腫の1例：八重樫 洋，三輪聡太郎，金谷二郎，角野佳史，並木幹夫（金沢大） 症例は58歳，男性。左鼠径部腫脹および左鼠径部痛を主訴に近医受診。左鼠径ヘルニアの診断で当院外科にて鼠径ヘルニア修復術施行。術中所見で左精索腫瘍が確認されたため，手術は中止となり後日当科紹介。当科で施行されたCT，MRI，PETからは肉腫が強く疑われたが，転移所見を認めなかった。根治目的にて左精索肉腫切除術および左高位精巣摘除術を施行した。腫瘍は周囲と強く癒着していたが，肉眼的に腫瘍を露出することなく摘除は可能であった。病理結果は high grade 平滑筋肉腫であったが，切断断端は陰性であった。本邦では精索平滑筋肉腫は過去に29例報告されているが，特に high grade 肉腫では局所再発が多く，再発予防に関して術後放射線療法の有効性が指摘されている。自験例でも計60 Gyの術後放射線照射を施行し，現在外来にて経過観察中であるが再発・転移を認めていない。しかしながら術後132カ月での局所再発も報告されており，今後も長期的に慎重な経過観察が必要であると考えられた。

巨大精巣腫瘍の経験：森田展代，徳永亨介，近沢逸平，菅 幸大，森山 学，宮澤克人，田中達朗，鈴木孝治（金沢医大），石井健夫（済生会金沢） [症例] 症例1：39歳，男性。2008年より左陰嚢腫大を自覚。2009年1月よりさらに腫大し受診。左精巣腫瘍・両側肺転移，PETにて骨転移を認めた。左高位精巣摘除術を施行，腫瘍は1,086 g，pT3N0M1bS3，stage III の卵黄嚢腫瘍であった。BEP 療法後，マーカーは陰性化し，PET 上も転移は消失した。症例2：45歳，男性。2006年頃より右陰嚢腫大を認め，2008年2月より徐々に腫大，出血を伴ってきたため受診。右精巣腫瘍・肺転移を認め，右高位精巣摘除術を施行。腫瘍は3,903 g，pT4N0M1aS3，stage III のセミノーマであった。BEP 療法後も，残存した肺転移はPETで活動性を認め，VIP 療法を追加したが，PETでは依然活動性を認めている。[考察] 400 g以上の精巣腫瘍は現在まで自験例を含めた69例が報告されている。組織型はセミノーマが46例，ノンセミノーマが23例で，セミノーマの場合，重量が重くても転移は少なく，一方，ノンセミノーマの場合は1,000 g以下でも高率に転移を認めた。

尿閉を契機に見えられた処女膜閉鎖症（2例を経験して）：石田武之（済生会高岡） 患者は13歳，女児で，1週間前よりの排尿困難を自覚後に受診当日の朝より尿閉となり，救急外来を紹介された。外陰部視診では，軽度の膨隆した処女膜で膣口は完全に閉鎖され，軽度の圧痛を認めた。初診当日のCTスキャンの矢状断像にて，膀胱後方に月経血の貯留による膣の著明な拡張を認めた。CTによる画像所見，初潮の発来がまだであるという聴取事実および膣口の完全閉鎖の臨床所見より，尿閉の原因は月経血が膣腫血腫となり，膀胱および尿道を後方より圧排したためと考えられた。治療は，処女膜十字切開術を施行して，再閉鎖防止として処女膜の一部を切除し断端部を電気メスにて凝固した。処女膜閉鎖症は，稀な疾患であるが，私自身2例目の経験であり，思春期女児の尿閉との連絡を受けた時には，この疾患をまず念頭に置き迅速に精査加療することができた。

腎出血を来たして抗リン脂質抗体症候群合併妊娠の1例：川口昌平，泉 浩二，成本一隆，宮城 徹，金谷二郎，溝上 敦，並木幹夫（金沢大） 症例は36歳，女性。流産の既往が3回ある。2008年8月自然妊娠し，抗リン脂質抗体症候群と診断されておりアスピリンおよびヘパリン投与下に妊娠管理されていた。同年12月肉眼的血尿が出現し，アスピリン中止となったが軽快せず，左下腹部痛も出現したため，当科紹介となった。腹部超音波検査では水腎症は認めず，KUBでは結石影を認めず鎮痛薬を投与していた。その後，右側腹部痛が出現し，疼痛，血尿が増強したため精査加療目的に入院となった。CTでは右腎盂，腎杯に血腫を認め，左軽度水腎を認めた。加療にはヘパリン中止，フェンタニルによるPCA，両側尿管ステントを留置，輸血を要したが，2009年4月経陰分娩にて無事出産した。本邦における泌尿器科領域における抗リン脂質抗体症候群に伴う出血の報告は少なく稀な病態と考えられた。

巨大後腹膜脂肪肉腫の1例：加藤浩章，西野昭夫（小松市民），藤

岡重一, 村上眞也 (同外科), 辻端亜紀彦 (同病理) 症例は58歳, 男性. 2008年11月7日, 心窩部痛と腹部膨満感の増悪を主訴に当院内科受診. 腹部エコーにて, 腹腔内を占める高エコーの腫瘤を指摘され, 腹部骨盤CT, MRIにて後腹膜脂肪肉腫が疑われたため, 11月21日当科紹介受診した. 初診時の現症は, 腹部は全体に膨満を認めるも軟らかく緊満なし. 腹部骨盤CT上, 腹部~骨盤腔内を占める脂肪成分に富んだ腫瘍を認めた. 2009年1月8日, 外科との合同で腫瘍摘出術を施行. 腫瘍を左腎とともに摘出. 腫瘍の総重量は10,570gと巨大であった. 病理組織学的に, 高分化型脂肪肉腫の像を呈していた.

当科における腹腔鏡下小切開手術の臨床的検討: 長坂康弘, 上野悟, 瀬戸 親 (富山県立), 田近栄司 (政岡内科) 2003年9月から2009年4月までに施行した腹腔鏡下小切開手術187例についてレトロスペクティブに検討した. 対象症例は, 前立腺全摘除術が90例, 腎摘出術が65例, 腎部分切除術が12例, 腎尿管全摘除術が20例. 平均手術時間は4時間44分, 3時間43分, 3時間10分, 5時間51分, 平均出血量は1,300, 199, 229, 434ml, 平均切開長は6.6, 6.6, 7.3, 6.4 (腰部)/5.0 (下腹部) cm, 創延長は3, 4, 0, 0例, 同種血輸血を要したのは5, 1, 0, 1例 (前立腺全摘除術では800mlの自己血を準備), 入院期間は14.4, 10.4, 9.1, 10.7病日. 重篤な合併症はなかった. 前立腺全摘除術では前立腺重量が40ml以上が, 腎摘除術ではBMI 25以上, 腫瘍径4cm以上が手術時間延長, 出血量増加の危険因子であった.

公立丹南病院における前立腺生検実績—第1報—: 松田陽介, 金田大生 (公立丹南), 中井正治 (福井社保), 楠川直也, 棚瀬和弥, 大山伸幸, 三輪吉司, 秋野裕信, 横山 修 (福井大) 2001年4月から

2009年3月までに公立丹南病院において施行された前立腺生検の実績を報告する. 症例数は259例. 全例に経直腸的生検を施行. 対象症例の平均年齢は70.6歳. PSA, 前立腺体積の中央値は7.2 ng/ml, 32.0 cc. 合併症は血尿27例 (10.4%), 直腸出血15例 (5.8%), 急性前立腺炎5例 (1.9%)を認めた. 生検コア採取数の増加に伴い診断効率が向上したが, 出血性合併症は増加した. 130例が前立腺癌と診断され, 初回生検で診断確定した症例が88%を占めた. 臨床病期は, B 91例, C 10例, D 16例, 不明 13例. D'Amico らのリスク分類に則り評価を行ったところ, 2007年度以降のハイリスク症例の減少がみられ, risk migrationが生じているものと考えられた.

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術の初期経験: 角野佳史, 八重樫洋, 三輪聡太郎, 宮城 徹, 前田雄司, 金谷二郎, 北川育秀, 小中弘之, 溝上 敦, 高 栄哲, 並木幹夫 (金沢大) Da Vinci Surgical Systemは, 立体視野のスコープと操作性にすぐれた自由度の高い鉗子を有する手術支援ロボットである. ロボット支援手術の中でも導入当初から行われてきた前立腺全摘手術は, 現在では低侵襲手術として確立した術式であり, 欧米を中心にすでに世界中で広く行われている. われわれの施設では, 厚労省より高度医療の認可を受け, 2009年3月よりロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術を開始している. 2009年6月現在, 施行症例は4例と少数ではあるが, 全例ロボット手術で完遂しており, 輸血症例もなく, また術後も良好な経過をたどっていることより, 導入初期としては比較的満足できる結果と思われる. それぞれの所要時間は, 手術時間で343分から244分, ロボット稼働時間で286分から178分, 尿道膀胱吻合時間で39分から13分と短縮してきており, いまだラーニングカーブの途中であることを考慮すると, さらなる手術時間の短縮と手術精度の向上が期待できると考えている.