第430回日本泌尿器科学会北陸地方会

（2010年12月5日（日），於　金沢都ホテル）

血尿を契機として診断に至った急性大動脈解離の1例―ナットクラッカー現象の合併―：児玉浩一，岩佐陽一，元井　勇（富山市民），**清川裕明**（同内科），**達　宏樹**（同放射線科），**野田　透**（同救急科）　症例は49歳，女性．5日前から間歇的に肉眼的血尿および左側腹部痛を自覚し，自立歩行で当科を受診した．高血圧の既往はなかった．採血検査ではCRP上昇以外に異常値はなく，KUB・DIP検査でも明らかな異常所見は認めなかった．膀胱鏡検査で左尿管口からの血尿の流出を確認した．初診翌日に腹部造影CT検査を施行したところ，Stanford B型急性大動脈解離が明らかとなり，緊急入院のうえ降圧療法を行った．腫瘍や結石などの左上部尿路病変，左腎動脈の閉塞，左腎の虚血は認められなかった．血尿の原因として，大動脈解離に伴って生じた偽腔により左腎静脈が圧迫され，ナットクラッカー現象が引き起こされたと最終的に結論付けた．

スニチニブにて長期生存が得られている腎癌の1例：押野谷幸之輔，新倉　晋，長野賢一（公立松任）　スニチニブ開始後，2年間生存しているstage IV腎癌の1例を経験した．症例は60歳男性，2008年10月1日初診．造影CTにて長径10 cmの右腎癌，下大静脈腫瘍血栓，左副腎転移，多発性肺転移有り．11月5日よりスニチニブを1回50 mgで開始．29日目にS状結腸憩室穿孔による汎発性腹膜炎を発症した．この後血小板減少が持続し，回復に25日間を要した．第2コースより37.5 mgに，第4コースより25 mgに減量したが，第6コース中より呼吸困難のため37.5 mgに増量した．11コース中に脳転移が見つかり，その後ソラフェニブ，エベロリムスに切り替えたが，効果不十分，副作用で中止し，2010年6月3日よりスニチニブを37.5 mgで再開し，11月23日に18コースを終了した．標的病変は第6コースまで徐々に縮小し，治療前の約60％に至ったが，それ以降は縮小が止まっている．

エベロリムスによる薬剤性肺障害の1例：上村吉穂，福田　護，江川雅之（市立砺波），**及川　卓**（同呼吸器内科），**品川俊治**（南砺市民内科）　［目的］エベロリムスによる薬剤性肺障害の1例を経験したので報告する．［症例］患者は，60歳代の女性．1997年4月，右腎腫瘍に対して根治的腎摘除術を施行．病理診断は，淡明細胞癌（pT2，G1）．2004年4月，多発膵転移が出現．IFN-α，IL-2，ソラフェニブ，スニチニブで加療し，多発膵転移はPRとなったが，歯肉炎（グレード3）のため，スニチニブを中止．2010年7月から，エベロリムス（10 mg）を開始．投与6週目，グレード2の乾性咳嗽が出現．投与7週目，胸部CTで間質性肺炎が疑われ，エベロリムスを中止．エベロリムス中止後も自覚症状の改善なく，CTでも肺炎像の増悪を認めたため，ステロイドパルス療法を施行．その後，プレドニゾロン内服治療を継続し，自覚症状および肺炎像は著明に改善した．肺炎が改善した後，エベロリムスを5 mgに減量し再開した．［結語］エベロリムスによる薬剤性肺障害の1例に対する治療経験を報告した．エベロリムスを使用する際には，呼吸器内科との連携が重要である．

成人巨大尿管症の1例：南　秀朗，上木　修，稲村　聡，川口光平（公立能登）　症例は40歳，女性．既往歴は，幼少時から中学生時まで頻回の原因不明の発熱あり．当院産婦人科にて2009年12月，子宮筋腫の精査目的のMRI，CTにて偶然，左巨大尿管症を指摘され当科紹介．自覚症状はなし．術前のレノグラム上，左側のGFRは36.8 ml/minと軽度の低下．逆行性腎盂造影にて尿管下端で狭窄を認めた．子宮筋腫摘出後，Politano-Leadbetter法施行．尿管形成術は施行せず．術中，膀胱内に生理食塩水を注入した際に左膀胱尿管逆流を認めた．術後6カ月目のIPでは，尿管下端の拡張は軽度の残存あるも腎盂腎杯の拡張は改善された．本症例は逆流を伴う閉塞性巨大尿管で稀な症例かと思われる．

腹腔鏡手術を行った尿管坐骨孔ヘルニアの1例：福田　護，上村吉穂，江川雅之（市立砺波），**望月健太郎**（同放射線）　症例は50歳代，女性．健診にて右水腎症指摘されたため当科受診．同時期に右側腹部痛を認め，近医で鎮痛剤を処方されていた．CTにて右水腎症・水尿管を認め，大坐骨孔に陥入しているものと思われた．逆行性尿路造影では右尿管は坐骨孔付近で骨盤外に屈曲していた．尿管ステント留置を試みたが挿入困難であった．右尿管坐骨孔ヘルニアと診断し，後腹膜鏡下尿管坐骨孔ヘルニア根治術を施行した．ポートは臍下に4ポート設置した．尿管は梨状筋上孔に陥頓していた．尿管を剥離・遊離後，Gynemesh® をトリミングして3-0吸収糸でヘルニア門を閉鎖・固定した．術後1カ月で尿管ステントを抜去し，術後1.5カ月の排泄性尿路造影では，水腎症および尿管ヘルニアの再発は認められなかった．

骨盤リンパ節腫脹を認めた膀胱炎症性筋線維芽細胞腫瘍の1例：町岡一顕，北川育秀，岩本大旭，泉　浩二，溝上　敦，高　栄哲，池田博子，並木幹夫（金沢大），**熊木　修**（公立羽咋）　症例は69歳の女性．排尿後違和感を主訴に当科に紹介された．CT，MRIでは膀胱背側に長径34 mmの造影効果を伴う腫瘍を認め，骨盤リンパ節に腫大を認めた．経膣的針生検での病理診断は肉腫様変化を来たした癌が最も考えられ，経過中のCTにて腫瘍の増大傾向を認めたため，膀胱全摘除術および回腸導管造設術を施行した．病理結果は生検時の所見とほぼ同様であったが，ALKが陽性であったことから炎症性筋線維芽細胞腫と診断された．腫大したリンパ節には転移を認めなかった．現在再発なく経過良好である。後腹膜悪性腫瘍との鑑別が困難であった膀胱原発の炎症性筋線維芽細胞腫の1例を経験した．

下垂体腫瘍により病状の悪化を来たした前立腺癌の1例：横井聡始，棚瀬和弥，土山克樹，高原典子，青木芳隆，大山伸幸，三輪吉司，秋野裕信，横山　修（福井大），**山内貴寛，北井隆平，菊田健一郎**（同脳神経脊髄外科），**今村好章**（同腫瘍病理）　症例は67歳．2008年9月尿閉で初診．前立腺癌の診断（PSA 58 ng/ml，Gleason 4＋5，T2bN1M1b）でMAB開始．2009年3月PSA 1.52 ng/mlをNadirに持続的に上昇し，抗癌剤療法目的に入院したところ，テストステロン高値を認めた．MRIにて下垂体腫瘍を認め，両側精巣摘除，下垂体切除術施行．術後PSA，テストステロンは速やかに低下．病理結果はゴナドトロピン産生下垂体腫瘍だった．下垂体腫瘍による前立腺癌の悪化は本邦初の報告と思われた．

化学療法が奏功した前立腺癌に腹水を伴った1例：旦尾嘉宏，飯田裕朗，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）　症例は70代，男性．前医にて1999年，前立腺癌（Gleason score 5＋4＝9，T3N0M0，stage C）と診断．ホルモン治療，放射線治療が奏功し制癌されていた．2007年よりPSA上昇，2009年より腹水出現．腹水穿刺したが原因疾患を特定できず．2010年，前立腺癌再燃，腹水の精査加療目的に当科紹介入院．消化管疾患由来の腹膜播腫を疑い精査したが消化管悪性腫瘍は否定的であった．組織学的診断はつかなかったが，腹水中のPSA値が高値を示していたことより前立腺癌の腹膜播腫と考え，同年9月よりドセタキセル単独療法による化学療法を開始．PSA低下，腹水の減少を認めた．

CEAの上昇を認めた前立腺癌2例の検討：棚瀬和弥，横井聡始，渡邉　望，山内寛喜，楠川直也，松田陽介，石田泰一，伊藤秀明，青木芳隆，大山伸幸，三輪吉司，秋野裕信，横山　修（福井大）　症例1：2008年9月初診．PSA 58 ng/ml前立腺癌Gleason 4＋5＝9．下垂体腫瘍があったが，外科的去勢および下垂体手術でPSAは低下．2010年8月恥骨転移巣増大による左下肢浮腫で入院．PSAは低値だがCEA 140と高値だった．DOC & PSL療法により病状は悪化したが自覚症状は軽快した．症例2：2007年1月初診．PSA 116 ng/ml前立腺癌Gleason 4＋4＝8でMAB開始．同年12月以後受診されず．2010年8月肉眼的血尿で紹介受診．DICあり緊急入院．PSA133，CEA20，CA19-9：144．全身骨，リンパ節，肝に転移あり．MABでPSA低下したがCEA上昇し，DIC改善なく緩和医療に移行した．

精巣腫瘍脳転移の1例：近沢逸平，森田展代，菅　幸大，森山学，宮澤克人，田中達朗，鈴木孝治（金沢医大），**鳥越恵一朗，飯田**

隆昭（同脳神経外科），**木下英理子**（同病理）　症例：39歳，男性．主訴：左無痛性陰嚢腫大．2008年夏頃より左陰嚢無痛性腫大を認めていたがそのまま放置，2009年1月より精巣が徐々に大きくなってきたため当科受診となる．左陰嚢部に小児頭大の弾性硬の腫瘤を触知，採血検査にてLDH 792 U/l，HCG-β 26.40 ng/ml，AFP 94,900 ng/mlと高値であった．左精巣腫瘍の診断のもと，2009年1月5日，高位精巣摘除術を施行，病理診断にてYolk sac tumor，両側肺転移を認めたため臨床病期pT4N0M1aS3，stage IIB2と診断した．BEP療法を3クール施行し腫瘍マーカーはすべて陰性化，肺転移巣は消失した．2009年8月に左後頭葉に出血を伴った4.5 cm大の転移性脳腫瘍を認め2009年8月13日，当院脳外科により腫瘍摘出術を施行，病理診断はyolk sac tumorであり精巣腫瘍の脳転移と診断した．以降，VIP療法を3クール施行し2010年11月現在，化学療法終了後から12カ月経過も転移巣は出現せず経過観察中である．精巣腫瘍の脳転移は進行例において2～3％程度であり比較的稀とされ，その大半は予後不良例である．進行性精巣腫瘍の症例では脳転移を含めた全身検索も必要と考える．

当科で経験した腎腫瘍に対する腹腔鏡手術99例の検討：山本秀和，多賀峰克，高瀬育和，福島正人，菅田敏明（福井済生会），**岩佐陽一**（富山市民），**武田匡史，三輪聰太郎**（金沢大），**細川高志**（細川泌尿器科），**杉本貴与**（相澤）　当科では2002年に腎腫瘍に対して腹腔鏡下腎摘除術を開始し，2009年より腹腔鏡下腎部分切除術を開始した．腹腔鏡下腎摘除術は2010年11月までに74例完遂した．65例が腎癌であった．手術時間はラーニングカーブがみられ開腹手術に近づいていた．最近の出血量は平均45 g，術後退院までの日数は9.3日であった．開腹術への移行は3例で，3例に輸血を要した．再発例は2例であった．腹腔鏡下腎部分切除術は25例完遂した．18例が腎癌であった．平均阻血時間は49.8分で，平均出血量は116 gであった．開腹術への移行は3例で，1例に輸血を要した．術後の総腎機能は保たれていた．

当科における TUL の臨床的検討：大筆光夫，岡田昌裕，四柳智嗣，池田大助（厚生連高岡）　［目的］当科における TUL の成績について検討した．［対象と方法］当科にて2008年1月より2010年10月までに TUL を施行した患者を対象とした．対象の年齢，結石部位，術後退院までの日数，有効率などについて検討した．また軟性尿管鏡別（ファイバー，電子スコープ）の治療成績についても検討した．［結果］年齢は中央値63歳，患側は左50例，右38例，両側1例．結石長径は中央値9 mmであった．手術時間は中央値82分，有効率85.4％，術後退院までの日数は中央値3日であった．部位別の有効率はR2 63.6％，R3 60％，U1 91.3％，U2 100％，U3 94.7％であった．合併症は腎盂腎炎2例，尿管狭窄1例，尿管穿孔2例であった．軟性尿管鏡別の治療成績に有意差はみられなかった．［考察］TUL は比較的安全で治療効果の高い治療法と考えられた．

うつ傾向と過活動膀胱症状の関連性についての検討：杉本和宏，中嶋一史，中嶋孝夫，島村正喜（石川県立）　当院泌尿器科に通院中で，OAB（過活動膀胱）に対しすでに2カ月以上薬物治療（抗コリン薬）が継続されている300症例を対象とし，OAB 症状とうつ傾向（厚生労働省地域におけるうつ対策検討会作成うつ対応マニュアルから0～5点）との関連を調べた．症例は平均年齢72.0歳，男性192例/女性108例で，151例でαブロッカーを併用していた．うつ傾向と OABSS は正相関を示し（Peason 相関係数の検定），うつ傾向が強くなると OABSS は上昇した（One-factor ANOVA）．多重比較にてうつ0点と3・4・5点との間の OABSS に有意差がみられた．層別解析にて昼間/夜間頻尿ではうつ傾向間で OABSS には差がみられなかったが，尿意切迫感/切迫性尿失禁ではうつ傾向が強くなると OABSS が有意に上昇した．

当院における腎結石に対する f-TUL の検討：横川竜生，塚晴　俊，村中幸二（市立長浜）　［目的］当院では2008年5月より腎尿管結石に対する f-TUL を導入している．これまでの当院における腎結石に対する f-TUL の治療成績などに関して検討した．［対象］2008年5月から2010年10月までに腎結石に対して f-TUL を施行した33人46件を対象とした．［方法］患者背景，手術時間，残石率，追加治療の有無，合併症などに関して検討した．［結果］手術時間は平均2時間12分（40分～4時間5分），入院期間は平均8.5日（4～18日），残石に関してはなし27人（79.4％），あり7人（20.6％），合併症としては術中血尿3人，尿管損傷3人，術後血尿5人，術後発熱1人であった．［結語］手術合併症として術中血尿，尿管損傷，術後血尿，術後発熱を認めたが重篤な合併症は少なく，また結石除去率も良好であった．f-TUL は比較的安全に施行出来る有用な手術手技と考えられる．

再燃前立腺癌に対するトラニラストの有効性について：溝上　敦，泉　浩二，島　崇，成本一隆，杉本和宏，前田雄司，小中弘之，角野佳史，北川育秀，高　栄哲，並木幹夫（金沢大学）　［目的］トラニラスト（TRN）はアレルギー性疾患に対し広く使用されている経口薬で，これまでわれわれは TRN の再燃前立腺癌に対する抗腫瘍効果，ならびに骨転移巣での作用を前立腺癌細胞株と骨由来間質細胞を用いて検討してきた．今回われわれは再燃前立腺癌に対する臨床的な TRN の効果を調べた．［方法］21名の再燃前立腺癌患者に TRN を300 mg/day を経口投与し，PSA の推移を観察した．［成績］中央観察期間は14カ月で，TRN 治療期間の中央値は5カ月であった．PSA の上昇抑制は5名の患者で観察された．1，2年生存率はそれぞれ74.5，61.5％であった．［結論］本研究により TRN が前立腺癌に対する新たな治療薬となる可能性が示唆された．

抗癌化学療法時における末梢挿入中心静脈カテーテル管理の有用性：前田雄司，飯島将司，福島正人，宮城　徹，三輪聰太郎，北川育秀，角野佳史，小中弘之，溝上　敦，高　栄哲，並木幹夫（金沢大）抗癌化学療法において中心静脈カテーテルを用いた輸液投与を行うことにより，血管外漏出や長期留置による末梢静脈炎の発生を回避することが可能であり，安全に治療を遂行することが可能である．今回，われわれは泌尿器科領域における抗癌化学療法における中心静脈ラインとして逆流防止機能付きの末梢挿入中心静脈カテーテル（PICC）を使用し合併症の発生などについて検討した．抗癌剤投与経路として41症例に PICC 挿入を施行した．挿入時には全例超音波装置を使用し，動脈穿刺や神経損傷などの挿入時機械的合併症は経験しなかった．留置期間の中央値は71.3日間で，留置中のカテーテル関連血流感染や末梢静脈炎が発生した症例を認めなかったが，症候性の上肢深部静脈血栓症を1例経験した．