第428回日本泌尿器科学会北陸地方会

（2010年6月12日（土），於　ホテル金沢）

副腎奇形腫の1例：森田展代，近沢逸平，田中達朗，鈴木孝治（金沢医大），**四方裕夫**（同心臓血管外科），**佐藤勝明**（同病院病理）　副腎発生の奇形腫は非常に稀であり，現在まで本症例を加え本邦では11例の報告のみである．症例は35歳，女性，3カ月前より間歇的な右側腹部痛を認め受診．尿検査・血液検査で異常を認めなかった．CTで腫瘍はlow density massと造影効果の乏しい嚢胞性病変と石灰化を伴い，肝下面から門脈を圧排し，下大静脈を右方に，右腎静脈を腹側に，右腎動脈は背側に圧排していた．MRIはT1で腫瘍部の多くが高信号を呈し，嚢胞部位は低信号，T2では腫瘍はやや低信号で嚢胞部位は高信号であった．非活性副腎腫瘍であり，骨髄脂肪腫を疑い，手術施行．腫瘍は嚢胞性病変と成熟脂肪組織からなり，嚢胞壁には毛包・皮脂腺・汗腺を含む皮膚様の重層扁平上皮や神経組織を認め一部に骨組織も認めた．奇形腫は手術による治療が第一選択であり，術後も定期的な経過観察が必要である．

両側に異時発生した腎癌に対してそれぞれに後腹膜鏡下腎部分切除術を施行した1例：児玉浩一，岩佐陽一，元井　勇（富山市民），**斉藤勝彦**（同病理）　症例は49歳，男性．肝障害精査のために施行された腹部CT検査で偶然，右腎下腎に14 mm大の腫瘤を指摘された．腎細胞癌（T1aN0M0）が疑われ後腹膜鏡下腎部分切除術を施行した．術後24カ月のCT検査で，左腎上極に9 mm大の腫瘤を認めた．腎細胞癌（T1aN0M0）を疑い，左側にも同術式を行った．温阻血時間はそれぞれ21，23分で，切除断端は陰性であった．術後合併症はなく，腎機能も温存されている．病理結果はともに淡明細胞癌であった．両側に発生する腎細胞癌の発生率は，同時性2～6％，異時性5％未満と報告されている．その発生においては，対側腎への転移とするよりも両側とも原発とする報告が多い．本症例では明らかな遺伝的背景はなく，両側とも原発であると推察した．

メタロβ-ラクタマーゼ産生緑膿菌感染による左尿管結石に合併した左水腎症性腎盂腎炎の1例：酒本　護，明石拓也，石川成明（高岡市民），**長瀬典子，瀧　康則，遠山一喜**（同麻酔科・集中治療科）　症例は64歳，男性．2008年8月30日下腹部痛を主訴に当院救急外来を受診した．左尿管結石および左水腎症性腎盂腎炎の診断となり入院した．当初抗生剤はセフォチアムを投与したが，改善傾向を認めなかった．このため同年9月1日経皮的左腎瘻造設術を施行した．しかし術中に，敗血症性ショックおよび急性呼吸促迫症候群となった．尿培養，血液培養から，メタロβ-ラクタマーゼ産生緑膿菌を検出した．感受性検査では，アミカシン以外のすべての抗生剤に耐性を示した．エンドトキシン吸着療法を行い，症状の改善を認めた．後日，体外衝撃波結石破砕療法にて左尿管結石を治療した．

経尿道的尿管砕石術にて治療した小児尿管結石の1例：町岡一顕，前田雄司，三輪聰太郎，宮本正俊，並木幹夫（金沢大）　症例は2歳の男児．生後10カ月時に発熱と嘔吐を主訴に近医を受診，尿路感染症の診断で加療された．排尿時膀胱尿道造影では膀胱尿管逆流症の所見はなく，超音波検査およびCTで左腎結石を指摘されていた．2歳3カ月時に発熱，腹痛にて近医受診．腎結石が左尿管内に下降し水腎を認めたため，当院に紹介された．自然経過にて結石（5 mm大）はU3まで下降した．全身麻酔下に細径4.5 Frの小児用膀胱鏡を用いて経尿道的尿管砕石術を行った．術後1カ月で残石なく，以降の再発は認めていない．術前の精査では結石の原因となる明らかなものは特定できなかったが，現在経過観察中である．

膀胱浸潤をきたした悪性リンパ腫の1例：飯田裕朗，一松啓介，伊藤崇敏，森井章裕，保田賢司，野崎哲夫，藤内靖喜，小宮　顕，布施秀樹（富山大），**村上　純**（同内科）　症例は60歳代，女性．2004年に子宮体癌にて子宮全摘出術施行．2005年に子宮癌脾臓転移疑いにて脾臓摘出術施行．病理組織診断は濾胞性リンパ腫の診断．その他病変認められなかったため一旦CRとされ経過観察目的に当院内科通院中であったが，頸部，腸間膜，傍大動脈リンパ節腫大を認め濾胞性リンパ腫再発を疑われたため加療目的に2010年3月当院内科入院．入院後CT，MRIで多発する膀胱腫瘍を指摘され当科紹介．膀胱鏡で非乳頭状腫瘍多数認め診断目的に4月にTUR-Bt施行．病理組織診断は濾胞性リンパ腫の診断．濾胞性リンパ腫再発の診断にて内科でフルダラビン内服加療開始となった．

自己精巣摘除の1例：野原隆弘，萩中隆博（富山赤十字），**殿谷康博**（同高齢心療科）　40歳代，男性．2010年3月下旬，思い悩んで自ら左精巣をハサミにて取り出し，摘出した．摘出精巣は破棄した．その後徐々に陰嚢が腫脹し痛みも出現したため，自傷から約10時間後に当院救急外来を受診．意識は清明，バイタル安定，貧血は認めず．陰嚢は著明に腫脹し，陰嚢下部に3 cmの切創を認めた．左精索損傷・陰嚢内血腫と判断し，同日手術を施行．陰嚢を切開し，動脈性出血を伴った左精索を同定，2-0絹糸で貫通結紮3針施し止血を得た．術後経過に問題なく，2日後に退院となった．精神科受診・通院歴もなく，動機は不明であったが，その後の精神科診察で適応障害の可能性が高いと考えられた．つまり，定職に就けず，子どももできず，キレやすい性格で，夫婦喧嘩が頻繁であった．「男として情けない」という思いが余って，精巣摘出するに至ったと思われた．

成人に発症した精巣捻転症の1例：鈴木裕志，塩山力也（公立小浜）　［症例］27歳．左下腹部痛で近医受診し，結腸憩室炎と診断された．2日後に左陰嚢部痛を認め当科受診．左精巣は鶏卵大に腫脹し，圧痛を認めた．精巣腫瘍の腫瘍内出血も否定できず経過観察したが，腫脹が軽減しないため，高位精巣摘除術を施行．術中所見では左精巣は固有鞘膜内で360°内旋し，精巣捻転症と診断した．［考察］精巣捻転症の好発年齢は10歳代の思春期で，成人では比較的少ないと言われているが，本邦報告1,079例の集計では成人が占める比率は約30％であった．発症機序については，成人に特徴的な報告はなかった．本邦報告例の集計では，未成年と成人で温存率に大きな違いは認めなかった．しかし，海外文献では成人例の精巣温存率は低いとの報告もある．成人の精巣捻転症は決して稀ではなく，急性陰嚢症で受診した場合は，常に本症を念頭に入れ，診療する必要があると考えられた．

当院の血液透析患者における腎癌の6例：金谷二郎，久住治男，田谷　正（田谷医院），**田谷正樹**（金沢大）　透析患者の病腎の多嚢胞化，発癌についての報告が1980年になされて以来，長期透析の合併症としての腎癌が多数の報告されている．　当院では，1995年血液透析患者に初めて腎癌を認めて以来，現在まで6名，7腎の腎癌を経験した．全例男性であった．慢性腎不全の原疾患は慢性糸球体腎炎3例，IgA腎症2例，膜性腎症1例であった．透析導入から腎癌発生までの平均期間は11年1カ月であった．左3例，右2例，両側発生例1例，術前T stageはT1aが6例，T1bが1例であった．術前T1aのうち，病理組織診断がpT3aとなった症例が1例あった．組織型は淡明細胞癌5例，乳頭状腎細胞癌，顆粒腎細胞癌の症例がそれぞれ1例であった．異型度は1が1例，2が4例，3が2例であった．転帰は，癌なし生存が4例，他因死が2例であった．

腎細胞癌に対する経皮的ラジオ波焼灼術の初期経験　北川育秀，岩本大旭，町岡一顕，飯島将司，島　崇，川口昌平，重原一慶，栗林正人，泉　浩二，福島正人，三輪聰太郎，宮城　徹，前田雄司，角野佳史，小中弘之，溝上　敦，高　栄哲，並木幹夫（金沢大），**香田　渉，松井　修**（同放射線）　［目的］腎細胞癌に対する経皮的ラジオ波焼灼術（RFA）の治療成績について検討した．［対象］2007年1月から2010年1月までに金沢大学附属病院にてcT1a腎細胞癌と診断され，RFAが施行された9例を対象とした．［結果］9例の内訳は，初発4例，腎摘除術後の対側再発5例（1例はVHL病）であった．8例において完全焼灼が可能で，平均1年5カ月の観察期間で残存腫瘍，再発を認めなかった．術後一過性に血清Crの上昇を見たが，速やかに改善した．3例に嘔吐，背部痛の一過性の合併症を認めたが，重篤ではなかった．

腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術に併施した体腔鏡補助下TVM手術の経験：高原典子，棚瀬和弥，横山　修（福井大），**服部克成，折坂　誠**

（同産婦人科），**河野眞範**（福井日赤），**辻　博隆**（福井日赤産婦人科）　症例は77歳．2009年11月当院産婦人科にて左卵巣嚢腫と膀胱瘤POP-Q stage II を指摘．腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術を行うにあたり，膀胱瘤に対し体腔鏡補助下 TVM 手術を行った．2010年 3 月全身麻酔下に施行．通常の腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術の後，高位砕石位とし，体腔鏡にて恥骨内側・閉鎖動静脈・坐骨棘の位置が確認できるまで膀胱前腔を展開．膣側からは通常の TVM 手術を行った．体腔側からの解剖の確認と周辺臓器圧迫にて正確に穿刺ができた．しかし膣壁剥離の際に内骨盤筋膜を貫くと気腹用エアが抜け良好な視野を確保できなかった．筋膜を貫かない場合は穿刺針を確認できなかった．膀胱前腔の展開も広く，侵襲が大きかった．TVM に要した手術時間は217分．術後トラブルはなかった．

HoLEP（Holmium Laser enucleation of the prostate）の初期経験：伊藤秀明，石田泰一，横井聡始，棚瀬和弥，大山伸幸，三輪吉司，秋野裕信，横山　修（福井大）　当院では2008年 8 月から HoLEP を導入したので，その初期治療成績を検討した．2008年 8 月よりこれまでに施行した21例を対象とした．年齢は59～84歳（平均70．6歳），前立腺推定体積は 21～89 ml（平均 45 ml）．手術時間71～219分（平均108分），核出重量 2～64 g（平均 21 g）であった．IPSS，QOL index はそれぞれ術前21．1，4．5点から術後 1 カ月目に8．4，2．5点に有意に改善し，排尿症状スコアの方が畜尿症状スコアよりも速やかに改善した．最大尿流率は術前 10．2 ml/s から術後 1 カ月目には 20．1 ml/s，残尿量は術前 112 ml から術後 1 カ月目には 35 ml といずれも有意に改善が認められた．HoLEP は早期から良好な治療成績が得られ，長期効果も期待できる有効な術式であると考えられた．

前立腺針生検の検討：黒川哲之，松井佑樹，高田昌幸，三好　満，河野眞範，伊藤正典，小松和人，塚原健治（福井赤十字），**横山　修**（福井大）　辺縁領域 6 カ所に移行領域 2 カ所を加えた 8 カ所生検（349例）に，辺縁部外側 2 カ所ずつと尖部腹側を追加した13カ所生検（255例）を行い，比較した．癌陽性率は，8 カ所 349例中147例42．1%，13カ所255例中111例43．5%と差を認めなかったが，PSA 4～10 ng/ml のグレイゾーンでは 8 カ所174例中50例28．7%，13カ所149例中51例34．2%と13カ所生検の癌陽性率は高い傾向にあり，PSA 7～10 ng/ml では 8 カ所73例中22例30．1%，13カ所53例中24例45．2%と13カ所生検の癌陽性率が有意に高かった．13カ所生検の肉眼的血尿の出現率は高くなったが，他の合併症出現率に差はなかった．

当科における腹腔鏡下前立腺全摘除術の初期経験：福田　護，上村吉穂，高島　博，江川雅之（市立砺波）　2009年 3 月末より後腹膜アプローチで腹腔鏡下前立腺全摘除術を開始し，28例に対し同手術を施行した．今回は病理所見の判明している26例について報告する．平均年齢67．0歳，BMI 23．0 kg/m^2，i-PSA 14．7 mg/dl であった．開腹移行症例はなく，合併症は，2 例に腹膜損傷を認めた．平均手術時間335分，出血 330 cc，バルーン抜去中央値は 7 日であった．病理結果は，pT0 1 例，pT2 15例，pT3 10例で，断端陽性は，全症例23．1%，pT2 症例9．1%，pT3 症例50%であった．術後尿禁制率は，1，3，6 カ月，1 年でみると，22．7，86．7，84．6，100%であった．

泌尿器科骨盤内悪性腫瘍手術における下肢静脈血栓症発生に関する検討：多賀峰克，高瀬育和，武田匡史，山本秀和，菅田敏明（福井済生会），**里見裕之**（同産婦人科），**坪内啓正**（同放射線技術部）　2009年 1 月から2010年 5 月までの間に当院で前立腺全摘除術あるいは膀胱全摘除術を施行した33例において，術後早期に下肢静脈エコーを施行し深部静脈血栓症（DVT）の有無を確認した．症例は57～75歳，うち女性 1 例．DVT を10例（30．3%）に認めた．全例が下腿の遠位型であった．DVT あり群となし群において，患者因子，血液凝固データから検討を行った．DVT あり群においては出血量が有意に多かった．年齢，BMI，手術時間，D-dimer，FDP では有意差を認めなかった．出血量 2，000 ml 以上，D-dimer 5 μg/ml 以上，FDP 10 μg/ml 以上では有意に DVT 存在率が高かった．泌尿器科骨盤内悪性腫瘍手術においては DVT 発生率が高く，予防が必要と考えられた．