

学会抄録

第55回日本泌尿器科学会中部地方会

(2005年10月28日(金), 於 神戸市)

腹腔鏡下に摘出した後腹膜神経節腫の1例: 辻本賀洋, 三馬省二, 山本広明, 山口 旭, 清水一宏(奈良県立奈良) 患者は47歳, 女性。2004年12月, 健診の腹部超音波検査で右副腎部に約5cmの腫瘍を指摘された。血液検査, 副腎内分泌検査で異常はなかった。後腹膜腫瘍と診断し, 腹腔鏡下腫瘍摘除術を施行した。右腎体位で腹腔内に4本のポートを設置した。腫瘍は右腎上極, 下大静脈外側に位置した。周囲組織との癒着はなく, 栄養血管は腫瘍下極裏面に6本存在した。下大静脈に接する部位は硬い結合組織と繋がっており, 腫瘍上下方に正常右副腎が認められた。以上より, 下大静脈周囲組織より発生した後腹膜腫瘍と考えられた。手術時間は220分, 出血は少量であった。腫瘍サイズは83×62×22mmで, 病理所見は神経節腫で悪性所見はなかった。

後腹膜鏡下手術にて摘出した後腹膜炎性偽腫瘍の1例: 曾我英雄, 天野利彦, 八尾昭久, 下垣博義, 川端 岳(関西労災) 53歳, 男性。主訴は腰痛および排尿困難。画像所見にて膀胱後上部に腫瘍を認めた。原発性後腹膜腫瘍の診断にて, 2004年12月13日後腹膜鏡下腫瘍摘除術施行。体位は仰臥位。ポートは3カ所。右側経腹膜外的に腫瘍に到達し摘出した。膀胱との癒着は軽度であった。手術時間は2時間43分。出血は少量。腫瘍は4.5×5.0×3.3cm, 30gであり病理組織所見にて炎症性偽腫瘍と診断された。術後排尿障害の増悪や性機能障害を認めなかった。術後8日目に退院。現在まで再発は認めていない。ビデオにて手術手技を供覧する。

仰臥位による後腹膜鏡下尿管摘除術の経験: 高橋義人, 横井繁明, 仲野正博, 久保田恵章, 土屋朋大, 亀井信吾, 萩原徳安, 安田満, 伊藤慎一, 江原英俊, 出口 隆(岐阜大学) 川端らの方法に準じた仰臥位による後腹膜鏡下尿管摘除術の経験を報告する。1. 上前腸骨棘の2横指内側に皮膚切開, 後腹膜腔に到達, 後腹膜腔を拡張。2. 第1ポートの頭側にポートを追加。3. 尿管, 腎の後面と腰筋筋膜の間を剥離。4. 尿管は腹膜とともに視野の上方に存在。視野の上下を走行する腎動脈を遮断切断。5. 壁側腹膜と腎筋膜の間を剥離。6. 腎静脈を切断。仰臥位のため呼吸循環器系への負担が少ない。体位交換がいらぬ, 大血管周囲の処理が容易などの利点がある。一方, 重力が利用できないので腹膜が損傷すると操作腔の確保, 視野の確保が非常に困難になるといった欠点がある。今までに5例に試み, 3例で本法を完遂した。

精索静脈の圧迫による間欠的左水腎症の1例: 清水一宏, 三馬省二, 辻本賀洋, 山本広明, 影林頼明(奈良県立奈良) 体腔鏡下に治療し得た精索静脈の尿管圧迫による間欠的左水腎症を報告する。症例は39歳, 男性。2000年5月, 検診超音波検査で左水腎症を指摘された。腎盂尿管移行部狭窄と診断したが, 水腎症が軽度で自覚症状がないことから外来で経過観察していた。2004年10月, DIPにおいて左水腎症の進行が認められた。3D-CTにより, 左腎の著明な回転異常が認められ, 左精索静脈の尿管圧迫による水腎症と判断した。体腔鏡下での所見は, 術前診断と一致していた。尿管と精索静脈に癒着がなく, 術前DIPで腹臥位では尿通過が良好であったことから, 精索静脈の切断および尿管の剥離を行い, 手術を終了した。術後3カ月目の超音波検査で, 左水腎症は消失していた。

尿道外脱出を伴う尿管瘤の医原性破裂: 増栄孝子(現: 大垣市民), 萩原徳康, 横井繁明, 江原英俊, 高橋義人, 出口 隆, (岐阜大), 加藤 卓(彦根市立) 症例は21歳, 女性。排尿困難と陰陰部腫瘍を主訴に受診。産婦人科医により陰嚢胞と診断され切除術を受けたが, 直後に肉眼的血尿が出現した。その後のDIPにて両側単純性尿管瘤と診断され, 尿管瘤切開術を施行しようとしたところ, 左尿管瘤はすでに破裂していた。切除した陰嚢胞と尿管瘤の病理所見が一致したため, 尿道外脱出した左尿管瘤を切除したことによる医原性破裂と考えられた。

膀胱ヘルニアに対するLaparoscopic transabdominal preperitoneal prosthetic repair (TAPP): 徳地 弘, 高尾典恭, 七里泰正(大津市民) 77歳, 男性。メッシュ プラグ法による左鼠径ヘルニア根治術施行後しだいに, 尿貯留時の左陰嚢上部腫脹と排尿障害が出現。画像検査で鼠径管後壁内側のメッシュ補強不足による膀胱滑脱ヘルニアと診断。下腹部5ポートで腹腔鏡下にTAPP追加手術を施行した。腹腔内より膀胱前腔に入りプラグの内側から陰嚢内に滑脱する膀胱を認めた。膀胱は周囲の癒着を剥離し, 骨盤内に還納させた。恥骨結合骨膜, 腹横筋腱膜, Cooper靱帯間の滑脱孔を4×5cmのプロリンメッシュを用いて縫合閉鎖した。術後経過良好で術後3日目に尿道バルンを抜去, 排尿状態の改善を認めた。

Firlit collarを用いたFree skin graft法による尿道下裂修復術: 杉多良文, 乃美昌司, 相野谷慶子, 高木志寿子(兵庫こども) 現在行っているFree skin graft法をビデオで報告する。包皮内版に15mm幅の新尿道となるgraftとFirlit collarをデザインする。Degloving後, 10Frカテーテルを軸に1層連続埋没縫合して新尿道を作成する。Byars' flapを作成し, 尿道版を切離す。8Fr栄養チューブを留置し新尿道と尿道を2層縫合する。龟头を形成した後, 腹側でFirlit collarを縫合する。審美的観点から埋没縫合による開創を行う。尿道カテーテルは術後1週間で抜去する。93例中3例に尿道皮膚瘻, 2例に外尿道口の後退, 1例に尿道憩室を認めた(成功率94%)。本法は良好な手術成績が得られ, 審美的にも優れた手術法であると考えられた。

当院における多数箇所経直腸的前立腺針生検の検討: 佐々直人, 上平 修, 深津顕俊, 木村恭祐, 舟橋康人, 松浦 治(小牧市民) [目的] 2001年5月より2004年12月までの間に当科にて約1000件の経直腸的6カ所前立腺針生検を施行した。集計すると諸家の報告と比較してグレイゾーンの検出率は17.1%と検出率に劣り, 複数回の針生検を必要とする事が多かった。このため, 12カ所生検として, 検出率の向上, significant cancerの検出などについて比較検討した。[対象] 2005年2月から6月までの175生検。グレイゾーンにて120生検施行した。[結果] 33生検で癌を検出し, 癌の検出率は27.5%と検出率の改善を認めた。従来の6カ所生検では見逃されたものが6生検あった。合併症などについても報告予定である。

経直腸的前立腺12カ所針生検の診断成績の検討: 飛梅 基, 山田芳彰, 中村小源太, 青木重之, 瀧 知弘, 本多靖明(愛知医科大), 三井健司(常滑市民), 七浦仁志(国保坂下) 当科では現在PSA値20(ng/ml)以下の症例に対し前立腺12カ所生検を行っている。この有用性の検討のため過去の6カ所生検群との比較を行った。[対象] PSA値4~20で生検を行った症例のうち, 1998年1月から2003年2月末までの6カ所生検群413例および2003年3月から2005年5月までの12カ所生検群143例。[方法] TRUSガイド下に6~12カ所生検施行。[結果] PSA値4~20では, 6カ所群で22.2%, 12カ所群で37.5%, PSA値4~10では6カ所群で17.7%, 12カ所群で35.2%と有意に検出率の上昇を認めたが, PSA値が10~20の症例では有意差はなかった。

当院における経直腸的前立腺生検の臨床的検討: 今津哲央, 横山昌平, 松本 穰, 福原慎一郎, 原 恒男, 山口誓司(市立池田), 足立史朗(同病理診断) [対象] 1998年1月~2005年3月までに当院で施行した経直腸的前立腺生検864例。[結果] 生検陽性率は全体が53.4%であった。当院では, 2000年までは6カ所生検, 2001年以降は系統的12カ所生検が中心となり, 年次別陽性率は, 2000年までが40.8%, 2001~2005年が57.5%で, 2001年以降は陽性率が増加していた。PSAがgray zoneである425例の検討では, 12カ所生検の陽性率は44.3%で, 6カ所生検の陽性率26.8%を上回っていた。12カ所生検の合併症では, 38°C以上の発熱が4例, 処置を要する直腸出血が2例であったが, 輸血症例は認めなかった。[結論] 系統的12カ所生検

は比較的安全で、診断率向上に対して有用と思われた。

PSA gray zone 症例における前立腺針生検の適応基準に関する CPSATZ の有用性: 池田朋博, 青山秀雄 (済生会奈良), 金子佳照, 安川元信 (奈良三宮) [目的] 前立腺癌の診断率向上を目的に gray zone 症例に対する CPSATZ (complexPSA/TZV) の有用性を検討した。[対象と方法] PSA 4.0~10.0 ng/ml で前立腺生検を施行した77症例について CPSATZ, F/T PSA 比, PSAD, PSATZ の癌診断率を比較検討した。[結果] 77症例中18例に癌を認めた (23.4%)。F/T PSA 比は0.21±0.09, PSAD は0.19±0.10, PSATZ は0.53±0.50, CPSATZ は0.44±0.45であった。F/T PSA 比, PSAD, PSATZ のそれぞれの cut off 値0.25, 0.15, 0.25に対し CPSATZ の cut off 値を0.27と設定することにより感度 (88.9%) を低下させず, 特異度 (57.6%) を上昇させた。[結語] CPSATZ により, gray zone における診断率向上の可能性が示唆された。

PSA グレーゾーンでの非触知前立腺癌検出における各種 PSA 関連パラメータの有用性の検討: 増田健人, 廣田英二, 矢田康文, 小島宗門 (名古屋泌尿器科), 早瀬喜正 (九善ビルクリニック) [対象・方法] 2000年6月から2005年4月までに, PSA 4~10 ng/ml にて前立腺癌を疑い生検を施行した症例のうち, 直腸診で異常を認めなかった281例を対象に, PSA, PSAD, PSADTZ, F/T PSA 比の4つのパラメータについて比較検討した。[結果] 64例に癌が認められ, 前立腺癌症例と非癌症例の間で, すべてにおいて有意差が認められた。ROC 解析における areas under the curve (AUC) は, PSAD (0.7038) が最も大きく, 次いで PSADTZ (0.6894), F/T PSA 比 (0.6563), PSA (0.5144) であった。PSAD, PSADTZ, F/T PSA 比の間に統計学的有意差は認めなかった。[結論] PSA グレーゾーンにおける非触知前立腺癌の検出には, PSAD が最も有用性が高いとの結果であった。

前立腺全摘除術症例の検討: 玉田 聡, 北本興市郎, 町田裕一, 牧野哲也, 細野智子, 鞍作克之, 内田潤次, 田中智章, 川嶋秀紀, 杉村一誠, 仲谷達也 (大阪市大) 大阪市立大学病院において最近10年間に前立腺全摘除術を施行された111例について再発率, 再発時期, 再発後の治療と予後について検討した。83例で neoadjuvant ホルモン療法, 55例で adjuvant ホルモン療法が行われていた。全例での PSA 非再発生存率は5年70%, 7年63%で, 病期別では, T1c と T2 の5年非再発率はそれぞれ83, 76%であった。再発症例のうち手術日再発は6例で, うち5例で放射線治療が行われていた。2年未満再発9例中8例は術後ホルモン療法は併用されておらず, 一方2年以上で再発した5例中3例は術後即時ホルモン療法が施行されていた。郭清したリンパ節に転移を認めたのは8例で, うち1例でホルモン抵抗性となり治療中で, 1例は癌死した。

刈谷総合病院における前立腺全摘除術の臨床的検討: 田中園児, 近藤厚哉, 岡本典子, 津村芳雄 (刈谷総合) [目的] 前立腺全摘除術の治療成績について検討した。[対象] 2002年4月より2005年3月までの3年間に刈谷総合病院で前立腺全摘除術を施行した107例。年齢は47~74歳。術前内分泌療法を20例に施行。術式として無血管野に鉗子を通す従来法は58例, 無結紮法は49例。[結果] 従来法では出血量中央値は1,390 ml, 自己血以外の輸血は7例に行った。無結紮法では出血量中央値は850 ml, 自己血以外の輸血は1例も行わなかった。ew (+) は従来法14例 (24%), 無結紮法2例 (4%) であった。PSA 再発 (PSA ≥ 0.1) は従来法8例, 無結紮法4例に認めた。退院時の尿禁制率は無結紮法が良好であったが, 術後4カ月では差はなかった (87%)。[結語] 無結紮法の有用性が示唆された。

当科における T1c 前立腺癌の臨床的検討: 保田賢司, 森井章裕, 西尾礼文, 渡部明彦, 野崎哲夫, 水野一郎, 永川 修, 布施秀樹 (富山医大) [目的] T1c 前立腺癌の生物学的特徴を明らかにする目的で, 当科における T1c および T2 前立腺癌の検討を行った。[対象と方法] 2000年4月から2005年3月までの5年間に, 当科において診断された T1c 前立腺癌54例と, T2 前立腺癌症例44例を検討した。[結果] 両群間の, 年齢・PSA・分化度・Gleason score に有意差はなかった。[結語] T1c と T2 前立腺癌はほぼ同様の性質をもち両者のあいだに臨床的特徴の差はほとんど認めないと考えられた。T1c 前立腺癌の全摘除術施行例において, 断端陽性率は44.1%で T2 前立腺癌

と同等のものであり, 血清 PSA 値がその予測因子であった。

山田赤十字病院における根治的前立腺全摘除術症例の臨床病理学的検討: 梅田佳樹, 堀 靖英, 保科 彰 (山田赤十字), 芝原琢児 (三菱中央医療セ), 黒松 功 (JR 東海総合), 日置琢一 (鈴鹿中央総合) [目的] 根治的前立腺摘除術施行例について, 臨床病理学的検討を行った。[方法] 2001年4月より2005年5月の5年間に当科で施行した根治的前立腺摘除術80例 (68.3±4.39歳) を対象とした。[成績] 術前 PSA 値 14.2±11.4 ng/ml (3.1~58.4 ng/ml), 臨床病期; T1b 2例, T1c 39例, T2a 18例, T2b 18例, T3b 3例, 病理学的病期; T0 3例, T2a 20例, T2b 35例, T3a 13例, T3b 9例で, under staging の傾向は否めないが, 術後 PSA 再発を来した12例の, 病理学的病期は T1a 1例, T2a 3例, T2b 2例, T3a 3例, T3b 3例で, 予後に影響はなかった。今回他の予後因子についても臨床病理学的検討を加える予定である。

前立腺導管癌の臨床的検討: 太田純一, 長田 裕, 藤浪 潔, 三浦猛 (神奈川がんセ), 宮城洋平 (同臨床研究所) 対象は1990年7月から2003年3月までの間に当センターにて前立腺導管癌と診断された12例。診断時年齢は52~85歳 (中央値67.2歳)。診断時 PSA 値は1.1~120.0 ng/ml。初発症状は血尿4例, 排尿困難3例, その他4例。診断時 stage B1 1例, C 5例, D2 6例。治療方法は内分泌療法が2例, 前立腺全摘が2例, 化学療法+内分泌療法が4例, 化学療法+内分泌療法+放射線療法が4例。12例中7例は癌死 (生存期間: 4~61カ月, 中央値26.3カ月)。1例は他癌死, 4例は生存。Stage B2 の前立腺全摘施行例は現在まで65カ月間再発を認めていない。一方で T4 以上, 有転移症例は集学的治療を行っても10~30カ月前後で癌死という結果であった。

前立腺癌に対する外照射を併用した高線量率組織内照射の臨床的検討: 鈴木淳史, 倉本朋未, 射場昭典, 吉川和朗, 松村永秀, 西畑雅也, 萩野恵三, 上門康成, 新家俊明, 佐藤守男 (和歌山医大) [目的] 前立腺癌に対して外照射を併用した Ir-192 による高線量率組織内照射の短期の治療成績, 副作用について検討した。[方法] 対象は2000年2月から2005年5月までに治療した130例。年齢は49~89 (中央値81.5) 歳, 治療前の PSA は0.1~444.9 (同16.1) ng/ml。病期は T1c 20例, T2 50例, T3 46例, T4 10例, TxN1 3例。放射線治療は50 Gy の外照射の後, 組織内照射2回 (1回 750~1,000 cGy) 施行。観察期間は0.1~49.2 (中央値16.3) カ月。[結果] 2年 PSA 非再発生存率は74.7%。癌死症例は2例。Grade 3 以上の副作用は8例 (6.1%) であった。[結論] 外照射と高線量率組織内照射の併用療法は, 副作用が少なく前立腺癌に対し有効な治療法であった。

前立腺癌に対する放射線療法の検討: 坂田裕子, 鈴木竜一, 日置琢一 (鈴鹿中央総合), 伊井憲子 (三重大放射線治療) [目的] 前立腺癌に対する放射線療法の短期成績および合併症を検討した。[対象と方法] 2002年4月から2005年3月までに当院において根治的外照射を施行した前立腺癌患者40例を対象とした。平均年齢は71.6歳, 診断時 PSA は2.35~100.0 (平均28.1) ng/ml, stage A 2例, stage B 14例, stage C 24例であった。Neoadjuvant hormone therapy は34例で施行し, 原体照射法により前立腺および精嚢に64~70 Gy 照射した。[結果] 9例で PSA failure を確認し, 22例で照射中に grade II 以下の合併症を認めたが, 全例治療終了後に消失した。

前立腺癌 stage B, C に対する外照射療法の成績: 高島 博, 小泉久志 (黒部市民), 長坂康弘 (富山赤十字) [目的] Stage B~C 前立腺癌に対する内分泌療法併用放射線外部照射の治療成績を報告する。[対象と方法] 1997年3月から2004年9月までに内分泌療法併用放射線外部照射を行った58例を対象とした。平均年齢は72.5歳で stage B が28例, stage C が30例, 分化度は高分化が23例, 中分化が17例, 低分化が18例であった。照射方法は原体照射で総線量を70 Gy (骨盤部に40 Gy, 前立腺部に30 Gy) とした。外部照射前2カ月以内に内分泌療法を開始し, antiandrogen は PSA nadir まで継続し, LH-RH agonist は stage B では照射後2年間, stage C では照射後5年間行った。[成績] 12~91カ月 (中央値36カ月) の観察期間で5年全生存率および5年 PSA 非再発生存率は stage B で93.3, 93.3%, stage C で72.7, 61.1%であった。PSA 再発は4例に認め, すべて stage C の低分化癌であった。有害事象は grade 2 が20.7%で, grade 3 が3.

4%であった。

術前補助内分泌療法併用前立腺全摘除術の検討：青木雅信、佐藤崇、平野恭弘（藤枝市立総合）、大園誠一郎（浜松医大）【目的】術前補助内分泌療法（NHT）併用前立腺全摘除術症例を臨床病理学的に検討した。【方法】1993年1月から2005年6月までに当院でNHT後に前立腺全摘除術を施行した78例につき病理標本を検討した。【結果】pT0は14例（17.9%）、切除断端陽性例は12例（15.4%）であった。Organ-confined disease（OCD）を62例認め、術前PSA値が0.1ng/ml未満と0.1ng/ml以上の2群で比較すると前者の群でOCDの割合が有意に高かった。【結語】われわれの検討では術前PSA値が0.1ng/ml未満の場合、OCDとなる可能性が高いと推定された。

ネオアジュバント内分泌療法後の前立腺全摘症例の検討：杉本公一、兼子美帆、清水信貴、堀川重樹、林泰司、辻秀憲、松本成史、杉山高秀、植村天受（近畿大）当院におけるネオアジュバント内分泌療法（以下NHT）の有効性について検討した。1994年から2003年までにNHT（3～12カ月：平均4.2カ月）後に全摘術を施行したうち、cT2-T3で術後2年以上観察症例は69例あり、平均年齢は65.6歳、cT2は42名、cT3は27名であった。前立腺全摘標本を用いた検討ではpT0 13例、pT2 37例、pT3 17例、pT4 2例、surgical margin陽性26例であった。組織学的CR（pT0）13例中、術後PSA再発は6例あり、そのうち4例がcT3症例であった。NHTは病理学的にdown stagingができたが、臨床的効果は乏しいと考えた。

糖尿病ラットにおける尿道・膀胱機能障害に対するL-アルギニン経口投与の治療効果に関する検討一：鳥本一匡、平山暁秀、藤本清秀、平尾佳彦（奈良医大）、松吉ひろ子、吉村直樹（ビッツバーク大）【目的】雌ラットを用いて、糖尿病性尿道・膀胱機能障害に対するL-アルギニン投与の効果について検討した。【方法】ストレプトゾトシン腹腔内投与5週間後に尿道圧および膀胱内圧測定を行った。【結果】L-アルギニン150～200mg/日を1週間経口投与した群では、非投与群と比較して、尿道弛緩開始時膀胱内圧は有意に低下（ 28.9 ± 4.4 vs 51.8 ± 5.2 cmH₂O）、排尿間隔は有意に短縮（ 1816 ± 153.8 vs 2657 ± 329.1 秒）した。【結語】L-アルギニン投与は、糖尿病により低下した膀胱求心性神経活動を回復させる効果を有することが示唆された。

間質性膀胱炎患者における尿路感染合併時の下部尿路症状：中川雅之、伊藤靖彦、吉田浩士、上田朋宏（京都市立）、斎藤亮一、西川信之（公立甲賀）【目的】間質性膀胱炎患者における下部尿路症状について、無記名郵送法でアンケートをとり患者背景とともに比較検討した。【方法】京都市立病院通院中の間質性膀胱炎患者でアンケート調査に同意を得た29名（男性2名、女性27名）。下部尿路症状（膀胱不快感、尿意亢進、排尿回数など）について調査し、細菌性膀胱炎時と比較した。【結果】症状スコアで各因子間の順位相関係数は相関を認めた。下部尿路症状の各因子で、感染合併でスコアは1例を除き増加傾向を認め、感染合併で各症状相関消失。感染合併例で細菌陽性7名と陰性6名では排尿回数は細菌陽性例に多かった。

下部尿路機能障害に対する干渉低周波治療器ウロマスターの治療経験（特に長期治療に関して）：寺崎豊博、前田陽一郎（舞鶴赤十字）、平山きふ（公立南丹）、北森伴人（舞鶴医療セ）【はじめに】干渉低周波治療法の効果（特に長期経過）について検討したので報告する。【方法】症例は2004年4月導入より下部尿路機能障害に対して干渉低周波治療法を適応した118例。男性68例、女性50例。年齢は7～89歳であった。治療には日本メディックス社製干渉低周波治療器ウロマスター & reg; SD-U2000を用いた。【結果】適応症例数は118例。副作用、合併症による治療中止はなかった。90日以上長期治療を63例に行った。患者満足度を重視した結果、有用は約90%であった。【考察】今回の結果は、良好な治療効果を認める症例はウロマスター & reg; による治療の継続を長期に求める傾向があった。投薬治療の併用状態や治療経過について詳しく報告する。

女性下部尿路症状におけるIPSSの検討：大塚篤史、新保 斉、永田仁夫、青木高広、原田雅樹、鶴 信雄、古瀬 洋、麦谷荘一、牛山知己、鈴木和雄、大園誠一郎（浜松医大）【目的】IPSS、尿流測定で女性下部尿路閉塞を検討した。【方法】LUTSを主訴とし、IPSS、

尿流測定を施行した女性85例（平均年齢：60.1歳）を対象に、IPSSと尿流測定の関連を評価した。PFSを施行した36例のIPSS、尿流測定と下部尿路閉塞を検討した。【結果】平均IPSS・排尿症状スコアは、全例：11.4・4.1、Qmax15ml/s以上群：9.6・2.6、未満群：14.2・6.3で、未満群が有意に高かった。PFSで閉塞群と非閉塞群では、IPSSの夜間頻尿スコアのみ前者が有意に高かった。【結語】IPSS、排尿症状スコアならびに各スコアは、尿流量検査の結果を反映していると考えられた。

前立腺全摘除術後の尿失禁と膀胱形状の関連：新保 斉、永田仁夫、青木高広、原田雅樹、大塚篤史、鶴 信雄、古瀬 洋、麦谷荘一、牛山知己、鈴木和雄、大園誠一郎（浜松医大）【目的】前立腺全摘除術における術後尿失禁と膀胱形状との関連を検討した。【対象と方法】当科にて腹腔鏡下前立腺全摘除術を施行した80例（平均年齢64.7歳）。術後尿失禁持続期間と術後の膀胱造影でみた膀胱尿道吻合部の位置（恥骨結合上縁との距離）、膀胱（縦横）径、膀胱頸部開大角（両側膀胱底角）を比較検討した。【結果】失禁持続期間が4カ月以上群（n=33）は未満群（n=47）に比し、吻合部の位置が低く、膀胱縦径は長く、膀胱径縦横比（縦/横）も大きかった。膀胱横径、膀胱頸部開大角に差は認めなかった。【結論】吻合部の位置が低く（尿道長が短い）、膀胱形状が縦長となることが術後尿失禁と関連していると考えられた。

ラット結石形成モデルにおけるシュウ酸カルシウム結晶形成に対する肝細胞増殖因子の効果についての検討：鄭 則秀、辻川浩三、辻畑正雄、奥山明彦（大阪大）、吉村一宏（市立豊中）【目的】これまでin vitroでは細胞傷害抑制作用と結晶付着抑制作用を、in vivoでは結晶の付着した尿管にHGFの強い発現と腎組織中のHGF含有量の増加傾向を認めた。今回、in vitroにおける抗アポトーシス効果、in vivoにおける結石形成抑制とアポトーシス抑制効果について検討した。【方法】(1) MDCK細胞にHGFを投与し、KOX溶液、COM結晶溶液を添加しFACSを施行。(2) 結石形成ラットに、HGFを投与。結石形成の程度、アポトーシスに関して検討を行った。【結論】HGFによる結晶形成および尿管細胞のアポトーシスの抑制を認めた。【考察】今後HGFのシュウ酸カルシウム結石形成に対する作用機序に関してさらなる検討が必要と考えられた。

マウスにおける尿酸前駆物質投与の違いによる結石形成機序の検討：広瀬真仁、李 正道、高 兵、早瀬麻沙、遠藤純史、宇佐見雅之、岡田淳志、吉村 麦、伊藤恭典、安井孝周、戸澤啓一、粟田成毅、郡 健二郎（名古屋市大）今までマウスでの腎結石形成は困難とされてきた。私達はglyoxylate（GOX）投与により結石が形成されることを報告したが、今回他の尿酸前駆物質（ethylene glycol（EG）、glycolate）を投与し結石形成について調べた。結石形成はGOX群でのみ認められた。尿中尿酸排泄量はEG群では、GOX群で同程度著増した。腎尿管細胞傷害の指標としてsuperoxide dismutase（SOD）、malondialdehyde（MAD）を測定したところSODはGOX群でのみ著減し、MADはGOX群で著増した。結石形成はシュウ酸排泄量のみでなく、細胞障害が関与しているものと考えられた。

結石型原発性上皮小体機能亢進症34例の局在診断：奥田康登（近畿大堺）、辻 秀憲、植村天受（近畿大）、梅川 徹（近畿大奈良）、井口正典（市立貝塚）【目的】結石型原発性上皮小体機能亢進症例の術前局在診断の正診率について検討した。【対象と方法】1988年10月より現在までの間に34例の結石型原発性上皮小体機能亢進症を認め、術前にCT、MRI、US、シンチグラムを行い、全例に上皮小体腫瘍摘出術を施行した。【結果】病理組織学的には30例が腺腫、4例が過形成で、腫瘍重量は100～8,160mg（平均761mg）であった。正診率はUSが71.0%と最も高く、以下CT 58.8%、MRI 52.6%、シンチ51.6%であった。以上の術前画像診断にて34例中30例（88.2%）で局在診断を得た。USで診断が得られなかった12例のうちCTで6例、MRIで2例の診断を得た。

精巣腫瘍に対する末梢血幹細胞輸血併用超大量化学療法時に生じた菌血症の検討：田中一志、古川順也、三浦徹也、熊野晶文、重村克巳、中野雄造、山田裕二、荒川創一、原 勲、藤澤正人（神戸大）【目的】難治性精巣腫瘍のchemotherapyとして、当科では末梢血幹細胞輸血（PBSC）併用超大量化学療法を行っている。今回、問題と

なる合併症の1つである菌血症の検討を行った。[対象] 1994年から2004年までに当科でPBSCT併用超大量化学療法を施行した40例77コースを対象とした。[結果] 菌血症を4例に認めた。分離菌は*Bacillus* spp 2例, MRSA 1例, *S. epidermidis* 1例であった。全例抗菌薬投与されており, 菌血症からの重篤な合併症は認めなかった。[考察] 当科では感染予防対策として患者の isolation, 抗菌薬の予防投与を行ってきたが, 重篤な合併症なく施行しえた。また予防策と同様発熱時には培養検査も含め迅速かつ適切な対応が必要と思われた。

泌尿器科領域における周術期感染症: 田中雅博, 松下千枝, 三宅牧人, 千原良友, 近藤秀明, 鳥本一匡, 平山暁秀, 田中基幹, 藤本清秀, 平尾佳彦 (奈良医大) [目的] 2003年1月から2004年10月までに奈良県立医科大学泌尿器科で施行した, 開腹および体腔鏡下手術232例に対して周術期感染症の有無を調べその危険因子について検討した。[結果] 手術部位感染 (SSI) および遠隔部感染 (RI) の発生率は低侵襲無菌手術, 高侵襲無菌手術・準無菌手術, 腸管を利用した尿路変更術でそれぞれ2.4, 12.0, 35.7%と8.2, 13.5, 42.9%であった。SSI および RI の危険因子について解析したところ, いくつかのカテゴリールおよび術式において, BMI, 糖尿病, 肺疾患, 手術時間, 出血量がりスクファクターとしてあげられた。[結論] 術前から合併症の適切な治療を行い, 手術の精度と安全性を高め, 感染防止に努めなければならない。

経直腸的前立腺生検後の有熱性感染症についての検討: 前野 淳, 野口哲哉, 佐々木美晴 (静岡市立静岡), 影山慎二, 塩 暢夫 (しお医院) [目的] 経直腸的前立腺生検後の有熱性感染症について患者背景との関係性を検討する。[対象と方法] 対象は2002年1月から2005年4月までに経直腸的前立腺生検を施行した48歳から93歳 (平均72.5歳) までの369例。検査前に tobramycin 90 mg を筋注, 翌日よりLVFX 300 mg 分3 を3日あるいは5日投与した。前立腺生検後の有熱性感染症と糖尿病, ステロイド内服, 年齢, 抗生剤の投与日数との関係について検討した。[結果] 前立腺生検後に発熱を来したものは検査当日3例, 1日後8例, 2日後4例の計15例であった。糖尿病, ステロイド, 年齢, 抗生剤の投与日数において有意差は認めなかった。

経会陰および経直腸前立腺針生検時の予防的抗菌薬投与についての検討 (LVFX 1日内服): 酒井 豊, 原 綾英, 石村武志, 藤井智浩, 常 義政, 武中 篤 (川崎医大), 藤澤正人 (神戸大) [目的] クリニカルパスの導入により前立腺針生検時の予防的抗菌薬を LVFX 1日内服とし, その有用性を検討した。[方法] 前立腺癌が疑われた237例を無作為に経会陰式および経直腸式前立腺生検に割り当て, 経会陰式群には LVFX 200 mg, 経直腸式群には LVFX 300 mg を検査当日のみ内服, 生検箇所数とともに12カ所とした。[結果] 検査前の尿検査にて膿尿あるいは細菌尿を認めた33例は除外した。経会陰式群106例, 経直腸式群98例において検査後の急性前立腺炎はそれぞれ1例 (0.9%), 4例 (4.1%) とやや経直腸式に多く見られた。前立腺重量, PSA 値と術後膿尿の有無に差は見られなかった。

2004年度外来患者由来尿中分離大腸菌株の感受性について: 石川清仁, 石瀬仁司 (藤田保衛大坂文種報徳會), 早川 敏, 宮川真三郎, 日下 守, 白木良一, 星長清隆 (藤田保衛大) [対象と方法] 2004年に大学病院および第二教育病院 (数値) を受診した外来患者の尿中から 10^4 CFU/ml 以上の大腸菌が同定された275株 (82株) の薬剤感受性を調べ, 最近の耐性獲得状況を検討した。MIC は日本化学療法学会推奨寒天平板希釈法に基づき実地し, breakpoint を設定して S, I, R に分類した。[結果] I と R を併せた耐性率は, ABPC 40% (40%), PIPC 28% (28%), CAZ 3% (3%), FMOX 2% (3%), S/CPZ 2% (3%), AZT 3% (5%), IPM 0% (0%), GM 11% (7%), MINO 20% (12%), LVFX 25% (17%), ST 30% (20%) であった。年次推移では LVFX に対する耐性化傾向と病院間の薬剤感受性の相違点が判明した。大腸菌に占める ESBL の割合に年次変化は認められなかった。

腎細胞癌 T1N0M0 症例の治療成績: 麦谷荘一, 高山達也, 甲斐文丈, 永田仁夫, 杉山貴之, 牛山知己, 鈴木和雄, 大園誠一郎, 栗田豊, 平野泰弘, 速水慎介, 鈴木明彦, 永江浩史, 須床 洋 (浜松医大) [対象と方法] 根治切除を施行した腎細胞癌 T1N0M0 症例441

例を対象に, 治療成績について検討した。[結果] T分類は T1a (n=281), T1b (n=160) であった。観察期間1~271 (中央値53) カ月で再発は26例 (T1a 10, T1b 16), 癌死は16例 (T1a 5, T1b 11) であった。再発までの期間は4~154 (中央値30) カ月であった。T1a と T1b の5年, 10年非再発率はそれぞれ98, 96%と93, 85%で, 有意差を認めた (p=0.039)。[結論] T1 症例でも再発の発現時期は長期にわたっており, 長期間にわたる経過観察が必要である。非再発率は, T1a が T1b より有意に良かった。

限局性腎細胞癌症例 (pT1a-2N0M0) の臨床的検討: 田中雅博, 藤本清秀, 高島健次, 影林頼明, 川上 隆, 谷 満, 雄谷剛士, 吉井将人, 仲川嘉紀, 平尾佳彦 (奈良泌尿器腫瘍研究グループ) [目的] 限局性腎細胞癌 (pT1a-2N0M0) の治療成績を検討した。[対象] 1980年1月から2004年12月までに奈良泌尿器腫瘍研究グループ (NUORG) において, 原発巣に対して手術を施行した限局性腎細胞癌812例 (男性555例, 女性257例, 平均年齢61.0歳)。[結果] 病期は T1a : T1b : T2 = 460 : 276 : 76, 再発例は71例 (8.7%), 癌死例は36例 (4.4%) であった。生存率について解析すると T1b と T2 の予後に差は認められなかったが, 多変量解析にて PS, 組織の異型度, 症候性, Growing type があげられた。[結論] これらの予後規定因子を加え, 限局性腎細胞癌の予後を予測する新たな分類が必要と考えられた。

当科における腎癌の手術治療成績: 細川幸成, 松下千枝, 小野隆征, 大山信雄, 百瀬 均 (星ヶ丘厚生年金) [目的] 当科における腎癌の手術治療成績について臨床的検討を行った。[対象と方法] 対象は1980年から2004年12月までに当院で腎癌と診断された132例。[結果] 132例のうち, 腎摘除あるいは部分切除を受けた症例は120例。手術時, 遠隔転移を認めなかった症例は109例であった。その性別は男性71例, 女性38例。患側は右側52例, 左側56例, 両側1例, 組織型は淡明細胞型が78.9%であった。平均観察期間は56カ月。手術症例の癌特異的5年生存率は93.1%であった。23例 (21.1%) に再発を認め, 再発までの平均期間は37.7カ月であった。偶発癌の予後についても, 検討する予定である。

当院における腎細胞癌手術症例の臨床的検討: 山野 潤, 原 章二, 杉山武毅, 濱見 学 (兵庫県立尼崎) [目的] 1997年2月から2004年12月までに当院において腎細胞癌と診断, 手術を施行した82症例に対して検討を加えた。[方法] 症例は開腹72例・腹腔鏡 (補助も含む) 10例, 年齢は34~80 (中央値62) 歳, 観察期間は1~101 (中央値38) カ月であった。Kaplan-Meier 法を用いて生存率を算出し病理学的因子を比較検討した。[結果と考察] 深達度では pT2 以下と pT3 以上の間に有意差を認め, grade 別では G1 と G2+3 の間に有意差は認めなかった。多変量解析では pM と pT3 以上で有意に予後と関連した。さらに予後関連因子について詳細に検討する予定である。

当院における腎癌 M1 症例の臨床的検討: 仲島義治, 岩村博史, 白波瀬敏明, (国立姫路医療セ), 山崎俊成 (京都大), 橋村幸孝 (関西電力) [目的] 初診時より遠隔転移を有する腎癌症例についての検討を行った。[対象] 1989年1月から2004年12月までの間に当科にて治療を行い, 評価可能であった腎癌患者153例のうち初診時より遠隔転移を認めた32症例を対象とした。[結果] 転移巣の内訳は肺23例, 骨10例, 肝8例, 脳4例, その他5例であった。原発巣に対して腎摘除術が施行されたのは19例で, 転移巣に対する手術は5例に行われた。免疫療法がなされた症例で PR 以上の奏効を認めた症例は4例であり, その奏効率は16.7%であった。平均観察期間は18カ月 (中央値9カ月) であった。1年生存率は37.5%, 3年生存率は12.5%, 5年生存率は6.25%であった。予後不良因子として PS, 貧血, 体重減少, 高 Ca 血症, 腎摘の有無があげられた。

精巣胚細胞腫瘍の臨床的検討: 原田雅樹, 青木高広, 大塚篤史, 新保 齊, 鶴 信雄, 古瀬 洋, 麦谷荘一, 牛山知己, 鈴木和雄, 大園誠一郎 (浜松医大), 工藤真哉 (聖隷浜松), 平野泰弘 (藤枝市立総合), 速水慎介 (焼津市立総合), 鈴木明彦 (新城市民) 精巣胚細胞腫瘍について検討した。1990年1月~2005年4月に浜松医大および関連施設で治療した精巣胚細胞腫瘍115例 (観察期間1~152カ月) を対象とした。年齢は18~72歳, セミノーマ (S) 群が69例, NSGCT (NS) 群が46例。臨床病期 I 期が73例, II 期が14例, III 期が28例。

IGCCC 分類では、Good 群が 8 例 (S 4 例, NS 4 例), Intermediate 群が 15 例 (S 5 例, NS 10 例) Poor 群が 8 例であった。全例の 10 年生存率 94%, IGCCC 分類別の 5 年疾患特異的生存率は S 群 100, 100%, NS 群 100, 75, 82% であった。以上の現状と問題点を報告する。

IGCCC および JUA 分類による精巣腫瘍: 松村善昭, 松本吉宏, 雄谷剛士, 丸山良夫 (阪中央総合), 田中基幹, 植村天受, 平尾佳彦 (奈良医大), 妻谷憲一 (近畿大妻谷クリニック) IGCCC 分類と JUA 分類により精巣腫瘍の治療成績を検討した。1987 年から 2005 年までに奈良県立医科大学, 阪中央総合病院で加療した 91 例を対象とした。Seminoma 47 例, NSGCT 44 例であった。JUA 分類では病期 I 57 例, II A 7 例, II B 11 例, III 0 1 例, III A 3 例, III B 7 例, III C 5 例で, 5 年生存率は病期 I 97%, II 83%, III 72% であった。IGCCC 分類では good 48 例, intermediate 19 例, poor 24 例で, 5 年生存率は 100, 87.5, 73.3% であった。IGCCC, poor, risk と JUA 病期 III の予後は不良であった。

パクリタキセル, イフォスファミド, ネダプラチン 3 剤併用療法を用いた難治性精巣腫瘍の 8 例: 岡大三, 芝政宏, 新井康之, 中山雅志, 高山仁志, 井上均, 西村和郎, 野々村祝夫, 奥山明彦 (大阪大), 三木恒治 (京都府立医大) 進行性精巣腫瘍はプラチナ製剤導入により治療成績は飛躍的に向上し, 化学療法を中心とした集学的治療で 70~80% が治癒可能となった。しかし標準的初回化学療法 (BEP 療法) に抵抗を示す症例や再発例に対する救済化学療法では奏効率が 20~30% と満足のものではなかった。近年, paclitaxel を用いた TIP 療法 (paclitaxel, IFM, cisplatin) で再発性精巣腫瘍の 77% に CR が得られたという報告がされている。当院では, 初回化学療法に BEP 療法を行い, 救済化学療法として VIP 療法, CPT-11+CDDP などを用いているが, これら治療に対し抵抗性を示した難治性精巣腫瘍 8 例に対して TIN 療法 (nedaplatin) を施行したので, その効果と副作用などについて報告する。

難治性精巣腫瘍における Paclitaxel を用いた超大量化学療法 (T-ICE) の臨床的検討: 熊野晶文, 古川順也, 村薨基次, 山中和樹, 山田裕二, 原 勲, 藤澤正人 (神戸大) [目的] 難治性精巣腫瘍に対し PBST 併用 T-ICE 療法を施行し, 治療効果および有害事象について検討した。[対象と方法] 対象は 2004 年 5 月以降, PBST 併用 T-ICE 療法を行った 6 例 (16 コース) である。Paclitaxel を 1 日目, Ifosfamide, Carboplatin, Etoposide を 1~5 日目に投与し, 8 日目に PBST を施行した。[結果] 年齢は 30~45 歳, セミノーマ 2 例, 非セミノーマ 4 例であった。3 例は再発例で, 残り 3 例は導入化学療法に引き続き T-ICE 療法を行った。平均観察期間は 9.8 カ月, 1 例に治療後再発を認めた。治療関連死は認めなかった。[考察] T-ICE 療法は比較的安安全に施行可能で今後症例数を増やし抗腫瘍効果の検討をする価値があると思われる。

当院における前立腺生検の検討・術前 MRI の有用性について: 地崎竜介, 福井勝也, 三島崇生, 安田鐘樹, 巽一啓, 佐藤仁彦, 川喜多繁誠, 日浦義仁, 大口尚基, 河源, 六車光英, 木下秀文, 松田公志 (関西医大) [目的] 前立腺生検前に行う骨盤 MRI の有用性について検討した。[対象と方法] 2004 年 4 月から 2005 年 4 月までに生検前に MRI を施行した 138 例を対象とした。生検は volume-adjusted 法とした。[結果] 前立腺生検の癌陽性例は 57 例/138 例 (41.3%) であった。MRI の PPV, NPV, accuracy は 68.8, 82.4, 76.1% であり, とくに PSA が 20 ng/ml 以上の症例の MRI の PPV は 94.1%, 20 未満での NPV は 85.5% であった。[結論] MRI を有効利用することにより PSA が 20 以上であれば感度, 20 未満で特異度を上昇させる可能性が示唆された。

前立腺癌診断における MRI の有用性について: 西尾礼文, 一松啓介, 伊藤崇敏, 森井章裕, 保田賢司, 渡部明彦, 野崎哲夫, 明石拓也, 水野一郎, 永川修, 布施秀樹 (富山医大) [目的] 前立腺癌診断における MRI の有用性を検討した。[対象と方法] 2004 年 4 月から 2005 年 5 月までに MRI 施行後, 前立腺生検を施行した 90 例において, DRE, TRUS, MRI の癌局在診断における有用性を検討した。術前内分泌療法を行わず前立腺全摘術を施行した 15 例については病期診断, 被膜外浸潤などについて MRI 所見と比較した。[結果] 全 90 症

例での DRE, TRUS, MRI の感度は 37.1, 40.0, 57.1%, 特異度は 78.2, 94.5, 69.1% であった。全摘術施行例で被膜外浸潤の MRI 検査正診率は 13.3, 86.7% が understaging であった。[結語] MRI が病理組織学的所見を反映している症例も認められたが, 腫瘍局在の予測, 病期診断は困難な傾向にあった。

前立腺癌診断における MRI 拡散強調画像の有用性: 田上英毅, 澤田篤郎, 沖波武, 石戸谷哲, 奥村和弘 (天理よろづ相談所), 今岡いずみ (同放射線科), 前田純宏 (まえたクリニック) [目的] MRI 拡散強調画像の有用性を検討する [方法] 2005 年 6 月までの前立腺全摘標本 10 例を, 病巣の反映度に於いて術前の MRI 拡散強調画像 (DWI) と比較した。[結果] DWI が全摘標本とほぼ一致したのが 4 例, 部分的に一致したのが 1 例, 病巣同定困難が 4 例, 1 例は術前治療の影響で変性が強く評価困難であった。1 例は T2 強調画像ではなく DWI で同定可能であった。病巣同定可能な症例は, PSA 値や腫瘍容積に依存する傾向がみられた。内腺腫大の顕著な例は病巣が反映されにくかった。[結論] 現時点で DWI の診断能は不確実だが, 有用な症例もあり, 他の検査との組み合わせで診断能の向上が期待される。

前立腺針生検における MRI の有用性: 内木拓, 永田大介, 河合憲康, 安藤裕 (名古屋市立東市民) MRI T2 強調画像 low intensity 部位の前立腺癌診断率の検討を昨年の本学会で発表した。さらに症例を重ね拡散強調画像を併用し, 比較検討を行った。対象は 2002 年 4 月から 2005 年 5 月までに PSA が 4.0 ng/ml 以上で MRI の撮影後に前立腺針生検を行った 337 例。前立腺針生検は経直腸エコーガイド下に MRI T2 強調画像の低信号域を中心に系統的に 10~12 針行った。MRI T2 強調画像低信号域の部位 220 例中, 前立腺癌と診断されたのは 130 例 (59.1%), 拡散強調画像陽性 56 例中 39 例 (69.6%)。前立腺針生検において拡散強調画像の併用により診断率の向上が見込められると思われた。

ホルモン抵抗性前立腺癌に対するドセタキセル, エストラムチン併用療法の治療成績: 米田尚生, 藤本佳則, 宇野雅博, 高田俊彦, 山田佳輝, 増栄孝子 (大垣市民), 岡野学 (西美濃厚生) [目的] ホルモン抵抗性前立腺癌に対する docetaxel (TXT) と estramustine (EMP) の併用療法について検討した。[対象と方法] 対象はホルモン抵抗性前立腺癌 11 例, 年齢は 54 歳から 78 歳。TXT, EMP 併用療法前 PSA は 7.2 から 715.0 ng/ml。EMP は 560 mg/日の連日内服, TXT は毎週 40 mg あるいは隔週 40~80 mg の点滴静注。1 カ月以上継続して治療が行われた症例について検討した。[結果] PSA が 50% 以上低下した有効例は 5 例, PSA の上昇が一時的に抑制できた症例は 5 例, 無効は 1 例であった。有効例 5 例の奏効期間は 5 から 13 カ月であった。重篤な副作用は認めなかった。[結論] 本療法はホルモン抵抗性前立腺癌の進行をある程度食い止めることができると考えられた。

再燃前立腺癌に対するドセタキセル, プレドニゾン療法—とくに PSA flare 現象について—: 沼田幸作, 三浦徳宣, 東浩司, 橋根勝義, 住吉義光 (四国がんせ) [目的] 再燃前立腺癌に対しドセタキセル+プレドニゾン療法を行い, その有用性を検討し, 特に PSA flare 現象 (PSA の一過性の上昇) について考察した。[対象と方法] 再燃前立腺癌に対しプレドニゾン連日投与を併用しドセタキセルを 21 日ごとに投与を施行した 16 例。[結果] 10 例で腫瘍マーカーが 50% 以上減少し, 軟部病変で 5 病変中, 3 病変が PR となった。4 例に PSA flare を認め, 上昇は 45.3% (31.8~65.3%) あり, 26 日目 (20~55 日) がピークで 3 例は 48, 48, 97 日目に基準値以下に, 1 例は 173 日経過し基準値よりも高値だが低下中である。[結論] 本療法は他覚および自覚所見の改善が認められ有用であった。PSA flare を認める例があり, 無効例との判断が重要である。

ホルモン抵抗性前立腺癌に対するドセタキセル・リン酸エストラムチン併用療法の治療成績および合併症: 柴崎昇, 吉川武志, 辻裕, 瀧洋二, 竹内秀雄 (公立豊岡) [対象と方法] ホルモン抵抗性前立腺癌 21 例に対し, 2003 年 3 月から 2005 年 10 月までの期間にドセタキセル (40~70 mg/m² を 3~4 週ごと) リン酸エストラムチン (560 mg/day をドセタキセル投与日より 4~5 日間) を投与し, 奏効率, 生存率, 奏効期間, 合併症について検討した。[結果] 年齢 76 歳

(54~85), 治療開始時 PSA (ng/ml) 50.6 (0.8~2,950.4), 平均投与回数 4 回 (1~30回), 奏効率 57.1%, 平均生存期間 17.1カ月, 平均奏功期間 8.4カ月。副作用として, ほぼ全例に grade 3~4 の白血球減少が見られたが, ドセタキセル減量により軽減した。【結語】本療法は, ホルモン抵抗性前立腺癌に対し, 有効な治療法であると考えられた。

ホルモン不応性前立腺癌患者に対するタキソテールの使用経験: 木村 亨, 下地健雄, 藤田高史, 平野篤志, 加藤真史, 辻 克和, 絹川常郎 (社保中京) 当院で 2003年 1月から 2005年 2月までの間に, ホルモンおよびステロイド不応性となった前立腺癌患者 12人に対し合計 28回のタキソテール単独投与を行った。対象の平均年齢は 72.8歳 (58~79), 平均投与回数は 2.3回 (1~5)。基本的に入院して投与を行い, 投与量は 50~70 mg/m², 投与間隔は 3~4 週とした。初回投与では 11例 (92%) で PSA が低下し, 9 例中 7 例に疼痛の改善が認められた。副作用としては grade 1~2 の食欲不振・下痢のほか grade 4 の白血球減少が 4 例 (5 回), 肺炎の合併が 5 例あった。肺炎を起こした症例のうち, 2 例は人工呼吸器管理となり, その後死亡した。

ホルモン療法抵抗性前立腺癌に対する Estramustine 療法についての検討: 井上高光, 清川岳彦, 吉田健志, 澤崎晴武, 西澤恒二, 神波大己, 高橋 毅, 吉村耕治, 中村英二郎, 西山博之, 伊藤哲之, 賀本敏行, 小川 修 (京都大), 星 昭夫 (東海大) 当院ではホルモン療法抵抗性前立腺癌 (HRPC) に対し, まず estramustine phosphate (EMP) を投与の上, 化学療法や dexamethasone を追加するが多い。今回, EMP 使用の有無と予後との関連を後ろ向きに検討した。1990年から 2004年に当院で HRPC と診断された 138例を対象とした。EMP 投与群は EMP 非投与群に比べ, 有意に生存率が良好であった (2年生存率, median survival: EMP 投与群 57.0%, 23カ月 vs EMP 非投与群 40.4%, 14カ月。p=0.007, logrank test)。患者背景を加味しさらに検討を加える予定である。

術中電気刺激による陰茎海绵体圧および尿道括約筋圧の同時測定を試み: 武中 篤, 原 綾英, 石村武志, 酒井 豊, 藤井智浩, 常 義政 (川崎医大), 藤澤正人 (神戸大) 【目的】術中電気刺激による陰茎海绵体神経 (CavN) および尿道括約筋 (ConN) の同定。【方法】対象は恥骨後式前立腺全摘 26例と膀胱全摘 1例。内骨盤筋膜切開後, 前立腺中央部において, NVB (A) および NVB の外側 1 cm (B) を双極電極を用い電気刺激した。それぞれの陰茎海绵体圧 (ICP) および尿道括約筋圧 (SP) を同時モニターした。【結果】A および B における ICP は 9.8±6.3 cmH₂O (2~22), 13.5±7.3 cmH₂O (4~32) と有意に B で高値であった (p=0.024)。SP は 17.0±9.4 cmH₂O (6~38), 11.2±8.1 cmH₂O (0~35) と有意に A で高値であった (p=0.035)。【結論】1) CavN は NVB のより外側に密に分布していた。2) NVB は尿禁制に関与する神経線維を含んでいた。

根治的前立腺全摘除術後の補助放射線療法に関する臨床的検討: 田口 功, 寺川智章, 常森寛行, 今西 治, 山中 望 (神鋼), 島中真帆, 藤代早月, 本山 新 (同放射線), 小久保雅樹 (先端医療セ) 【目的】前立腺全摘除術後の補助放射線療法につき検討する。【対象と方法】1998年 4月から 2004年 11月の間に当院にて前立腺全摘除術を施行し, その後に放射線療法を追加した 47例 (adjuvant 群 10例, salvage 群 37例) を対象とし, retrospective に検討した。病理組織学的病期は pT0 1例, pT2a 6例, pT2b 16例, pT3a 14例, pT3b 9例, pT4 1例。pN+ は 4 例であった。【結果】再発を来した症例は salvage 群の 37例中 1例, adjuvant 群の 10例中 1例のみであった。有害事象としては軽度の直腸炎や膀胱炎を認めた。【結論】補助放射線療法の有用性が示唆された。しかし, その適応や照射時期, 照射方法などに関して, さらなる検討が必要と考えられた。

前立腺全摘術後 PSA 再発症例に対する放射線治療の検討: 岡田卓也, 白石裕介, 根来宏光, 大久保和俊, 諸井誠司, 杉野善雄, 岡 裕也, 川喜田睦司 (神戸市立中央市民), 伊藤 亨 (同放射線), 岩村博史 (姫路医療セ), 竹内秀雄 (公立豊岡), 小久保雅樹 (先端医療セ) 2000年 4月より 2004年 4月の間に, 前立腺全摘術後の PSA 再発症例 20例に対し放射線療法を行った。初診時 PSA は平均 26.5 ng/ml (5.86~54.05), 病理学的病期は pT2a-c 8例, pT3a-b 10例, pT4 2例

であった。放射線治療は前立腺床に 65~70 Gy の外照射を行い, 適宜小骨盤への照射を併せて行っている。41.8カ月の観察期間中, PSA failure は 9 例にみられた。PSA failure は病理学的病期, Gleason sum が不良な症例に多く見られる傾向があった。放射線治療に伴う, 重篤な合併症は認めなかった。

前立腺癌に対する PSA 低値で再開する間欠的内分泌療法: 第 6 報: 金子嘉志, 新垣隆一郎, 岡田能幸, 寺田直樹, 西村一男 (大阪赤十字) 【目的】休業時にテストステロンが去勢レベル (50 ng/ml 以下) に保たれる期間を測定した。【方法】間欠療法症例 91例のうち MAB (LH-RH アナログ 1カ月製剤およびビカルタミド) を施行した 50例を対象にした。【成績】MAB 施行期間の平均値は 37日 で休業後の去勢レベル持続期間は平均 4.9カ月であった。2カ月以内に去勢レベルを超えた症例は 13例で 6例では 10カ月以上を要した。去勢レベル維持期間の長さは先行する投薬期間の長さや年齢, 内分泌療法施行前のテストステロン値には相関しなかった。【結論】MAB を中断してもしばらくは去勢レベルが保たれるが去勢レベル維持期間を予測する因子は見出せなかった。

TUR-P 術後成績の施設間格差: 野尻佳克, 岡村菊夫 (国立長寿医療セ), 小澤秀夫, 絹川常郎, 寺井章人, 奥村和弘, 齋藤史郎, 武井実根雄, 長谷川友紀 (TUR-P クリニカルパス研究班) TUR-P の術後成績は技術機器の進歩からすばらしい報告が出ているが, その施設差についてはあまり知られていない。今回全国 7 施設 761例につき術後合併症を比較し報告する。術前因子に施設差を認めた。術後合併症は輸血 0~11.9%, TUR 反応 0~10.8%, カテ閉塞 2.4~17.5%, 排尿障害 3.8~17.7%, 発熱 3.2~15.3% と施設差を認めた。血尿による尿閉は 1.6~5.7% で差がなかった。カテ閉塞は全例持続膀胱洗を行っている群で 4.4%, 必要時のみ行う群で 12.9% だった。TUR-P 術後合併症は施設差がある。患者の術前因子は成績に影響するが, 他に手術方法, 持続膀胱洗などの術後管理が影響する。多くの施設でよい成績が得られるよう他の因子についても検討が必要である。

経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術 (HoLEP) の臨床的検討: 大前憲史, 和志田重人, 内藤和彦, 西山直樹, 藤田民夫 (名古屋記念) 【目的】当院では 2004年 3月より HoLEP を開始したが, 術式習得の困難さや術後尿失禁の合併が大きな問題として挙げられた。そこでわれわれは術式の工夫を行い, 術式の変更前後での臨床的検討を行った。【方法】2004年 3月より当院にて施行した術式変更前の 31例と 2005年 1月より施行した術式変更後の 30例を対象とした。手術時間, カテーテル留置期間, 術後入院日数, 術後尿失禁およびその他の合併症につき比較検討した。【結果・考察】術式の変更で術式習得が容易になり, また術後尿失禁は減少する傾向にあった。

ホルミウムレーザー前立腺核出術 (HoLEP) の初期治療成績の検討: 中尾 篤, 瀧内秀和 (西宮市立中央) 【目的】前立腺肥大症に対する HoLEP の初期治療成績を報告する。【対象と方法】当院では 2005年 2月より HoLEP を開始し, 現在まで 13例に施行した。年齢は 62歳から 84歳 (平均 75歳), 術前, 術後 1カ月, 術後 3カ月における IPSS/QOL, Qmax, 残尿量を比較した。【結果】平均手術時間は 143分, 平均前立腺重量は 50g, 平均切除重量は 35g であった。大部分各因子に改善をみとめたが, 1例において尿失禁の遷延を認め, 尿道周囲膿瘍を形成した。【結論】HoLEP は有効な治療法と考えられるが, 尿失禁が従来の TUR-P と比較し遷延する傾向がみられ, 検討が必要と考えられた。

神戸市立中央市民病院における HoLEP の臨床的検討: 根来宏光, 白石裕介, 大久保和俊, 岡田卓也, 諸井誠司, 川喜田睦司 (神戸市立中央市民) 2004年 10月より 2005年 6月まで 25例の HoLEP を施行した。平均年齢 70.6歳, 平均前立腺体積 74.2 ml, 平均手術時間 199分, 平均切除時間 106分, 平均前立腺切除量 40.8g, 術前後平均 Hct 低下 4.8%, 尿道カテーテル留置期間中央値 1日, 術後入院期間中央値 4日であった。術前後ウロフロメトリー値では MFR 8.6~14.7 ml/s (p=0.04), AFR 4.2~8.1 ml/s (p=0.01) にて有意に改善を認めた。合併症は, 術中前立腺穿孔 5例, 膀胱損傷 2例, 尿路性器感染症 7例, 尿道狭窄 2例, 一過性の尿閉 3例, 尿失禁 6例を認めた。効果的に切除できるが合併症に注意する必要がある。

ホルミウムレーザー前立腺核出術 (HoLEP) 28例の経験: 浜本周造, 神沢英幸, 水野健太郎, 加藤 誠, 岡本武彦 (安城更生), 飯塚敦彦 (飯塚クリニック) [目的] 当院においてホルミウムレーザーを用いた前立腺核出術 (HoLEP) を施行した症例に対し, 治療成績, 合併症につき検討した。[対象] 2004年2月から2005年3月までの間に前立腺肥大症による排尿障害で受診した患者28人。[成績] 平均核出重量は24.3g, 平均手術時間は94.1分, 平均カテーテル留置期間は3.4日。手術後の最大尿流量率, 患者のQOLは改善した。主な合併症として, 尿道狭窄を4例, 尿失禁を5例, 術後排尿障害を2例認めた。輸血を必要とした症例は認めなかった。[考察と結論] HoLEPはTUR-Pに匹敵する治療効果を認め, また安全性も高く, 前立腺肥大症に対する日帰り治療を目指した有力な選択肢となると考えられた。

TVT スリング手術の臨床的検討 (同一術者101例での検討): 松川宜久, 後藤百万, 吉川羊子, 小松智徳, 服部良平, 小野佳成 (名古屋大) [目的] 当院では1998年以降, 腹圧性尿失禁患者の外科的治療としてTVTスリング手術を導入している。2005年6月までに行われた101例の臨床的検討を行った。[方法] 患者平均年齢は56.6歳, 全例でストレステスト, 尿流動態検査を施行し, 腹圧性尿失禁の患者を対象とした。術前パッドテストは平均33.2gであった。[成績] 平均手術時間は36.8分, 出血量は17.1gであった。合併症として, 術後骨盤内血腫, 膀胱穿孔, 術後尿閉をそれぞれ1例認めた。術後平均観察期間31カ月における尿失禁消失率は, 完全消失が58.3%, 1カ月に数回以下までを合わせると83.7%であった。[結論] 腹圧性尿失禁に対するTVTスリング手術は低侵襲で, 有用な治療法と考えられた。

腎血管筋脂肪腫に対する無阻血腫瘍核出術の経験: 山本広明, 清水一宏, 辻本賢洋, 影林頼明, 三馬省二 (奈良県立奈良), 山口 旭, 青木勝也, 福井義尚 (奈良医大) [目的] 腎血管筋脂肪腫 (AML) に対するマイクロターゼを使用した無阻血腫瘍核出術について考察する。[対象] 1999年9月から2005年7月に術前にAMLと診断した5例を対象とした。全例が女性で, 年齢は16~78歳, 右側3例, 左側2例であった。全例がスクリーニングにより発見された。[結果] 腫瘍部位は1例が中部, 4例が下極で, 全例が腎前面の外側に位置していた。腫瘍径は, 35~85mm。出血量は75~1,100mlで, 2例で手術中に動脈性出血が認められた。尿漏など重篤な合併症は認められなかった。[結論] 術前にAMLと診断された症例において, 腫瘍の部位や発育形態によっては, 腫瘍径によらず, 無阻血腫瘍核出術が可能であると考えられる。

腎部分切除術の検討: 腹腔鏡下腎部分切除術と開放手術との比較: 安田鐘樹, 河 源, 地崎竜介, 佐藤仁彦, 川喜多繁誠, 六車光英, 室田卓之, 木下秀文, 松田公志 (関西医大) 当院では, 腎腫瘍に対する腹腔鏡下腎部分切除術を1999年6月から導入している。1999年6月から2005年6月までに腎部分切除を行った症例は, 53例 (54腎)。内訳は, マイクロターゼ使用下腹腔鏡下腎部分切除術10例, 腎動脈阻血下腹腔鏡下腎部分切除術26例, 開放手術17例 (18腎)であった。腹腔鏡下腎部分切除術の適応は臨床病期 T1, N0, M0 症例とした。手術時間中央値はそれぞれ275.0, 263.0, 220.0分, 出血量中央値はそれぞれ130.0, 149.5, 322.5mlであった。術後在院日数中央値は, それぞれ10.5, 11.5, 14.0日であった。4cm以下のT1a症例では腹腔鏡下腎部分切除術は有用であった。

当科における体腔鏡下腎摘除術の検討: 赤松秀輔, 金丸聡淳, 武藤淳, 添田朝樹 (西神戸医療セ), 浅妻 顕 (関西電力) 当科において行った体腔鏡下腎摘除術39例について報告する。原疾患は, 腎癌24例, 腎盂癌2例, 尿管癌7例, 良性疾患6例。腎癌の2例において腎部分切除術を行った。患側は右22例, 左17例。術式は腹腔鏡9例, 後腹膜鏡22例, HALS8例。平均気腹時間は腹腔鏡が211分, 後腹膜鏡が250分, 鏡視下での平均出血量は258gであった。開腹に移行した症例が9例あった。開腹理由は出血が3例, 周囲との強固な癒着などが4例, 隣臓傷が1例, 肥満によるものが1例であった。体腔鏡下腎摘除術では, 周囲との癒着や腎基部の状況などに応じて早めに開腹術に切り替えることで体腔鏡下手術の利点をより生かし安全に手術を完遂できると考えられた。

腎盂尿管腫瘍に対する後腹膜鏡下尿管全摘除術の検討: 山中和

樹, 原 勲, 熊野晶文, 古川順也, 田中一志, 山田裕二, 藤澤正人 (神戸大) [目的] 腎盂尿管腫瘍に対する後腹膜鏡下尿管全摘除術の臨床成績につき検討した。[方法] 2000年1月から2004年12月までの間に当院で後腹膜鏡下尿管全摘除術を施行した36例を対象とした。患者は男性31例, 女性5例, 平均年齢72歳であった。[結果] 手術時間は190~555分 (平均384分), 出血量は少量~1,885ml (平均406ml)であった。開腹手術に移行したのは4例 (11%)であった。術後の歩行開始, 平均食事開始および退院可能日までの期間はそれぞれ1.3, 1.8日および10.8日であった。[結論] 後腹膜鏡下尿管全摘除術は低侵襲で安全に施行できる術式と考えられた。

当科における腎盂尿管癌手術症例における臨床的検討: 平林 淳, 加藤康人, 脇田利明, 林 宣男 (愛知県がんセ) [目的] 腎盂尿管癌の手術症例における, 臨床的検討を行った。[対象と方法] 最近10年間に, 腎盂尿管腫瘍と診断し, 手術を施行した37例を対象とした。[結果] 患側は右20例, 左17例, 腫瘍存在部位は腎盂14例, 尿管23例で, 膀胱腫瘍の併発は8例に認められた。手術方法は, 尿管全摘術31例, 尿管膀胱全摘術4例, 尿管部分切除術2例であった。異型度はG17例, G214例, G315例であった。組織学的深達度はpT9例, pT15例, pT25例, pT316例, pT42例であった。全症例5年生存率は75%, 異型度別5年生存率はG1100%, G291%, G355%, 深達度別5年生存率はpTa-1100%, pT280%, pT364%, pT40%, またpN-81.4%, pN+25%であった。

当科における腎盂尿管腫瘍の臨床的検討: 山下真寿男, 李 勝, 金啓盛 (明石市立市民) [目的] 当科における腎盂尿管腫瘍の臨床的検討を行った。[方法] 1995年から2004年までの間に腎盂尿管腫瘍と病理組織学的に診断された42例を対象にした。[結果] 患者は男性33例, 女性9例。年齢は44歳から85歳 (平均66.8歳)。病理組織学的にTCCが34例, TCC>SCCが8例。異型度はG1が1例, G2が12例, G3が29例。深達度はpTisが3例, pTaが5例, pT1が2例, pT2が13例, pT3が16例, pT4が3例。全体の5年生存率は80.3%。それぞれの5年生存率pTisは100%, pTaは100%, pT1は100%, pT2は79.1%, pT3は78.8%, pT4は33.3%。G1が100%, G2が100%, G3が70.6%であった。予後には進達度, 異型度が関与することが示唆された。

腎盂尿管癌の膀胱内再発についての検討: 小湯隆英, 高野 慎, 神谷直人, 細木 茂, 永田真樹, 山口邦雄 (横浜労災), 角田幸雄, 長谷川直樹 (同病理) [目的] 膀胱内再発した腎盂尿管癌の臨床的, 組織学的検討。[対象] 1993年7月から2004年3月までの尿管全摘術を施行した88例のうち膀胱内再発27例。[方法] 膀胱内再発例における腎盂尿管癌の部位・グレード・深達度, 術前尿細胞診, 再発までの期間について検討。[結果] 部位は腎盂15例, U11例, U21例, U37例, 尿管多発3例。グレードは, G13例, G217例, G37例。進達度はTa4例, T12例, T28例, T312例, T41例。尿細胞診は陰性9例, 疑陽性6例, 陽性12例。再発までの期間は12.4カ月であった。U3と尿細胞診陽性例において膀胱内再発が有意に高かった。

腎盂尿管腫瘍の膀胱生検の意義について: 辻本裕一, 波多野浩士, 佐藤元孝, 高田 剛, 本多正人, 松宮清美, 藤岡秀樹 (大阪警察) [目的] 腎盂尿管腫瘍59例における膀胱生検の意義について検討した。[対象と方法] 同時に施行した膀胱生検 (原則5カ所) の組織像と膀胱内再発について検討した。[結果] 生検陽性例は6例で, G3の上皮内癌3例と異形成3例であった。上皮内癌と異形成の内訳はおのおの膀胱癌既往1例と0例, 手術時膀胱癌合併2例と1例, 膀胱癌既往なし0例と2例であった。生検陽性は膀胱癌の合併歴のない症例 (2/44) よりもある症例 (4/15) のほうが有意 (p=0.03) に多かった。膀胱内再発は生検陽性では1/6例, 陰性では20/53例と有意差を認めなかった。[結論] 膀胱生検は膀胱癌合併歴例の上皮内癌や異形成の共存変化の発見に有用であるが, 膀胱内再発には有用ではなかった。

所属リンパ節転移を有する浸潤性膀胱癌に対する膀胱全摘, 骨盤内リンパ節郭清術の治療成績: 山田裕二, 原 勲, 熊野晶文, 古川順也, 山中和樹, 藤澤正人 (神戸大) [目的] 所属リンパ節転移を有する膀胱癌に対する膀胱全摘術の治療成績を検討した。[対象] 神戸大学および関連施設にて術前化学療法なしで膀胱全摘, 骨盤内リンパ節郭清術が施行され, 組織学的にリンパ節転移を認めた82例の治療成

績を検討した。[結果] 年齢は42~86歳(中央値72.5歳), 男62例, 女20例。深達度はpT1, 219例, pT3 37例, pT4 26例, 異型度はG3 70例, G2 12例であった。摘除リンパ節数は4~37個(中央値13個)で, 転移リンパ節数は1個32例, 2~4個29例, 5個以上21例であった。おのおの2年生存率は67.7, 60.0, 22.0%, 5年生存率は28.3, 23.5, 0%であった。[結論] リンパ節転移数は予後因子として重要である。

膀胱全摘除術後の上部尿路再発に関する検討: 古川順也, 熊野晶文, 山中和樹, 山田裕二, 原 勲, 藤澤正人(神戸大) [対象] 1995年から2003年までに神戸大学泌尿器科および関連施設において膀胱癌のために膀胱全摘除術を施行した630例のうち上部尿路再発を認めた13例。男性12例, 女性1例, 手術時年齢は平均70.3歳(54~81歳), 経過観察期間は平均40.3カ月(3~81カ月)であった。[結果] 再発部位は腎盂7例, 尿管6例, 再発までの期間は平均28.7カ月(2~73カ月)であった。治療は, 手術療法単独が2例, 化学療法単独が5例, 手術+化学療法が4例, BCG 灌流療法1例, 無治療経過観察1例であった。転帰は, 癌死9例, 癌なし生存2例, 癌あり生存2例であった。[考察] 膀胱全摘除術後の上部尿路再発は一定の割合で認められ, 経過観察中も十分留意する必要があると思われた。

膀胱癌治療後に発生した腎盂尿管癌の臨床的検討: 寺川智章, 常森寛行, 田口 功, 今西 治, 山中 望(神鋼) 1995年3月から2004年7月までの間に治療した原発性膀胱癌患者442例のうち, 続発性腎盂尿管癌の発生をみた6例(1.4%)につき臨床的検討を加えた。男性5例, 女性1例。組織型はすべて移行上皮癌。組織学的異型度, 深達度はそれぞれG1 2例, G2 2例, G3 1例, 不明1例であり, Ta 1例, T1 2例, Tis 1例, 不明2例であった。初回の膀胱癌治療から腎盂尿管癌発生までの期間は8~85カ月(平均34.2カ月)。6例中4例で, 上部尿路の再発までに複数回TUR-BTを施行した。続発性腎盂尿管癌に対して, 3例で腎尿管全摘除術, 1例で尿管部分切除術, 1例でBCG 上部尿路灌流療法を施行, 1例は無治療であった。

膀胱癌に対する膀胱全摘術後の予後因子について: 谷 満, 熊本廣実, 上甲政徳, 林 美樹(多根総合), 堀川直樹(大阪回生), 藤本清秀, 平尾佳彦(奈良医大) [目的] 多根総合病院において浸潤性膀胱癌に対し膀胱全摘術を施行した症例の予後因子(T, N, Mおよびgradeを中心に)を検討した。[対象] 1994年1月から2004年12月の期間の52例(男性48例, 女性4例, 平均年齢67.2歳)。尿路変更は回腸導管が28例, 尿管皮膚瘻17例(同時腎摘除術13例), 回腸代用膀胱が7例。[結果] 全体の3年生存率は66.1%, 5年生存率は62.4%であった。疾患特異的生存率での解析ではT2以下の群とT3以上の群(p<0.01)およびM0群とM1群(p<0.0001)で有意差がみられた。なお, Nおよびgradeについては有意差がみられなかった。[結論] 深達度と術前の他臓器転移の有無が予後因子であった。

関西医科大学病院における膀胱全摘除術症例の検討: 川喜多繁誠, 木下秀文, 吉田健志, 井上貴昭, 日浦義仁, 大口尚基, 河 源, 六車光英, 松田公志(関西医大) 1992年1月から2004年12月まで関西医科大学病院にて膀胱全摘除術を施行した123症例に対し検討を行った。年齢39~82歳(中央値63歳)男女比3:1, 尿路変向術式:尿管皮膚瘻18症例, 回腸導管48症例, 回腸新膀胱43症例, インディアナパウチ9症例, マインツパウチ5症例であった。病理結果はG1/G2/G3:5/76/39症例, pTcis/pTa/pT1/pT2/pT3/pT4:3/4/24/43/35/10症例。非再発率, 生存率を検討したところ異型度, 深達度, リンパ管侵襲, 静脈侵襲が進行するほど, 再発率は高く, 生存率は低かった。

近畿大学医学部泌尿器科において浸潤性膀胱癌に対する膀胱全摘除術: 堀川重樹, 兼子美帆, 清水信貴, 森 康範, 林 泰司, 辻 秀憲, 松本成史, 田原秀男, 原 謙, 石井徳味, 杉山高秀, 松浦 健, 植村天受(近畿大) 1995年1月から2004年12月の10年間に施行した膀胱全摘除術症例66例について検討した。性別は男性53例 女性13例。平均年齢は65.8歳(42~81歳), 病期はT2 34例, T3 19例, cis 2例で, 多発48例 単発18例であった。尿路変向の術式は尿管皮膚瘻2例, 回腸新膀胱造設3例, mainz pouch 6例, 回腸導管55例で大半は回腸導管造設術であった。術後補助療法(M-VAC)を18例に施行した。術後合併症はイレウス, 腎盂腎炎, 尿管狭窄による水腎症などを認めたが重篤なものではなかった。

当科における Impalpable testis 48例の臨床的検討: 石井啓一, 坂本 亘(大阪市立総合医療セ小児泌尿器), 山崎健史, 井口太郎, 浅井利大, 上川禎則, 金 卓, 杉本俊門(同山陽門), 山越泰雄, 竹垣嘉訓, 仲谷達也(大阪市大) [目的] Impalpable testis に対する治療方針決定に際して, とくに腹腔鏡とMRIの役割に関して問題点を検討した。[対象と方法] 当院での impalpable testis 48例57精巣を対象とし, 腹腔鏡先行群, MRI 先行群, 鼠径部切開先行群の3群に分けて成績や問題点を検討した。[結果] 腹腔鏡先行群では, 22精巣中11精巣は鼠径部切開に移行した。MRI 先行群では, 20精巣中, MRI で精巣を同定できたのは8精巣であり, いずれも鼠径部切開手術にて同部位に精巣を同定でき固定術施行可能であった。[考察] 両側例や半陰陽例, 対側下降精巣が肥大を来している症例を除いては, 腹腔鏡やMRIを先行させるメリットは大きくないと思われた。

片側停留精巣における精巣容積の評価: 神沢英幸, 岡村武彦(安城更生), 小島祥敬, 小林隆宏, 黒川寛史, 中根明宏, 水野健太郎, 丸山哲史, 林 祐太郎, 郡 健二郎(名古屋大) [目的] 片側停留精巣の健側精巣の代償性肥大に関する報告は少ない。私達は片側停留精巣の, 手術施行時点での患側と健側の精巣容積を評価した。[対象と方法] 2000~2005年に手術をした5歳未満の片側停留精巣79例, 片側陰嚢水腫32例。患側と健側の精巣容積と年齢との相関を検討した。[結果・考察] 患側停留精巣($y = -0.002x + 0.547$)は患側陰嚢水腫($y = -0.023x + 0.951$)より容積が少なかったが, いずれも加齢に伴う容積の増減は認めなかった。一方, 健側停留精巣は健側陰嚢水腫と比較して2歳未満では大きい傾向にあるものの, 2歳以上ではむしろ小さい傾向にあり, 代償性肥大は2歳未満に限られた。

一期的尿道下裂修復術の経験: 上仁数義, 成田弘充, 牛田 博, 坂野祐司, 岩城秀出, 影山 進, 岡本圭生, 吉貴達寛, 岡田裕作(滋賀医大) [目的] 一期的尿道下裂修復術の術式, 合併症について検討した。[方法] 当科で一期的尿道下裂修復術を施行した10例を対象とした。陰茎増大のため術前にテストステロン軟膏を用いた。TIP法を標準術式とし, 尿道形成は拡大鏡下に7-0吸収糸にて行った。陰茎湾曲や尿道板が不良の場合, 他の術式へ変更した。[成績] 合併症は, 創し開1例, 尿浸潤1例, 精巣上体炎1例であった。尿道狭窄や瘻孔形成はなかった。[結論] 一期的尿道下裂修復術は難しい手術であるが, テストステロン軟膏や拡大鏡, 繊細な縫合糸を用いることにより, 比較的安全に行えた。術中に他の術式に変更を迫られる場合を想定し, 複数の術式に精通しておく必要があると思われた。

MAVIS 法および BAVIS 法による尿道下裂再手術の経験: 林 祐太郎, 丸山哲史, 小島祥敬, 水野健太郎, 中根明宏, 黒川寛史, 郡 健二郎(名古屋大) 1997年から2005年までに, 17例の初回手術不成功の尿道下裂に対して meatal based flip-flap 法で再手術を施行した。亀頭が十分に広いか尿道板部分が十分に深い場合は Mathieu 法を, 尿道板部分が平坦な場合は Barcat 法を基にして, 尿道口をスリット状にするために Boody and Samuel が開発した 'V' incision sutured meatoplasty を採用した。MAVIS (Mathieu and 'V' Incision Sutured) 法の11例中10例で, BAVIS (Barcat and 'V' Incision Sutured) 法の6例では6例ともに合併症を経験しなかった。

夜尿症児に対するデスマプレッシン (DDAVP) 療法の検討: 大石正勝, 内藤泰行, 藤井秀岳, 矢野公大, 山田泰弘, 牛嶋 壮, 邵 仁哲, 米田公彦, 河内明宏, 三木恒治(京都府立医大) [目的] 夜尿症児に対するデスマプレッシン (DDAVP) 療法の効果について検討した。[対象と方法] 2003年以降に当科を受診した夜尿症患者で, DDAVP 療法開始後6カ月以上の経過観察が可能であった71症例を対象とした。男児52例(74%), 女児19例(26%), 年齢は7歳から15歳(平均9.90歳)であった。[結果] 治療開始後7(10%)例で, 頭痛などの理由により治療中断した。3カ月後, 有効23例(36%), 治癒が13例(20%)で, 6カ月後有効26例(41%), 治癒が15例(32%)であった。再発したのは8例(53%)であった。[結論] 再発例が多くみられ治療法に検討を要すると考えられた。

遺伝子導入ES細胞からの腎構成細胞の誘導: 中根明宏, 黒川寛史, 水野健太郎, 小島祥敬, 丸山哲史, 林 祐太郎, 郡 健二郎(名古屋大), 西中村隆一(熊本大) [背景] 末期慢性腎不全において人工透析や腎移植が行われているが, 医療費の高騰やドナー不足などの問題

がある。そこで幹細胞研究を基にした腎再生医療として ES 細胞から腎構成細胞を誘導する可能性を検討した。[方法] MGZRTcH2 細胞に腎発生の初期に発現する遺伝子 Pax2, Six1, Hoxa11 を導入し、白血球阻害因子 (LIF) を除去した状態で培養した。胚様体を形成させ、さらに数日間分化させた状態で、細胞塊の構造と RT-PCR で発現された遺伝子を評価した。[結果] Pax2, Six1, Hoxa11 それぞれにおいて、複数の腎臓発生に関連する遺伝子の発現の増強が認められた。腎構成細胞様の構造は認めなかった。

当院における献腎移植後早期 Graft loss 症例の検討：森山 学，田中達朗，森田展代，井上 幹，相原衣江，近沢逸平，川村研二，宮澤克人，鈴木孝治（金沢医大） 提供臓器の不足が深刻な問題となっている。その結果マージナルドナーへの適応が拡大されているが、それら貴重な提供腎の早期機能廃絶症例を経験する。今回われわれは当院で経験した献腎移植での早期 graft loss 症例を検討した。[対象] 48腎の献腎移植から3カ月以内に腎機能廃絶に至った9例について検討した。[結果] 全献腎移植症例48例中9例（18.8%）が3カ月以内に腎機能廃絶、そのうち7例に移植腎摘出を行った。原因の異なる2症例を具体的に呈示し検討した。[考案] 移植後早期の腎機能廃絶が移植生着率に大きく関与しており、その対策が望まれる。

当科における ABO 血液型不適合生体腎移植の検討：角田洋一，矢澤浩治，加藤大悟，斎藤 純，細見昌弘，伊藤喜一郎（大阪府立急性期・総合医療セ） [目的・対象] 大阪府立急性期・総合医療センター泌尿器科で1999年から2005年の間に施行した ABO 血液型不適合生体腎移植15例を対象とし、その成績を検討した。[結果] A 不適合9例，B 不適合5例，AB 不適合1例であった。全例術前 DFPP，脾摘を施行した。免疫抑制剤は FK + AZP + Pred + ALG が2例，FK + MMF + Pred + ALG が5例，FK + MMF + Pred + DSG が1例，FK + MMF + Pred + CD25Mab が7例であった。Primary non-function が1例認められ移植腎を摘出したが、その他の14例は現在も生着中である。

腎移植30年の成績：田中達朗，森田展代，井上 幹，石井健夫，相原衣江，橋 宏典，徳永亨介，近沢逸平，小林雄一，菅 幸大，森山 学，川村研二，宮澤克人，鈴木孝治（金沢医大） [はじめに] 2005年7月1日までに経験した腎移植260例の成績を報告する。[対象と方法] 生体腎移植例を，Calcineurin inhibitor 使用前後の2群（A群108例，B群104例）と死体腎移植（C群48例）に分類し，生存，生着率，合併症，長期生着にかかわる因子を検討した。[結果] 3群の15年生着率は61.0，57.5，67.2%とほぼ同等の成績であった。A群の30年生着率は57.4%で15年以降生着率の低下は小さかった。急性拒絶反応の既往がない例は生着率が良好であった。[結語] 生着率低下は移植後15年までにみられ，特に移植初期の急性拒絶反応の有無が長期予後に影響すると考えられた。

Taxotere が奏効したホルモン抵抗性前立腺癌の1例：増田安政，丘田英人，坂 宗久（大阪晩明館） 症例は64歳，男性。2002年11月，前立腺針生検にて poorly diff. adenocarcinoma, Gleason's score 5+4，全身検索にて多発性骨転移，リンパ節転移を認めた。同年12月より MAB 療法および2003年9月までに化学療法（エトポシド 75 mg/day×4 day を1クールとし5クール）を施行した。治療開始後7カ月でリンパ節転移はほぼ消失したが，2004年8月，頸部腫瘍を認め，リンパ節生検を施行し，リンパ節転移と診断した。またCTにて縦隔リンパ節腫大も認めた。同年11月より MAB 療法に加え Taxotere (80 mg/day を3週間ごと) を投与した。2005年4月，頸部から縦隔に認めたリンパ節腫大は消失し，現在も外来にて MAB 療法と Taxotere 投与を行っている。

前立腺小細胞癌の3例：影山 進，成田充弘，金 哲将，上仁数義，岩城秀出，坂野祐司，牛田 博，岡本圭生，吉貴達寛，岡田裕作（滋賀医大） 前立腺小細胞癌は稀な腫瘍で，診断時すでに進行期であることが多く，予後はきわめて不良である。当科で経験した前立腺小細胞癌の3例を本邦報告例と併せて報告する。症例1：30歳。骨盤内に10cmの腫瘍を認めた。治療前 NSE は63.5 IU/l。化学療法（etoposide+CDDP, EP）を6コース施行し PR となり，放射線治療を追加したが肝転移が出現し癌死（治療開始から18カ月）。症例2：64歳。5cmの前立腺腫瘍と肺転移を認めた。NSE 12 IU/l。膀胱前立

腺摘除術および化学療法9コース（EP, CDDP+CPT11, Amrubicin）を施行した。癌有り生存中（14カ月）。症例3：72歳。腺癌と小細胞癌の混在した8cm大の腫瘍。NSE 55 IU/l。化学（EP）放射線内分療法にて寛解中（9カ月）。

前立腺癌脳転移症例の臨床的検討—自験例および本邦報告例からの考察—：石井淳一，浅井省和，松田 淳，熊田憲彦，柏原 昇，西阪泰（吹田市民） 今回われわれは前立腺癌による転移性脳腫瘍の1例を経験した。患者は62歳，男性。再燃前立腺癌（stage D2）治療中に構語障害，左下肢脱力が出現した。頭部 CT にて右側頭葉に約2cmの腫瘍および周囲に浮腫を認め前立腺癌脳転移も否定できず脳腫瘍摘出術施行。病理組織学的診断は PSA 染色陽性の未分化癌であった。術後腰椎転移による脊柱管圧迫のため下肢麻痺増強認め腰椎開窓術施行した。QOLの改善みられ一旦退院するも脳転移発見より4カ月後，全身状態の悪化認め癌性悪液質のため死亡した。自験例および本邦における文献的に調べた報告症例17例を含め検討した結果 QOL を考慮し脳腫瘍に対し外科的摘出，放射線照射が施行されている症例が多かった。

直腸狭窄によるイレウスで発見された前立腺癌直腸転移の1例：増田 裕（藍野），和辻利和，小山耕平（枚方市民），勝岡洋治（大阪医大） 直腸狭窄によるイレウスで発見された前立腺癌直腸転移の1例を経験したので報告する。症例は80歳，男性，直腸狭窄によるイレウスのため外科へ入院，CT，注腸検査で直腸狭窄があり，大腸ファイバーで直腸狭窄部の生検をしたが，no malignancy であった。入院中，排尿困難のため泌尿器科を受診した。直腸狭窄のため経直腸前立腺超音波検査は施行出来なかった。PSA が114と高値であったため，エコーガイド下に，直腸狭窄部を生検した。病理診断は低分化型腺癌および高分化型腺癌であり，高分化型腺癌が PSA 染色陽性であったため，前立腺癌の直腸転移と診断した。アンチアンドロゲン療法を開始後，直腸狭窄は改善し，排便も正常になった。

再燃癌となった高分化型前立腺癌の臨床統計：水野健太郎，岡村武彦，加藤 誠（安城更生），山田泰之（海南），河合憲康（名古屋市立東市民），秋田英俊，郡 健二郎（名古屋市民） [目的] 予後良好な高分化型前立腺癌の中でも再燃を来す例を稀に経験する。これらの臨床的特徴を捉え予後向上を目指す治療法の確立を目的とした。[方法] 再燃性前立腺癌272例のうち治療前に高分化型と診断した17例を比較検討した。[結果] 初回治療から再燃までの期間は1～192（平均48）カ月，治療前 PSA は1.1～420（平均95.7）ng/ml。Stage A : B : C : D : X = 1 : 8 : 1 : 6 : 1。平均観察期間は5.5年（再燃後の平均観察期間は2.4年）。[考察] Stage C・D 例は予後が悪く，特に年齢の若い症例では中分化型以上の組織が含まれている可能性も念頭におき，注意深い観察が必要である。再燃後は積極的に種々の治療を行うことで，延命効果が期待できることが示唆された。

当院における内分泌療法後の再燃性前立腺癌の検討：山本智将，奥田康登，永野哲郎，西岡 伯，秋山隆弘（近畿大堺），前倉俊治（同臨床検査），上島成也（同奈良） [目的] 針生検の僅かな情報で内分泌療法再燃癌と非再燃性癌の判定をできる指標を求め年齢（A），PSA 値（P），Gleason Score（GS），癌の占める面積（CA），癌の PSA（PS）と AR（CAR）の発現，癌周囲間質の AR の発現（PAR），遠位正常間質の AR 発現（NAR）に関して検討した。[方法] 針生検で前立腺癌と診断された内，最低2年間外来フォローできた23名を初回内分泌療法再燃癌（A群）8例と非再燃癌（B群）15例に分け検討した。[結果] GS・CA・P・PAR・NAR は2群間に有意差を認めた。[結語] A群で GS・CA が高く，PAR・NAR が消失傾向であった。

進行性前立腺癌に対する，内分泌化学療法の治療効果：東 治人，坂元 武，木山 賢，右梅貴信，古武弥嗣，稲元輝生，高原 健，勝岡洋治（大阪医大） [序論] 進行性前立腺癌患者（stage D2）に対する内分泌化学療法の治療効果について内分泌療法（TAB）と比較検討した。[方法] 1994年4月から1998年10月の間に当科で，初回治療として TAB 療法（Gp1, n=14），あるいは内分泌化学療法（Gp2, n=8）を施行した中，低分化型前立腺癌（stage D2）患者22例を対象とし，PSA 値，骨シンチ，5年非再発率および5年生存率を評価対象としてそれぞれの治療効果について検討した。[結果，考察] Gp1では，5年非再発率および生存率はそれぞれ，28.6，36.7%であったの

に対して、Gp2では、5年非再発率および生存率は66.7%と向上し、TAB療法に比較して内分泌化学療法の有効性が示唆された。

再燃前立腺癌に対する抗アンドロゲン剤交替療法の検討：山下資樹、吉田 徹、相馬隆人、中村健一、奥野 博（国立京都医療セ）
[目的] 再燃前立腺癌に対し近年 AWS 確認の後に抗アンドロゲン剤の交替が行われ治療法の選択肢の1つと注目されている。当院における抗アンドロゲン剤交替療法を実施した症例について検討する。**[対象・症例]** 対象は内分泌療法実施後の再燃前立腺癌。抗アンドロゲン剤の交替による内分泌療法を実施した8症例。**[結果]** 抗アンドロゲン剤の交替により3カ月後のPSA値の推移においてCR3例、PR3例、NC1例、現在経過中が1例である。その後の治療経過を含め検討したので報告する。**[結論]** 再燃前立腺癌の治療において抗アンドロゲン剤交替療法は治療選択の1つになりうると考えられた。

ホルモン抵抗性前立腺癌に対する Taxane 系抗癌剤 (Docetaxel・Paclitaxel) + Estramustine 併用療法の経験：坂野祐司、牛田 博、岩城秀出、影山 進、上仁数義、成田充弘、岡本圭生、吉貴達寛、岡田裕作（滋賀医大）、金 哲将（甲賀）
[目的] ホルモン抵抗性前立腺癌に対する Taxane 系抗癌剤 (DTX・PTX) + EMP 併用療法の安全性、有効性につき検討した。**[対象]** ホルモン抵抗性前立腺癌9例。年齢57~75歳（中央値67）、開始時 PSA 4.6~947.4（中央値17.8）。**[方法]** EMP 560 mg/day Day 1, 2, 3, 8, 9, 10, 15, 16, 17内服。Taxane 系抗癌剤 (DTX 30 mg/m²・PTX 80 mg/m²) Day 2, 9, 16投与し28日サイクルを1コースとし、無効の際は抗癌剤を変更して投与を継続した。**[結果]** PSA 50%以上の低下は3例、G3以上の有害事象3例（うち2例が中止）、両剤とも無効で中止1例、症状改善4例。DTX→PTX 効果あり3例（3/3）。PTX→DTX 効果あり0例（0/2）。

再燃前立腺癌に対するパクリタキセル、リン酸エストラムスチン、カルボプラチン併用化学療法：加藤浩章、小松和人、河野真範、塚原健治（福井赤十字）
再燃前立腺癌に対するパクリタキセル (TXL)、リン酸エストラムスチン (EMP)、カルボプラチン (CBDCA) 併用化学療法につき検討した。 対象は80歳以下、PS 0~1、内分泌治療後に再燃を認めた前立腺癌症例6例。TXL 100 mg/m² (day 1, 8, 15, 22), EMP 560 mg/連日, CBDCA 420~500 mg/m² (day 1), これを1クールとし、4クール以上行い、PSAの変動、病巣の変化を観察した。全例において50%以上のPSA値の減少を認め、治療継続中の3例は現在も減少中である。残る2例で再上昇を認め、1例は著変を認めない。重篤な副作用は生じなかった。再燃前立腺癌に対する本法の有効性と安全性が示された。

内分泌療法施行中の前立腺癌症例における再生検についての検討：文野美希、栗本勝弘、木下修隆、加藤廣海（武内）、有馬公伸、杉村芳樹（三重大）
[目的] 内分泌療法施行中の前立腺癌症例における再生検について検討した。**[対象と方法]** 内分泌療法後1年以上経過し、PSAが0.2 ng/ml以下に下降している22症例について再生検した。**[結果]** 22症例中18例は腫瘍細胞を認めず、4例は腫瘍細胞が認められた。18例中10例は内分泌療法を中止とした。そのうち3例は中止のまま現在経過観察中であり、7例はPSAが上昇し、治療を再開した。18例中2例は再生検前と同様の内分泌療法を継続中であり、6例はLH-RHアゴニスト単独あるいは内服薬のみの治療に経過観察中である。若干の文献的考察を加えて報告する。

コープおおさか病院における根治的前立腺全摘除術症例の臨床的検討：榎野祥三、中谷 浩、大原 孝、松下嘉明（コープおおさか）
[目的] コープおおさか病院（旧うえに病院）における根治的前立腺全摘除術症例について検討を行った。**[対象]** 1998年8月から2005年4月までに当院にて根治的前立腺全摘除術を施行した前立腺癌症例63例を対象とした。年齢は51~76歳（平均66.3歳）、観察期間は3~84カ月。8症例目から術前に自己血（通常1,200 cc）を採取するようになった。**[結果]** 手術時間118~325分（平均213分）、出血量390~7,320 cc（平均1,891 cc）であった。術中合併症としては直腸損傷1例。自己血採取導入後、同種血輸血を必要としたのは2例であった。術後癌死は1例のみ。術前PSA、臨床病期、針生検および術後病理結果とPSA再発との関連についても検討する。

高感度 PSA 測定キットを用いた術後 PSA 再発に対する PSA 倍加時間の推定精度：清水史孝、藤目 真（順天堂大）、松山 裕、大橋靖雄（東京大）
[目的] 高感度 PSA で術後 PSA 再発と診断された患者の PSA 倍加時間推定に用いる線形モデルのあてはまりを評価する。**[方法]** 高感度 PSA で術後 PSA 再発と診断された患者26名を対象とした。最小2乗法を用いて被験者ごとの PSA 倍加時間を算出した。被験者ごとの回帰モデルで説明できない残差を経時的に算出し、残差の絶対値を反応変数、時間を固定効果、被験者を変量効果とした混合モデルによる残差分析を行い、時間を経るにつれて残差が減少するかを評価した。**[結果]** 時間を経るにつれて残差の絶対値が小さくなる傾向が認められた (p=0.0007)。**[結論]** 術後再発における高感度領域の早期では、PSADTを推定するための回帰モデルに対するあてはまりが悪かった。

Novalis Body-ExacTrac system を用いた限局性前立腺癌に対する IMRT の初期治療経験：喜久山 明、石井健夫（浅ノ川総合）、太郎田融（同放射線）、鈴木孝治、田中達朗（金沢医大）、高仲 強（同放射線）
[目的] 同機器を用いた限局性前立腺癌に対する IMRT の初期治療経験を報告する。**[対象]** 対象は、2004年11月~2005年5月までに IMRT を行った T1c 3例、T2a 3例、T2b 3例、T3a 2例、T3b 1例の前立腺癌計12例で、全例に照射前内分泌療法を行っている。照射は7~9門の IMRT にて行い、goldmarker 未刺入例は 72 Gy/36 f、刺入例は 76 Gy/38 f で前立腺および精嚢を標的として照射した。**[結果]** 全例治療計画との誤差 1 mm 以下で毎回の照射が可能であり、照射中 grade 1 の頻尿を 5 例に、grade 1 の下痢を 1 例に認めたが照射後 PSA 値は全例で低下を認めた。**[結果]** Novalis を用いることによって、高精度な IMRT の施行が可能であり高線量照射が安全に施行できると考えられた。

がん細胞の放射線照射時の細胞分裂死について：川村研二、森田展代、鈴木孝治（金沢医大）
[はじめに] 中心体複製は厳密にコントロールされており、その調節機構の破綻が中心体過剰複製の原因となる。**[対象と方法]** 膀胱癌細胞株、線維芽細胞 CCD32 に放射線を照射し検討した。**[結果]** KK47, HT1197, HT1376 は放射線照射24時間目以降に G2 停止となった細胞に中心体過剰複製が生じ、細胞分裂死が生じた。CCD32 において siRNA 法を用いて検討した結果、p53 は G1 停止と G2 期の中心体再複製の抑制に関与しているが、p21 は G2 期の中心体再複製の抑制に関与していないことが示唆された。**[結論]** 癌細胞は、中心体過剰複製を用いて分裂死が生じる経路を持つことが明らかとなった。

膀胱癌における温熱療法による中心体過剰複製と細胞死：森田展代、川村研二、鈴木孝治（金沢医大）
[はじめに] 中心体複製周期は厳密にコントロールされており、その調節機構の破綻が中心体過剰複製の原因となる。**[対象と方法]** 温熱療法が膀胱癌細胞株 KK47 に与える影響について検討した。**[結果]** KK47 は、中心体過剰複製を認めない細胞株であった。温熱治療45度20分間の温熱治療で G2 停止となった細胞に中心体過剰複製が生じ、細胞分裂の障害、多倍体化、細胞分裂死が生じた。癌細胞は DNA 損傷が生じた時に、G2 停止時に中心体の再複製の抑制ができない状態となり、中心体過剰複製を利用して分裂死が生じる経路を持つことが明らかとなった。**[結論]** 中心体過剰複製は癌の温熱療法による細胞死に重要な役割を果たすと考えた。

FTY720 による癌増殖抑制効果の検討：東 治人、坂元 武、木山 賢、右梅貴信、古武弥嗣、福元輝生、高原 健、勝岡洋治（大阪医大）
[目的] FTY720 の癌細胞に対する選択的アポトーシス誘導効果、腫瘍増殖抑制効果およびそのメカニズムをヒト膀胱癌腫瘍株 (T24, UMUC3) ノードマウス移植モデルを用いて検討した。**[成績]** FTY720 は、両細胞株において低濃度で癌細胞を選択的にアポトーシス誘導した。また、これらの腫瘍株を皮下移植したマウス異種移植モデルでは、腫瘍体積は FTY720 投与により有意に縮小し、明らかな腫瘍増殖抑制効果が認められた。**[結論]** FTY720 は癌細胞をアポトーシスに誘導することによって、抗腫瘍効果を有する新規抗癌剤としての有用性が示唆された。

超音波遺伝子導入における超音波造影剤の効果比較検討：渡部明彦、西尾礼文、野崎哲夫、布施秀樹（富山医大）、小川良平、近藤

隆(同放射線) [目的] 異なる超音波造影剤を用い、超音波遺伝子導入効率の向上を比較検討した。[方法] PC3 細胞けん濁液に、ルシフェラーゼ遺伝子と超音波造影剤を添加し超音波を照射した。37°Cで24時間培養後ルシフェラーゼ活性測定に供した。細胞溶解液の蛋白質 1mgあたりのルシフェラーゼ発光を遺伝子導入効率の指標とした。またフローサイトメーターを用いて生存細胞を計測した。[結果] ほぼ等しい細胞生存率を示す濃度での超音波造影剤による遺伝子導入率は、YM454の方が Levovist よりも約70倍高いことが示された。別の造影剤についても検討中である。

前立腺癌の増殖に対する Peroxisome Proliferator-activated receptor- γ (PPAR γ) ligand の作用: 橋本良博, 成山泰道, 安藤亮介, 秋田英俊, 戸澤啓一, 郡健二郎(名古屋大) [目的] PPAR- γ は核内レセプターであり, RXR とヘテロ二量体を形成して, 転写を調節している。今回, PPAR- γ と RXR の ligand が前立腺癌増殖に及ぼす作用を検討した。[方法] 1) 前立腺癌検体を用いて PPAR- γ の発現を検討した。2) PPAR- γ と RXR の ligand による前立腺癌細胞数の変化を FACS で, また DNA 合成の変化を [³H]-チミジンの取り込み率にて検討した。[結果] 前立腺癌組織で PPAR- γ の特異的発現が認められた。PPAR- γ の ligand 処理により細胞増殖, DNA 合成は抑制された。[結論] PPAR- γ ligand により前立腺癌の増殖は cytostatic に抑制された。

遺伝子徐放製剤を用いた前立腺癌に対する治療法の確立: 高田聡, 富岡厚志, 穴井 智, 三宅牧人, 松村善昭, 田中基幹, 平尾佳彦(奈良医大), 榎引俊宏 田畑泰彦(京都大), 植村天受(近畿大) Virus vector による遺伝子治療はその安全性など賛否両論である。われわれは, 遺伝子の徐放化による新たな non-viral DDS を考察した。Cationized gelatin microsphere と PTEN 発現ベクターの conjugate, PTEN 遺伝子徐放製剤 GelaTen を作成し検討した。ヌードマウス皮下前立腺癌モデルに GelaTen 局所投与により腫瘍の著明な縮小を認め, さらに GelaTen と放射線療法の併用により放射線感受性増強効果を認めた。これらの検討により, 遺伝子徐放製剤 GelaTen による長期的安定的遺伝子導入効果を確認し, 前立腺癌への新たな治療法としての有用性が示唆された。

泌尿器癌における PTEN 癌抑制遺伝子の意義: 富岡厚志, 高田聡, 穴井 智, 三宅牧人, 松村善昭, 田中基幹, 平尾佳彦(奈良医大), 植村天受(近畿大) 癌抑制遺伝子 PTEN は PI3'K シグナル伝達系において Akt や Bcl-2 の活性化を抑制し細胞増殖やアポトーシス調節に関わり, また薬剤や放射線耐性ばかりでなく予後の指標など Molecular marker としての有用性も指摘されている。われわれは PTEN の変異・欠損を有するヒト膀胱癌および前立腺癌細胞株にアデノウイルスベクターを用いて PTEN を強制発現させ検討した。コントロールと比し PTEN 治療群では腫瘍の増殖抑制効果ばかりでなく, 各種抗癌剤および放射線に対する感受性増強効果を in vitro および in vivo で認めた。泌尿器癌における PTEN 遺伝子の意義および新たな治療法の可能性が示唆された。

ヒト尿路系組織移植モデルの確立と薬剤感受性予測システムの構築: 石井健一朗, 大西毅尚, 金井優博, 小倉友二, 神田英輝, 有馬公伸, 杉村芳樹, 内田克典, 白石泰三(三重大) [目的] 薬剤投与前の感受性試験で, 臨床効果が期待できるか否かを判断する1つの手段として, ヒト尿路系組織移植モデルを確立し, 薬剤感受性規定因子の同定を試みる。[方法] ヒト尿路系組織の摘出手術材料(良性および悪性腫瘍)を免疫不全 SCID マウスの腎被膜下へ移植し, 4週間後に病理組織学的変化を検討した。[結果および考察] 膀胱腫瘍, 腎臓腫瘍では移植前の組織像が保持され, 抗癌剤への感受性が検討可能であると考えられた。良性前立腺についてはテストステロンに対する反応性を検討したが, 術前治療の影響が大きくなり, 薬剤感受性を検討する際にも薬剤の種類に応じて移植に用いる検体を選定する必要があると考えられた。

膀胱癌組織におけるテロメラーゼ活性の検討: 森井章裕, 渡部明彦, 明石拓也, 布施秀樹(富山医大), 木村仁美(糸魚川総合), 奥村昌央(かみい総合) [目的] 膀胱癌組織でのテロメラーゼ活性について検討した。[対象と方法] 膀胱癌患者37例の腫瘍組織を用い, TRAP 法にてテロメラーゼ活性を測定した。[結果] 膀胱癌組織37例

中23例にてテロメラーゼ活性が陽性であり, コントロール群では5例中1例のみ陽性で2群間に有意差を認めた。表在性(pTa~pT1)では83.3%, 浸潤性(pT2~pT4)では42.1%の陽性率であり, 有意差を認めた。Grade についてはG1の陽性率は83.8%, G2は67.7%, G3は40.0%であり, それぞれの間に有意差を認めた。今後症例を重ね, テロメラーゼ活性と予後についても検討を行う予定である。

前立腺全摘除術後の PSA 再発と, bcl-2, p53, ki-67, caveolin の発現に関する免疫組織化学的検討: 後藤高広, 久保田恵章, 仲野正博, 江原英俊, 山本直樹, 高橋義人, 出口 隆(岐阜大), 柚原一哉, 蟹本雄右(掛川市立総合) 前田真一(トヨタ記念), 三輪好生, 藤広 茂(岐阜赤十字), 守山洋司, 長谷川義和(松波総合) [目的] 前立腺全摘除術後の PSA 再発と, bcl-2, p53, ki-67, caveolin の発現との関係につき免疫組織化学的に検討した。[対象と方法] 1999年から2004年の期間中, 術前内分泌療法未施行の前立腺全摘除症例119例を対象とした。病理学的病期はT2a 31例, T2b 48例, T3a 32例, T3b 8例であった。摘出した前立腺組織のパラフィン包埋切片を用いて免疫染色を行い, 組織内の bcl-2, p53, ki-67, caveolin の発現程度を調べ, PSA 再発との関係を統計学的に検討した。[結果] p53 および caveolin の陽性症例は, 有意に PSA 再発率が高い結果であった(p53 p<0.005, caveolin p<0.0001)。さらに臨床病理学的因子も含め, 多変量解析を行う予定である。

BCG 膀胱内注入療法後のライター症候群と HLA との関連の考察: 藤井孝祐, 高寺博史, 甲野拓郎(八尾徳洲会総合), 芝 政宏(大阪大) BCG 膀胱内注入療法は, 表在性膀胱癌の治療として広く行われている。この治療の副作用としてライター症候群が知られている。一般にライター症候群は HLA B27 陽性率(80%)が高いとされる。当院にて2000年6月より5年間の BCG 膀胱内注入療法を施行した患者は44人であり, このうち治療開始後に関節痛を発症した患者は7人であった。ライター症候群の発症率15.9%であった。7名の患者の HLA B27 を検査した結果陽性者は0人であった。この結果より程度の差はあるが関節痛の発症率は, 通常考えられているよりは多いと考えられる。BCG 膀胱内注入療法後のライター症候群は HLA B27 との関連性は明確ではない。

腎盂尿管癌における術後化学療法の臨床的検討: 古武嗣綱, 東 治人, 内本晋也, 高原 健, 濱田修史, 能見勇人, 上田陽彦, 勝岡洋治(大阪医大) [対象と方法] 当院で手術療法を施行した腎盂尿管癌61例について, 術後化学療法の施行の有無, 異型度(G1+G2 vs G3)およびステージ(pTa+pT1 vs pT2+pT3, pV0 vs pV1, pL0 vs pL1)の違いによる生存率の差異を検討した(Kaplan-Meier 法)。[結果と考察] 5年生存率は G1+G2 vs G3=95.8% vs 50.8%, pTa+pT1 vs pT2+pT3=96.8% vs 48.4%, pV0 vs pV1=87.8% vs 51.1%, pL0 vs pL1=90.4% vs 56.1%で各間に有意差が認められたが補助療法の有無における有意差は認められなかった。

治療切除した腎盂尿管癌に対する術後補助化学療法の適応について: 古瀬 洋, 青木高広, 原田雅樹, 速水慎介, 平野恭弘 栗田豊, 麦谷荘一, 牛山知己, 鈴木和雄, 大園誠一郎(浜松医大), 鈴木明彦(新城市), 須床 洋(富士宮市立), 工藤真哉(聖隷浜松), 永江浩史(同三方原) [目的] 治療切除した腎盂尿管癌に対する術後補助化学療法の適応の検討。[対象] 治療切除した腎盂尿管移行上皮癌158例(男性129例, 女性29例, 平均68.6歳)。[結果] 観察期間中央値36カ月。術後癌特異的5年生存率は, 化学療法群(C)48例: 非施行群(NC)110例=75%: 84%。背景因子別にみると, G3例ではC群17例: NC群31例=86%: 64%, pT1G3例では, C群2例: 長期生存, NC群8例: 1例が癌死, pT2以上G3例では, C群15例: NC群20例=83%: 62%で, おのおの差がなかった。[結論] 後ろ向き研究で術後補助化学療法の適応を pT1 以上かつ G3 例としたが, 前向き研究する必要がある。

進行性尿路上皮癌に対する TCG+Paclitaxel+CDDP+Gemcitabine療法の一歩の検討: 細野智子, 鞍作克之, 玉田 聡, 長沼俊秀, 内田潤次, 田中智章, 川嶋秀紀 杉村一誠, 仲谷達也(大阪市大) [目的] 術後再発および転移性尿路上皮癌に対する Gemcitabine+Paclitaxel+CDDP (CBDCA) 3剤併用化学療法(TCG療法)による治療効果および有害事象の検討を行った。[対象と方法] 対象は2005

年5月までにTCG療法を行った8例。平均年齢59歳、3例が膀胱全摘を、3例が尿管全摘施行後であった。全例に、前化学療法としてMVACまたはMEC療法が施行されていた。[結果]生存7例、癌死1例。8例中1例がCR、3例がPRであり、前化学療法無効例にも奏効例がみられた。Grade3以上の有害事象は、白血球減少4例、血小板減少2例であった。[結論]TCG療法は進行性移行上皮癌に対するsalvage chemotherapyとして期待される。

進行性尿路上皮癌に対するTIN (Paclitaxel, Ifosfamide, Nedaplatin) 療法の検討：小野隆征，松下千枝，細川幸成，大山信雄，百瀬 均（星ヶ丘厚生） [目的] M-VAC療法抵抗性の進行性尿路上皮癌に対してTIN (Paclitaxel, Ifosfamide, Nedaplatin)療法を施行し、その有用性について検討した。[対象と方法]対象はM-VAC療法抵抗性の進行性尿路上皮癌患者5例で全例男性、平均年齢61.8歳であった。DAY1にPaclitaxel 175 mg/m²，Nedaplatin 70 mg/m²，Ifosfamide 1.5 g/m²を投与し，day 2, 3にIfosfamide 1.5 g/m²を投与した。[結果]平均施行回数は3.6回であった。効果はPRが1例，NCが2例，PDが2例であった。副作用は4例にG3以上の白血球減少を認めた。[結論]今回の治療成績からは本法は有効とはいえない。

進行性尿路上皮癌に対するPaclitaxel, gemcitabine, carboplatin (cisplatin)を用いたTGC (P)化学療法の経験：千原良友，鳥本一匡，田中雅博，平山曉秀，田中基幹，藤本清秀，平尾佳彦（奈良医大） [目的] 進行性尿路上皮癌に対するsecond-line化学療法としてのTGC (P)療法の有用性を検討した。[対象]転移を有する尿路上皮癌に対しTGC (P)療法を施行した膀胱癌3例，腎盂尿管癌4例で，他の化学療法無効例が6例，腎機能障害が1例あった。[結果]4例のリンパ節転移の評価は，NC 2例，PD 2例であった。5例の遠隔転移の評価は，CR 1例，PR 2例，NC 2例であった。[まとめ]TGC (P)療法は，cisplatin-baseの化学療法の適応が困難な症例，あるいは他の化学療法に抵抗性の症例に対するsecond-line化学療法としての有用性が示唆されたが，リンパ節転移には無効であった。

両側上部尿路腫瘍に対する治療経験：澤崎晴武，西山博之，吉田健志，西澤恒二，井上高光，神波大巳，吉村耕治，高橋 毅，中村英二郎，清川岳彦，伊藤哲之，賀本敏行，小川 修（京都大） 対象症例は，1989年～2001年に両側上部尿路癌（同時性7例，異時性1例）と診断された8例。男性6例，女性2例。年齢は44～81歳（平均63.5歳）。同時性腫瘍の初期治療として全例，片側腎の摘出を施行し，8例中4例に温存側上部尿路に腫瘍再発を認めた。温存側上部尿路に腫瘍再発を認めた4例中2例で保存的治療が，残り2例で温存した上部尿路の摘出術が施行された。予後は8例中3例で癌死した。癌死した症例は全例，温存側上部尿路に腫瘍再発を認めた症例であった。両側上部尿路癌に対し初期治療として片側上部尿路の温存は考慮しうる治療法であるが，温存側上部尿路に腫瘍再発を認めた場合，早急に温存側上部尿路の摘出術を施行すべきと考えられた。

高齢者の局所浸潤性膀胱癌における治療選択の検討：雄谷剛士，松村善昭，松本吉弘，丸山良夫（松阪総合中央） [目的] 高齢者における局所浸潤性膀胱癌の治療選択決定の背景と治療効果について検討した。[対象と方法] 1995年5月から2005年6月に当科で入院加療を行った65歳以上の局所浸潤性膀胱癌患者33人を対象とした。外科的切除例は9例，放射線単独療法は8例，放射線併用療法は12例であり，平均年齢はそれぞれ71.6 (68～76)，81.4 (71～92)，76.7 (69～85)歳であった。[結果]放射線単独療法群は患者背景でPS不良例が多く，予後も不良であった。外科的切除群と動注療法群間には年齢以外に患者背景に大きな差異は認めず，cause specific survivalも有意差を認めなかった。放射線併用療法は高齢者の局所浸潤性膀胱癌治療に適していると考えられた。

高齢者における表在性膀胱癌の臨床的検討：相本康夫，射場昭典，吉川和朗，稲垣 武，上門康成，新家俊明（和歌山医大） [目的] 80歳以上の高齢者における表在性膀胱癌の臨床的特徴を明らかにする。[方法] 1985年1月～2005年6月までに当科を受診した表在性膀胱癌患者のうち初発時の年齢が80歳以上であった86例を対象とした。[結果]腫瘍のgradeはG1 17例，G2 32例，G3 36例，stageはTa 39

例，T1 40例，Tis 4例であった。TUR-Btが行われた85例（うち56例にBCG療法）の非再発率は，1年55%，2年43%，3年33%であった。[結果]高齢者ではhigh grade tumorが多く再発率も高いことが示された。80歳未満症例との比較やBCG療法の有用性についても報告する。

浸潤性膀胱癌に対する膀胱温存を目的とした集学的治療の試み：内田孝典，宇佐美隆利（袋井市民），一戸建志（同放射線），鈴木和雄，大園誠一郎（浜松医大） [目的] 浸潤性膀胱癌患者に対する膀胱温存を目的とした集学的治療の臨床的検討。[対象] 2002年1月から2004年12月までに診断された浸潤性膀胱癌8例（男性7例，女性1例，平均年齢71.1歳，T2a 2例，T2b 3例，T3b 1例，T4a 2例）。[方法] 可及的にTUR-Bt施行後，導入化学放射線同時併用療法（5FU，CDDP，多分割放射線照射）を行い奏効度を評価。原則としてCR例には地固め化学放射線同時併用療法を追加。[結果]平均観察期間20.6カ月（5～36カ月）。CR 3例，表在性再発2例（TUR後CR），肺転移1例，他因死1例。重篤な有害事象の発現なし。[考察]本治療法は膀胱温存を目的とした治療として有用である。

表在性膀胱腫瘍におけるランダム生検の検討：柚原一哉，中根慶太，蟹本雄右（掛川市立総合） [目的] 表在性膀胱腫瘍におけるランダム生検の陽性率とその背景因子について検討した。[方法と対象] 1997年1月から2005年6月の間でCISを除く表在性膀胱腫瘍においてランダム生検施行した125例。ランダム生検はTUR-Bt時に右側壁，左側壁，三角部，後壁，頂部，前壁，頸部の7ヶ所から採取した。[結果] 125例中17例（13.6%）にランダム生検にて癌を認めた。主腫瘍が単発5.2%，多発27.1%，乳頭状10%，非乳頭状37.5%，有茎性4.1%，広基性27.5%，1cm未満8.5%，1cm以上20.4%，細胞診陽性41.1%，陰性4.7%のランダム生検陽性率であった。

尿管全摘除術後に多発肺転移が消失した腎盂原発Sarcomatoid carcinomaの1例：増栄成泰，長谷川義和（松波総合），池田庸子（同病理），守山洋司（岐阜赤十字），後藤高広（岐阜大） [目的] 腎盂原発Sarcomatoid carcinomaは稀であり，予後不良である。術後に多発肺転移が消失した腎盂原発Sarcomatoid carcinomaを経験したので報告する。[症例] 56歳，男性。無症候性肉眼的血尿にて当科を受診。CTで左腎腫瘍および多発肺転移を認めた。精査の結果，腎盂癌T3N0M1と診断し，左尿管全摘除術を施行した。病理組織診断はSarcomatoid carcinoma，pT3N0M1であった。術後補助療法は行わなかったが，18カ月目に肺転移は消失していた。術後42カ月経過した時点でも再発を認めていない。[結論] 術後に肺転移が消失した腎盂原発Sarcomatoid carcinomaはきわめて稀であるため報告する。

原発性膀胱絨毛癌の1例：安達高久，阪倉民浩（大阪市立住吉市民），吉村力勇，仲谷達也（大阪市大），後藤 毅（後藤クリニック） 患者は76歳の男性。頻尿・排尿困難を主訴に来院。CT・膀胱鏡にて膀胱頂部に径6cmの腫瘍を認め，生検の結果絨毛癌を強く疑った。明らかな転移を認めなかったため2003年12月15日膀胱全摘・新膀胱形成術（Studer法）を行った。組織の結果は一部移行上皮癌を含む絨毛癌，pT2bであった。術前HCG 3,696.3 IU/l以上，HCG-βサブユニット101 ng/mlと著名な高値を認めたが，術後はいずれも正常範囲にまで低下した。化学療法の追加も考慮されたが，患者の強い希望により退院となり現在外来にて経過観察中である。

膀胱尿路上皮癌Micropapillary variantの3例：中井正治，金田大生，塩山力也，松田陽介，大山伸幸，三輪吉司，横山 修（福井大） 膀胱尿路上皮癌micropapillary variantは膀胱悪性腫瘍の中で0.7%と稀な腫瘍であるが，予後不良な腫瘍とされる。今回われわれは膀胱尿路上皮癌micropapillary variantの3例を報告する。症例はいずれも浸潤性膀胱癌の診断で膀胱全摘が行われた。症例1は73歳，男性で全摘後，直腸再発，囊部皮膚転移起こし化学療法を行っている。症例2は71歳，男性で膀胱全摘後，傍大動脈リンパ節転移認め化学療法行いPR。以降外来にて経過観察を行っている。症例3は76歳，男性で膀胱全摘後，再発は認めていない。膀胱尿路上皮癌micropapillary variantは自験例を含め本邦で6例目である。

膀胱全摘除術施行患者におけるMicropapillary variantの病理学

の性質および予後の比較考察：山田浩史，塩田隆子，石田 亮，錦見俊徳，横井圭介，小林弘明（名古屋第二赤十字） 1999年3月より2004年12月までの期間に膀胱腫瘍の診断で39例（男性30例，女性9例，平均年齢67.4歳）に対し膀胱全摘除術を施行。うち3例にmicropapillary variantを経験したのでその病理学的性質および予後につき比較考察した。初発症状は，2例は肉眼的血尿，1例は排尿困難。T分類は，pT2 1例，pT4a 2例。GradeはすべてG3。PT4aの2例はリンパ節転移あり。pT2の1例は認めず。平均観察期間は，30.3ヶ月。1例は他因死，1例は癌あり生存。もう1例は癌なし生存だった。他の病理組織型との比較にて優位に予後が悪いとはいえなかった。文献的考察を加え報告する。

尿管管癌5例の臨床的検討：安田考志，中村晃和，大西 彰，石田博万，木村泰典，白石 匠，兼光紀幸 野本 剛，沖原宏治，水谷陽一，三木恒治（京都府立医大） [目的と対象] 尿管管癌は稀ではあるが比較的若年者に発生し悪性度も高い。1999年2月より2005年4月までの6年間に経験した尿管管癌5例について臨床的検討を行った。[結果] 年齢は26歳から69歳（平均45.4歳），主訴は全例が肉眼的血尿で，CT，MRI，膀胱鏡にて全例尿管管癌が疑われた。治療は，全例に膀胱部分切除および膀胱尿管，腹膜，腹直筋合併切除を施行，膀胱壁は腫瘍より2cm以上のsurgical marginを取り，術中迅速病理にて断端部の癌細胞陰性を確認した。1例は術後局所再発し，集学的治療行っても2年10カ月で癌死したが，残りの4例は現在も癌なし生存している。

膀胱頂部に発生した PEComa (Neoplasm with perivascular epithelioid cell differentiation) の1例：脇田利明，加藤康人，平林淳，林 宣男（愛知県がんセンター），谷田部恭（同病理） PEComaはperivascular epithelioid cellへの分化を示すきわめて稀な腫瘍であり，子宮，肝臓，膵臓，腸管，睪などでの発生が報告されている。今回膀胱頂部に発生した PEComa の1例を経験したので報告する。症例は59歳，男性。健診にて膀胱壁外の腫瘍を指摘され，他院泌尿器科を受診。膀胱鏡検査にて膀胱頂部に粘膜下より突出する径2cm大の腫瘍を認め，CT，MRIにて尿管管腫瘍の診断にて当科紹介受診。尿管管腫瘍 stage I の診断にて膀胱尿管および膀胱部分切除術を施行。腫瘍は膀胱頂部の22×14mm大の粘膜下腫瘍で，組織学的には淡明な胞体とトーン型の多核巨細胞の密な増生を認め，免疫組織学的にHMB45 (+)，Actin (+)，S100B (-) であり PEComa と診断した。

術前診断が困難であった不完全重複腎盂尿管を伴うペリニ管癌の1例：坂本信宣，河野 学，安本亮二（十三市民），鞍作克之，田中智章，仲谷達也（大阪市大），河西宏信（河西泌尿器科クリニック），澤村 新（沢村泌尿器科クリニック） 症例は77歳，男性。約4年前，S状結腸癌のため根治術の既往あり。約2年前，肉眼的血尿のため精査するも原因不明であった。2005年4月，再度肉眼的血尿を認めた。尿細胞診はclass II。DIPでは左腎盂の変形と造影剤排泄不良を認めたが，逆行性腎盂造影では腎盂から尿管に異常所見は認められず。腹部CTおよび腹部MRIでは左腎上極に径2cm弱のhypovascular tumorを認めた。2005年5月，術中所見で不完全重複腎盂尿管を伴う腎盂腫瘍と診断し腎尿管摘除術施行。摘出標本で左腎上極，髓質から腎盂にかけて径10mm大境界明瞭，充実性腫瘍を認めた。免疫染色を含む病理学的所見でペリニ管癌と診断された。追加補助療法は施行せず経過観察中である。

腎細胞癌坐骨転移の2例：伊藤崇敏，一松啓介，西尾礼文，野崎哲夫，永川 修，布施秀樹（富山医薬大） 腎細胞癌の坐骨転移の2例を経験した。症例1：61歳，男性，1992年9月左腎細胞癌に対し左根治的腎摘除術施行。以後定期的に経過観察されていたが，2004年5月下旬左臀部の疼痛および腫瘍を触知。生検にて腎細胞癌の坐骨転移と診断され，動脈塞栓術，放射線治療，IFN施行した。症例2：67歳，男性，1994年4月右腎細胞癌に対し右腎腫瘍核出術施行。2004年秋頃より右臀部から下肢への放散痛を自覚。生検にて，腎細胞癌の坐骨転移と診断され，動脈塞栓術，放射線治療，IFN施行された。術後10年で坐骨に転移をきたした2例に動脈塞栓術，放射線治療，IFNを施行し腫瘍の縮小および疼痛の改善に有効であった。

嫌色素性腎癌12例の臨床的検討：山口唯一郎，小野 豊，垣本健一，日黒則男，前田 修 木内利明，宇佐美道之（大阪府立成人病

七），梁川雅弘，鳴海善文（同放射線） 当科にて手術を施行した嫌色素性腎癌12例について臨床的検討を行った。年齢は38～71（平均59.4）歳，男性6例，女性6例。右腎5例，左腎7例で，腫瘍径は15～120（平均51）mmであり，根治的腎摘除術9例（HALS 4例，open 5例），腎部分切除術3例であった。病理組織はpT1a 7例，pT1b 1例，pT2 1例，pT3a 3例，G1 1例，G2 11例。観察期間は9～68（中央値22）月で，全例生存，1例に局所再発を認めた。免疫組織染色を行った9例の腫瘍組織では，CD10はすべて陰性，c-kitはすべて陽性であった。CT，MRIの画像的特徴も報告する。

腎腫瘍に対する冷阻血下開放腎部分切除術の有用性の検討：野島道生，樋口喜英，上田康生 橋本貴彦，丸山琢雄，近藤宣幸，山本新吾，森 義則，島 博基（兵庫医大），田ノ岡征雄（同放射線），瀧内秀和（西宮中央） [目的] 冷阻血下開放腎部分切除術の有用性について検討した。[対象と方法] 最近3年間に本手術を施行した腎腫瘍9例（単腎2例，対側腎機能不良6例，良性腫瘍1例）。腫瘍径の平均3.9cm。腎阻血下に氷泥で表面冷却し，剪刀で腎部分切除を施行。腎阻血時間，術前術後の腎機能，術中術後の合併症，切除断端の病理組織などについて検討した。[結果] 阻血時間は平均52分で，全例で腫瘍は完全切除された。1例にのみ，術後一過性に透析を必要とした。術後出血や尿瘻は認めなかった。[考察] 近年，体腔鏡下腎部分切除術の件数が増加しているが，単腎症例や対側腎機能不良症例において，本術式は安全確実で有用な手術法であると考えられた。

当院における進行性腎癌に対するサイトカイン療法の検討：安田和生，東郷郷和，上田康生，鈴木 透，山本裕信，古倉浩次（宝塚市立） [目的] 当院にて施行した進行性腎癌に対するサイトカイン療法の治療効果について検討した。[対象] 1989年7月から2005年6月までの16年間に当院においてサイトカイン療法を施行した肺転移を認める計7症例を対象とした。[方法] インターフェロン単独療法から開始し，効果・副作用に応じてインターロイキン2単独療法やインターフェロン+インターロイキン2の併用療法（いずれも化学療法併用を含む）に移行した。[結論] おもに肺転移巣において効果はCR：PR：NC：PDがおのおの1：1：1：4でありCR+PR率は28.6%であった。文献的考察を含めこれらを報告する。

右腎に発生した Mixed epithelial and stromal tumor の1例：松原広幸（旭労災），飛梅 基，中村小源太，青木重之，瀧 知弘，山田芳彰，本多靖幸（愛知医大），加藤慶太郎（名古屋掖済会） 右腎のmixed epithelial and stromal tumorを経験したので報告する。症例は65歳，女性，1998年7月右乳癌，2003年5月甲状腺腫にて手術歴あり。外科の術後followup CTで右腎嚢胞を指摘され，経過観察されていたが，2004年10月精査目的で当科受診となる。MRIで右腎に壁の肥厚を伴う径2cmの嚢胞を認め，followup CTで嚢胞壁の肥厚が次第に増大傾向だったため，2005年5月17日右腎摘除術を施行した。病理結果はmixed epithelial and stromal tumorであった。

腎 Mixed epithelial and stromal tumor の1例：倉本朋未，西畑雅也，鈴木淳史，上門康成，新家俊明（和歌山医大），中村靖司，覚道健一（同病理） 51歳，女性。2005年5月，人間ドック超音波検査で右腎に9cm大の内部不均一な腫瘍を認め，当科紹介受診。CTでは，腫瘍は不均一に淡く造影され，cysticな部分も含まれていた。後期相では，造影剤のwash outはみられなかった。腎腫瘍の診断で6月，根治的右腎摘除術施行。摘出組織の肉眼的所見では，腫瘍は白色充実性で内部にのう胞を有していた。病理診断はmixed epithelial and stromal tumorであった。腎mixed epithelial and stromal tumorは稀な疾患であり，若干の文献的考察を加え報告する。

右腎原発の Ewing 肉腫/PNET 腫瘍の1例：鈴木剛之介，佐藤元，柳岡正範（静岡赤十字） 症例は49歳，男性。2004年10月頃から右側腹部痛を訴え整形外科を受診し，腹部CTにて右腎腫瘍を指摘され2005年2月23日当科紹介受診となった。画像上右腎腫瘍12×10×24cm，また下大静脈内に腫瘍血栓が形成されており，肺転移は認めず。3月14日右腎摘出術+下大静脈切除術施行。血行再建はせず腫瘍血栓除去術を施行した。病理診断はEwing's Sarcoma (PNET)であった。術後3カ月，早くも局所再発を認めている。Ewing's Sarcomaは，泌尿器科領域でも特に腎発生の報告例はまだ少数であり，患者の詳細について報告する。

グリベック内服療法が奏効した EGIST 局所再発の 1 例：古川正隆、大仁田 亨、竹原浩介、岩崎昌太郎、齊藤 泰（佐世保市立総合） EGIST は消化管外の軟部組織などに生じる腫瘍であり、その組織学的特徴は GIST と同様なものであるとされている。今回、われわれは後腹膜腔に発生した EGIST の局所再発に対してグリベック内服療法を施行し、著効を得たので若干の考察を加え報告する。症例は 64 歳、男性。内分泌非活性性左副腎腫瘍の診断にて手術的に当科紹介となり 2004 年 5 月 20 日当科初診。5 月 28 日、手術施行。術中、正常副腎は腫瘍外にあり、術後の病理診断は EGIST であった。術後 6 カ月後の腹部 CT にて原発部位に径 3 cm の腫瘍再発を認め、グリベック内服開始。治療開始後 6 カ月目の CT では再発巣は消失しており、著効と判断し、現在も治療続行中である。

右後腹膜腔液性嚢腫の 1 例：松田陽介、大山伸幸、三輪吉司、秋野裕信、横山 修（福井大）、今村好章（同病理） 症例は 75 歳、女性。近医で右下腹部に嚢胞状病変を指摘されたが、症状がないため経過観察されていた。最近増大傾向がみられ、自覚的徴候として腹部膨満感や便秘が強まったため、当院へ紹介受診となった。腹部 MRI で右後腹膜に巨大な嚢胞状病変を認めた。明らかな充実性病変を認めなかった。上部尿路の変化はなかった。開放手術で嚢胞状病変を切除した。その内容液は黄色、透明で 266 g あった。嚢胞壁の術中迅速診断で悪性所見を認めなかった。内容液の細胞診は class I、電解質は血清に近く、腫瘍マーカーは CEA (69.7 ng/ml) と CA19-9 (570 ng/ml) が高値であった。病理組織学的に後腹膜腔液性嚢腫と診断した。悪性所見は認めなかった。

Tamoxifen が奏効した後腹膜デスマイド腫瘍の 1 例：福澤重樹、八木橋祐亮、河瀬紀夫（市立島田市民） 37 歳、男性。1995 年頃より左下腹部の無痛性腫瘍を自覚、1997 年 6 月より下腹部痛、腰痛が出現したため当科受診した。CT にて左後腹膜腔を占拠する大きな腫瘍を認め、超音波ガイド下に針生検を行った。病理組織学的検査にて後腹膜デスマイド腫瘍と診断した。1997 年 9 月より Tamoxifen (20 mg/日) と NSAIDs の経口投与を開始した。後腹膜腫瘍は著明に縮小、腰痛も軽快した。2003 年より NSAIDs は中止し Tamoxifen のみ服用を継続している。現在、初診時より 8 年間経過しているが腫瘍の増大は認めていない。抗エストロゲン剤が奏効した後腹膜デスマイド腫瘍を経験したので報告する。

当院で施行した Ureterocalicostomy 3 例の経験：木村祐祐、上平修、舟橋康人、佐々直人、深津顕俊、松浦 治（小牧市民） 腎盂尿管移行部狭窄症に対して経尿道的レーザー切開術（以下 TUC）後の再狭窄例で、Pyeloplasty が困難な症例に対して ureterocalicostomy を施行したので報告する。[1] 56 歳、男性、TUC 後に再発し腎盂が狭い症例。[2] 27 歳、男性、TUC 後の再発で腎盂に可動性がなく尿管との距離があった症例。[3] 35 歳、女性、TUC 後の再発で腎盂が狭く腎のう胞を合併した症例。いずれの症例も ureterocalicostomy を施行し、経過良好である。本術式は、第一選択としての Pyeloplasty が困難な場合の次善策として有効な選択と考えられた。

根治的前立腺全摘除術後に生じた直腸膀胱瘻の 1 例：江越賢一、関田信之（公立長生） 症例は 73 歳、男性。T2N0M0 の診断にて逆行性に根治的前立腺全摘除術を施行。術中長径 1.5 cm 程度の直腸損傷あり、全層一層縫合にて修復した。術後 2 週間で直腸膀胱瘻を認めたため、人工肛門を造設した。尿道カテーテルも留置し、自然治癒を期待したが、瘻孔は塞がらず、全摘術約 4 カ月後に経肛門的に瘻孔閉鎖術を施行した。その 2 カ月後に瘻孔の治療を確認し人工肛門を閉鎖した。その後経過はおおむね順調だが尿失禁は完治していない。前立腺全摘除術中の直腸損傷は稀である。しかし瘻孔を形成するとしばしば難治性となる。その危険性を視野にいれて修復すべきであると思われた。

当院における膀胱腸瘻 18 例の臨床的検討：吉田栄宏、植村元秀、原田泰規、西村健作、三好 進（大阪労災）、根津理一郎（同外科）、菅野展史（菅野クリニック） [目的] 当院において経験した膀胱腸瘻について検討を行った。[対象] 2001 年 1 月から 2005 年 7 月の間に手術を施行した膀胱腸瘻 18 例。[結果] 年齢は 24~87 歳（平均 55.7 歳）、男性 16 例、女性 2 例であった。全例に気尿または糞尿を認めた。原因疾患は大腸憩室症が 6 例、クローン病が 6 例、大腸癌が 5 例、骨

盤への放射線療法後が 1 例であった。瘻孔は、S 状結腸に 14 例、回腸に 6 例認められた。そのうち 2 例は S 状結腸と回腸に同時に認められた。治療は、腸管の剥離を行った 15 例のうち、膀胱への手術操作を行わなかったものが 4 例、補強縫合のみが 5 例、膀胱部分切除が 4 例、膀胱全摘除が 2 例であった。腸管の剥離も行わず人工肛門造設のみを行ったものが 3 例あった。

膀胱瘻に対して腹壁吊り上げ法 Gasless laparoscopy による Paravaginal defect repair を施行した 3 例：種田倫之、寒野 徹、山本雅一、金丸洋史（北野）、七里泰正（大津市民） 膀胱瘻に対して腹壁吊り上げ法 gasless laparoscopy による paravaginal defect repair を 3 例に施行した。うち 2 例は defect repair に先立って経陰式膣前壁縫縮も併施した。3 例とも婦人科での保存的治療が無効であった腹圧性・溢流性尿失禁を伴う stage 3 の膀胱瘻で、子宮病変や直腸脱の合併は認めなかった。Paravaginal defect repair に要した時間は平均 2 時間 58 分（2 時間 10 分~3 時間 25 分）、出血量はすべて 100 ml 以下で、術前、術後の後部尿道膀胱角はそれぞれ平均 132 度（115~151 度）、97 度（93~100 度）と改善した。術後 2~18 カ月を経過するが、3 例とも術後合併症、膀胱瘻の再発なく、尿失禁・膀胱下垂症状は消失している。

当教室における女性性器脱症例の検討：日浦義仁、川喜多繁誠、井上貴昭、大口尚基、木下秀文、松田公志（関西西大） [目的] 性器脱は QOL を著しく損なう疾患である。しかしその成因が様々であるため多くの手術手技が報告され試みられているのが現状である。当教室における 1999 年 11 月から 2005 年 7 月までの性器脱 22 症例につき検討を行った。[対象と方法] 年齢は 49~78 歳（平均 67.8 歳）。疾患内訳は膀胱瘻 22 例（うち paravaginal defect 2 例）、子宮脱合併例 5 例、直腸瘻合併例 8 例、腹圧性尿失禁合併例 9 例であった。[結果] 術式は前陰壁形成術を基本に尿失禁防止術（TVT）併用が 7 例、後陰壁形成術併用 8 例、子宮摘出術併用 5 例、陰仙骨固定術、paravaginal repair 開腹下、腹腔鏡下それぞれ 1 例であった。各手術の適応、再発、合併症を検討し報告する。

当院における尿管皮膚ろう症例の検討：河瀬紀夫、八木橋祐亮、福澤重樹、宮川美栄子（島田市民）、澤田篤郎、田上英毅（天理よろず相談所）、西川信之（公立甲賀）、大西裕之（社保奈良） [目的] 当院で経験した尿管皮膚ろう症例の成績とストマの状態を検討した。[方法] 2000 年から 2004 年に尿管皮膚ろう造設術（豊田法）を施行した 24 症例の成績・合併症およびストマのトラブルを検討した。[成績] チューブレス成功率は 33/36 腎単位（91.7%）であった。チューブレスにならなかった症例は尿管狭窄、ストマ陥没、高度 VUR の 3 症例であった。術後ストマを観察できた 11 症例の内 3 例でストマ周囲の皮膚炎を認めたが、ET ナースの指導にて大きなトラブルとはならなかった。[結論] 失禁型尿路変向術において尿管皮膚ろうは回腸導管に比べて QOL やストマトラブルは遜色なく、腸管切除を必要としない点でより簡便で低侵襲であると考えられた。

ウサギ陰莖海綿体平滑筋機能における局所調節：矢内良昌、橋谷光、窪田泰江、佐々木昌一、郡 健二郎、鈴木 光（名古屋市大） [目的] 海綿体平滑筋（CM）の収縮制御機構について調べた。[方法] 筋収縮、細胞内 Ca 濃度 $[Ca^{2+}]_i$ 、電位変化を記録した。[結果] CM は自発収縮、Ca 濃度上昇、脱分極を発生した。これらは L 型 Ca チャネル、筋小胞体、Ca 依存性 Cl チャネルおよび COX-2 の阻害で抑制された。神経刺激により筋緊張に依存して収縮ないし弛緩が出現した。この収縮は COX-2 の阻害で 70% 抑制され、 $[Ca^{2+}]_i$ 上昇は 20% 減少した。NaD 収縮標本において神経刺激により張力は 70% 抑制され、 $[Ca^{2+}]_i$ 上昇は 20% 減少した。[考察] CM においては自発収縮と神経性調節が相互に関与して筋緊張を制御していると考えられた。

6 年間の長期ゴナドトロピン療法により射出精子が出現した難治性先天性ゴナドトロピン欠損症の 1 例：高尾徹也、宮川 康、辻村晃、バヌ タンジャバクル、平井利明、藤田和利、植田知博、木内寛、小森和彦、松岡庸洋、高田晋吾、奥山明彦（大阪大） 初診時 28 歳。主訴は 2 次性徴欠如。左精巣容量（TV）は 2 ml、右は停留精巣であった。ホルモン値はテストステロン（T）0.4 ng/ml、LH 0.2 IU/l、FSH 1.0 IU/l。右精巣摘除施行後、1999 年 6 月より

hCG/hMG/療法開始。1年後にT 2.3 ng/ml, TV 3 ml と改善傾向あるも無精子症。その後Tの上昇なく2000年10月より、投与量を増やすも4年以上のゴナドトロピン治療で精子出現なくT補充療法への変更勧めた。しかし患者が拒否し、ゴナドトロピン治療を続行し、最初から6年目にしてTV 4 ml ながら射出精子出現。ゴナドトロピン療法の効果は2年以降プラトーとする報告が多いが、停留精巢合併や治療前精巢容量 4 ml 未満のような難治例ではむしろこの限りでないと考えられた。

前立腺疾患に対する内分泌療法前後における PADAM (男性更年期障害) 因子の変動について: 岡 裕也, 堀井泰樹 (武田) [目的] 前立腺癌と前立腺肥大症に対する内分泌療法の前後に於ける PADAM (男性更年期障害) 各因子の変化について検討した。[方法] LHRH アゴニストで治療中の前立腺癌患者18例 (PC 群) と酢酸クロルマジノンで治療中の前立腺肥大症患者12例 (BPH 群) を対象として質問紙 (SF-36, IPSS, IIEF5, SDS, Morley および AMS の各質問紙) と内分泌学的検査 (LH, FSH, PRL, T, freeT, E2, DHEA-S) により治療前後の変化を調べた。[結果] PC 群, BPH 群ともに T, free T の有意な低下と性機能の悪化傾向は認められたが他の PADAM 因子には変化を認めなかった。[結論] 経過観察期間が短い今回の検討では内分泌療法と PADAM の因果関係はみられなかった。

先天性精管欠損症の臨床的検討: 寺田央巳, 大塚篤史, 新保 育, 妻谷 庄一, 大園誠一郎 (浜松医大) [目的] 男性不妊症の基礎疾患のうち精路輸送路の障害を来たすものには炎症性疾患, 小児期の不用意な外科手術後の医原性などがあるが, 見逃されがちなものに先天性精管欠損症がある。[対象] 男性不妊外来における先天性精管欠損7例を対象とした。[方法] 理学的所見, ホルモン値, 病理組織学的診断, 画像診断について検討した。[結果] 頻度は閉塞性無精子症の13.4%であった。[結論] 無精子症の原因として先天性精管欠損症は補助生殖医療の進歩により見逃されやすい。精路閉塞の原因検索のために慎重な理学的所見の実施が必要と考えられた。

停留精巢に伴う男子不妊症精巢における転写因子 DAX-1 の発現: 小島祥敬, 林 祐太郎, 黒川寛史, 水野健太郎, 佐々木昌一, 郡 健二郎 (名古屋医大) これまで, 特発性男子不妊症のうち, 特に Sertoli-cell-only を示す精巢において, Sertoli 細胞において転写因子 DAX-1 の発現が低下していることを報告してきた。今回, 停留精巢 (5例, 平均30.2歳) に伴う男子不妊症精巢における DAX-1 mRNA の発現量を検討し, 精巢における DAX-1 の意義を考察した。病理組織学的にいずれも Sertoli-cell-only であった。停留精巢に伴う男子不妊症精巢 DAX-1 mRNA 発現量は 1.38 ± 0.37 と, 特発性男子不妊症精巢のうち Sertoli-cell-only (0.13 ± 0.08) の組織像を示す患者に比較して高値であった。停留精巢に伴う男子不妊症の Sertoli 細胞の機能は低下していない可能性が推察された。

肺出血・右腎囊胞破裂をきたした透析患者の1例: 西島誠諭, 速水慎介, 山口 剛, 玉城吉得, 太田信隆 (焼津市立総合) 症例は63歳, 男性。主訴は左上腹部痛。糖尿病性腎症のため1992年1月に血液透析導入となり, 以後シャント血流不全繰り返したため抗凝固剤を内服していた。2004年12月に血痰を主訴として来院, 呼吸器感染症の増悪に伴い肺出血をきたしていた。ステロイドパルス療法にて改善するも2005年5月に右上腹部痛を訴えたため腹部 CT 施行したところ右腎破裂が確認され, 全身麻酔下で右腎摘出術を施行した。一連の出血の原因として抗凝固剤の内服が関係していると考えられた。

ADPKD に対する動脈塞栓術の経験: 熊田憲彦, 石井淳一, 松田淳, 浅井省和, 西阪泰誠, 柏原 昇 (市立吹田市民), 保本 卓 (同放射線), 杉村一誠, 仲谷達也 (大阪市大) ADPKD は末期腎不全の原疾患として約3%を占める。良性疾患であるが嚢胞腎が巨大化すれば消化管が圧排され食不振より死にいたる場合もある。根本的な治療法は嚢胞腎の摘出であるが, 侵襲の大きさや両側摘出後の本態性低血圧症など問題は多い。今回われわれは生体腎移植における移植腎移入のスペース確保および食不振を主訴とする患者2名において動脈塞栓術を行った。手術時間は平均1時間50分, 使用したマイクロコイルは平均49本, 出血は少量であった。1例は8カ月後に生体腎移植術を施行することができ, もう1例は1週間以内に食不振の改善が得られた。合併症は, 発熱と疼痛以外には重篤なものを含め認められ

なかった。

ARB による移植腎保護効果に関する検討: 今村亮一, 石黒 伸, 難波行臣, 市丸直嗣, 猪阪善隆, 高原史郎, 奥山明彦 (大阪大) [目的] 尿蛋白排泄量は腎機能低下の指標であり, これを抑制することは腎機能保護の観点から重要である。[方法] 大阪大学医学部泌尿器科にて生体腎移植を施行し術後1年以上経過した症例のうち, ACE Inhibitor 投与後も尿蛋白排泄量が 100 mg/日以上を維持したため Angiotensin II 受容体拮抗薬 (以下 ARB) を投与した18例を対象とし, 尿蛋白排泄抑制効果を検討した。なお全例術後1年間は尿蛋白陰性であった。[成績] 17例で有意に尿蛋白排泄量の改善を認めた。[結論] ACE Inhibitor にて尿蛋白排泄量の改善を認めなかった症例であっても, 積極的な ARB 投与により改善する症例を認め, その有効性, 安全性が示唆された。

生体腎移植後早期高血圧症に対するアンギオテンシン II 受容体拮抗薬 (ARB) の効果と安全性の検討: 内田潤次, 長沼俊秀, 北本興市郎, 町田裕一, 杉村一誠, 仲谷達也 (大阪市大), 金 卓, 熊田憲彦 (吹田市民) [目的] 生体腎移植後早期高血圧症に対する ARB の効果を検討する。[方法] 生体腎移植後1~2週間で S-Cr 1.5 mg/dl 以下まで低下した移植腎機能良好症例のうち高血圧 (140/80以上) 合併例に移植後早期より ARB を投与した。[結果] 12症例 (年齢15~57歳) において平均第13病日より ARB を投与した。血圧は投与前平均 153/88 から投与開始2週後において121/78まで有意に低下した。S-Cr は投与前 1.14 ± 0.16 mg/dl から 1.18 ± 0.20 mg/dl と変化を認めなかった。高K血症を12例中2例認めた。[結論] ARB は腎移植後早期高血圧症に対して有効であった。

シクロスポリン投与腎移植患者における高脂血症の検討: 石井徳味, 森 康範, 林 泰司, 田原秀男, 原 靖, 植村天授 (近畿大) シクロスポリン (CsA) による高脂血症発症の機序を検討するために CsA 投与腎移植患者36名の血清脂質, リポアポ蛋白, lipoprotein lipase (LPL) 活性を測定した。36名中19名 (52.8%) に高コレステロール血症 (血清コレステロール 220 mg/dl 以上) を, 17名 (47.2%) に高中性脂肪血症 (血清中性脂肪 150 mg/dl 以上) を認めた。36名の各測定結果より CsA 投与による高脂血症の発症機序としてリポ蛋白の合成亢進, 異化遅延ならびに LPL 活性の抑制が考えられた。高コレステロール血症群では総コレステロール値, LDL コレステロール値, ApoB/AI の上昇が認められ, 心血管障害の予防対策が必要であると考えられた。

二分脊椎症例の VUR に対する Subureteral collagen injection therapy の長期成績に関する検討: 松下千枝, 細川幸成, 小野隆征, 大山信雄, 百瀬 均 (星ヶ丘厚生), 山田 薫 (山田クリニック) [目的] 二分脊椎症例の尿路管理において VUR のコントロールは重要である。われわれは以前 subureteral collagen injection therapy (SUCI と略す) の術後早期での有用性を報告したが, 今回長期成績について検討した。[方法] 治療後3年以上の経過観察が行われた16例を対象とし, 再発の有無について検討した。[結果] VUR grade 別の非再発率は G1, G2, G3 の順に83.3, 37.5, 28.6%であり, G4, 5症例は全例が再発していた。非再発症例の効果持続期間は36~96カ月, 平均73.1カ月であった。[結論] SUCI は二分脊椎症例の VUR の内 G1 に対してのみ有効であり, 治療戦略上の有用性に乏しいと思われた。

特発性正常圧水頭症症例における排尿筋過活動の意義: 松本成史, 清水信貴 (馬場記念), 北口正孝 (同脳神経内科), 吉岡伸浩, 花井禎, 杉山高秀, 植村天授 (近畿大) [目的] 特発性正常圧水頭症 (iNPH) は明らかな原因が特定出来ないにもかかわらず, 脳室拡大を認め, 歩行障害・認知症・尿失禁の三徴候を有す。iNPH の膀胱機能の報告はなく, 特に尿失禁については不明。今回 iNPH における膀胱機能を検討。[方法] iNPH の確定診断のため, CSF Tap test を受けた症例を対象に, その前後で自覚症状スコアと PFS を施行。[成績] PFS では排尿筋過活動 (DO) を示し, 不随意性排尿筋収縮閾値容量が増大。著効例は三徴候の各パラメーターが改善。[結論] iNPH の尿失禁は, DO による切迫性尿失禁が主で, 機能性尿失禁も含まれていた。当科では iNPH 疑い症例には Tap test を施行, その効果と同時に DO の存在も診断の1つにしている。

干渉低周波治療器ウロマスターの尿失禁、過活動膀胱、骨盤痛症候群に対する治療経験：青木芳隆，棚瀬和弥，三輪吉司，秋野裕信 横山 修（福井大），塩山力也，藤田知洋（藤田記念），木村良平（木村），大滝秀穂（大滝） われわれは尿失禁、過活動膀胱、骨盤痛症候群の患者に対し、干渉低周波治療器ウロマスターによる治療を行い、その治療前後に質問紙を用いて自覚症状の変化を調べ、その効果を評価した。対象は、26名（男17名，女9名），年齢7～82歳（平均68歳）。尿失禁14名，過活動膀胱16名，骨盤痛症候群6名（重複あり）。内服中の薬剤は治療期間中も継続した。治療前後で症状スコアの改善が認められ、患者自身の評価は治療後1～3カ月において、「とても効果があった」19%、「効果がある」12%、「少し効果がある」50%、「なかった」19%であった。本治療は副作用もなく、尿失禁や過活動膀胱、さらには骨盤痛症候群に対し有用な治療であると考えられた。

夜間頻尿に対するロキソプロフェンの有効性の検討：岡田真介，西原恵司，渡辺秀輝（名古屋市立城西） [目的] 抗コリン剤や睡眠剤に効果を示さない夜間頻尿患者に対しロキソプロフェンの効果を投与前後の排尿記録により検討した。[対象と方法] 2004年10月から2005年4月までに夜間頻尿を主訴として当科を受診し他の薬剤に効果を示さなかった患者のうち、ロキソプロフェン60mgを就寝前に投与し、投与前後の排尿記録が得られた患者12名（男性12名，平均年齢75.1歳）[結果] 12名中9名（75%）に有効であり、夜間尿量の減少と夜間1回排尿量の増加が認められた。[考察] ロキソプロフェンは夜間頻尿の改善に有効であり、夜間尿量の減少あるいは膀胱容量の増加をもたらす可能性が示唆された。

前立腺肥大症例の残尿量の変動率について：大岡均至，野瀬隆一郎（神戸医療セ） [目的] 前立腺肥大症60症例の残尿量の変動率を検討する。[方法] 1) 日時を改めて測定した残尿量の傾向，2) 強制排尿後と自然排尿後での比較，3) 残尿量の多寡（100ml未満と以上）による，上記の傾向の差異につき検討。[結果] 全体では，100ml以上の残尿症例の変動率は大きかった。個々の症例では，残尿100ml未満で変動率が有意に低率で，再現性が認められた。強制排尿後と自然排尿後では，100ml未満の変動率は小さく，それ以上の症例は変動が大きく再現性に乏しかった。[考察] 残尿量100ml未満の場合，その把握には自然排尿後の1回計測値を採用可能で，それ以上の残尿量では，変動率が大きいため参考値と考えるべきである。

膀胱留置カテーテルの耐久性に対する各種外用薬剤の影響について：大岡均至，野瀬隆一郎（神戸医療セ） [目的] 膀胱留置カテーテルに対する外用剤の影響を検討する。[方法] ラテックス（La），シリコン，スチレン系エラストマー（SEBS）を用い，ゼリー，ベタメタゾン，ゲンタマイシン，油性基材，水性基材を含有する軟膏やクリームを用い，カテーテル破裂実験系を用いた強度変化を検討した。[成績] La，SEBSはパラフィンを塗布した状態ですべてのカテーテルが自然破裂した。破裂再現実験では，La，SEBSにおいてはプロピレングリコールを除くすべての薬剤に対し強度低下を認め，クリームに比し軟膏による強度の低下が認められた。[結論] 膀胱留置カテーテルは，軟膏などの接触により強度が低下したり破裂する危険性が高まる。

VAS（visual analogue scale）を用いたLH-RHアナログ注射の疼痛評価：平山きふ，鴨井和実，藤原 淳（公立南丹） 前立腺癌に対してLH-RHアナログ治療を行った39例に対し，VASを用いたLH-RHアナログ注射の疼痛評価を行った。リュープリンは上腕外側，ゾラデックスは腹部に投与した。ゾラデックス投与例では直接投与，ペンレス15分間貼付投与，26G針で1%キシロカイン局所麻酔後投与にて評価した。リュープリンはゾラデックスと比較し，直接投与の場合には1，3カ月製剤ともに疼痛が有意に軽度であった。ゾラデックス投与前にペンレスを貼付しても疼痛抑制効果は軽度であったが，1%キシロカイン局所麻酔後投与ではリュープリンと同程度まで疼痛が抑制された。

前立腺針生検時の疼痛軽減についての検討：鶴 信雄，永田仁夫，原田雅樹，大塚篤史，新保 齊，古瀬 洋，妻谷庄一 牛山知巳，鈴木和雄，大園誠一郎（浜松医大） [目的] 無麻酔での経直腸的前立腺針生検時の疼痛軽減法を検討する。[方法] 対象は，2003年6月

～2005年4月に前立腺針生検を行った184例。無処置18G生検針群（A群：n=78），無処置20G生検針群（B群：n=19），直腸内キシロカインゼリー注入15分後生検針群（C群：n=87）を比較した。疼痛評価はVASを用い，超音波プローベ挿入時と生検時で行った。[成績] 生検時疼痛は，A群：4.1±2.3，B群：3.3±2.2と，20G針群で痛みは軽減したが統計学的有意差はみられなかった。C群：4.0±2.3はA群と差を認めなかった。[結論] 生検針の太さや粘膜浸潤麻酔は，疼痛軽減に寄与しなかった。

当院の前立腺全摘除術クリティカルパス—バリエーション分析からDPC対応までの改訂過程—：永江浩史，伊藤寿樹，丸山哲史，波多野伸輔（聖隷三方原） 当科では前立腺全摘除術パスを2001年1月に導入して以来，バリエーション分析を中心に過去4回の改訂を行ってきた。第5版までの症例で入院請求総点数のDPC試算を行った結果，現在の出来高算定値をわずかに下回ったため，包括部分にあたる画像診断・臨床検査の見直しを行った結果，本年1月の症例から，術中に膀胱尿道吻合後に膀胱内200ml生食注入でリークがなければ術後5日目に行っていた膀胱造影を行わずに尿道カテーテルを抜去するようにした。臨床経過に影響はなく，以後のDPC試算では出来高算定を2,000～3,000点上回る結果を得た。DPC試算は必ずしも実施しなくても済む医療行為を探る糸口になり得る。

辺縁領域型増生を示す前立腺の検討：内田克典，大橋厚之，高村光幸，小塚祐司，山中光規朗，今井 裕，広川佳史，白石泰三（三重大病理学），有馬公伸，杉村芳樹（三重大） [目的] BPHは移行領域を主体とする増殖性病変とされているが時に辺縁領域の増大した症例を経験する。今回われわれは辺縁領域に注目し前立腺の形態計測を行った。[方法] 剖検時に採取された前立腺250例を対象に平均的重量の前立腺（正常群）33例と+1SDを越える前立腺（腫大群）36例に対しTZ領域，PZ領域，肥大結節の面積を測定した。[結果] 50歳代では腫大群は正常群に比べPZ面積の有意な増加，70歳代ではTZ面積の有意な増加が認められた。肥大結節は70歳代では50歳代に比べ発生率，占拠率に有意な増加が認められた。除結節面積は50歳代で腫大群は正常群に比べて有意な増加が認められた。[考察] 50歳代では辺縁領域型増生を示す前立腺の存在が示唆された。

陰茎折症14例の検討：石村武志，原 綾英，酒井 豊，藤井智浩，常 義政，武中 篤（川崎医大），藤澤正人（神戸大） 1982年から2004年の間に経験した陰茎折症14例を報告する。年齢は16歳から70歳（中央値35歳）で，受傷原因は性交5例，打撲4例，自慰3例，寝返り2例であった。11例が受傷時snapping soundを自覚し，6例が来院時疼痛を訴えた。全例に皮下血腫，10例に陰茎腫脹，7例に陰茎屈曲を認めた。受傷後6時間から56時間（中央値9時間）で，全例に外科手術を施行。13例に片側の陰茎海綿体白膜の損傷を認め，1例は尿道海綿体白膜に損傷を認め尿道損傷を合併しており，全例で損傷白膜の縫合を行った。経過不明の1例と受傷前より勃起障害のあった1例を除いた12例で術後勃起障害を認めていない。

透析患者における血中free PSA/total PSAの検討：桐山 功，沼澤和夫（吉祥寺あさひ），西村泰司（日本医大） [目的] 維持透析施行中の患者における血中free PSA値の透析による影響を評価。[方法] 維持透析を受けている50歳以上の男子61名に対して，透析前に血中f/tPSAを測定した。コントロール群に関しては，腎機能正常な前立腺癌ではない50歳以上の男子86名を無作為に抽出した。[成績] tPSA値は，コントロール群に比べ低い値であったが，fPSA値は比例して低いとは云えず，したがって透析患者のf/tPSAは高かった。ダイアライザーにローフラックス膜を使用している群はハイフラックス膜群よりf/tPSAは高い傾向にあった。[結論] 透析患者におけるf/tPSAは，特にローフラックス膜を使用している患者を評価する際に，考慮が必要であると考えられた。

TUR-P後に診断された前立腺癌の臨床的検討：矢田康文，廣田英二，増田健人，小島宗門（名古屋泌尿器科），早瀬喜正（丸善ビルクリニック） 1994年4月から2005年6月までの約11年間に，当院において体系的な前立腺針生検（経会陰的）により前立腺癌と診断された442例のうち，TUR-Pの既往がある症例は26例（5.9%）であった。今回は，これらを対象に臨床的検討を行ったので報告する。TUR-Pから前立腺癌と診断されるまでの期間は，最短12カ月，最長215カ月

で、平均85.6カ月であった。TUR-Pの既往がない群との癌診断時における比較では、既往がある群では、より高齢で、前立腺容積は小さく、PSAは低値で、臨床病期は早期であり、各項目で統計学的にも有意差を認めた。一方、組織型や Gleason スコアには有意差を認めなかった。

和歌山県における前立腺癌検診：上門康成，森 喬史，倉本朋未，射場昭典，吉川和朗，松村永秀，西畑雅也 相本康夫，福垣 武，萩野恵三，鈴木淳史，新家俊明（和歌山医大）【目的】1989年より和歌山県内の10市町村で前立腺癌検診を行ってきたので、その成績を報告する。【対象と方法】原則50歳以上の男性を対象に、問診，DRE，PSA測定による一次検診を行った。2002年度から前立腺研究財団の助成により基本検診に PSA 測定を組み込んだ検診も開始した。PSA値4 ng/ml以上また DRE 異常の受診者に二次検診を行った。【成績】2003年末までに一次検診受診者数はのべ2,551人，一次検診異常者数は238人，二次検診受診者数は167人，うち117人に生検を行い，42人（1.65%）が前立腺癌であった。臨床病期はBが28人であった。【結論】前立腺癌検診は早期癌発見に有用である。

無床診療所における前立腺針生検120例の経験：井原英有（いはらクリニック）【目的】無床診療所における前立腺癌（PC）の診断・治療の現状を分析した。【対象と方法】1997年5月から2005年6月までの前立腺針生検126回，120例を対象とした。生検は原則として仙骨ブロックおよび前立腺周囲浸潤麻酔下に超音波ガイド下経直腸的に行った（8カ所）。【成績】PCを54例に認めた（stage C～D 21例，B2 18例，B1 15例）。前立腺上皮内腫瘍（PIN）を4例に認めた。8箇所の専門施設に紹介して放射線治療7例，粒子線治療4例，根治的手術10例を施行，当クリニックで精巣摘除術を含む内分泌療法を31例に行った。【考察】進行状態で紹介される例も多いが，PSA検診が普及して早期発見例が増加しつつある。2次検診先としての無床診療所の役割は大きい。

当院人間ドックにおける PSA 値と前立腺癌について：福井勝一，小倉啓司，長船 崇（大津赤十字），小寺幸江，西山知佳，久野信一郎，大谷由利子（同健診セ）【目的】人間ドック男性受診者全員に PSA 測定し，その現状を報告。【対象】2004年1月～12月に当院人間ドック全男性受診者2,249名。【方法】PSAが4.1 ng/ml以上を，要精密検査とし，年齢別に異常値出現率を調査。【結果】PSA 2.0～4.0 ng/mlは，241名（10.8%）。4.1 ng/ml以上は，62名（30歳代2名，40歳代8名，50歳代24名，60歳代16名，70歳以上12名）。当院泌尿器科受診者は，35名で，生検を24名に施行。8名が前立腺癌と診断（40，50歳代1名，60歳代3名，70歳以上3名）。【結語】要受診患者の当院受診率は，56%であった。今後，二次検診率の向上，他の医療機関への受診の有無，PSA 2.0～4.0 ng/mlの二次検診の検討が必要だと思われた。

当院における前立腺癌の診断成績：七浦広志（国保坂下），山田芳彰，深津英捷，本多靖明（愛知医大）2004年度から県の前立腺癌検診がスタート 当院における前立腺癌診断成績を報告する。【対象】2000年7月～2005年6月に前立腺生検を施行した307例。年齢は51～92歳，中央値73.4歳。PSA測定はタンデム®を使用。【方法】経直腸的超音波ガイド下に系統的6カ所（2004年度からは8カ所）生検。【結果】81例，26.4%を前立腺癌と診断。内訳1. 直腸診陽性，PSA陰性12.5%（2/16）。2. 直腸診陽性，PSA陽性100%（41/41）。3. 直腸診陰性，PSA陽性15.2%（38/250）。臨床病期 stage B 37例，C 11例，D 25例。【結語】1. PSAのSensitivity, Specificity, PPVは97.5, 6.2, 27.1%。2. PSA値が高いほど組織分化度は低く，臨床病期は進行。3. 癌検診導入後に生検数増加。早期前立腺癌発見の頻度に有意差は認めず。

当院における前立腺生検の臨床的検討：玉木正義，千田由理，前田真一（トヨタ記念），久保田憲章，出口 隆（岐阜大）【目的】当科における経陰道的前立腺生検について検討した。【対象と方法】2000年1月から2004年12月までに PSA 値もしくは直腸診上異常所見を認め，当科にて前立腺生検を施行した557例を対象とした。年齢，PSA値の中央値は68歳（41～93），7.9 ng/ml（0.4～10,000）であった。経直腸的超音波ガイド下に経陰道的8カ所生検（peripheral zone（PZ）6カ所，transition zone（TZ）2カ所）を行った。【成績】前立腺癌は183

例（32.9%）検出した。PSA別癌検出率はPSA≤4.0 3/28（7.1%），4.0<PSA≤10.0 61/324（18.8%），10.0<PSA≤20.0 45/105（42.9%），20.0<PSA 74/94（78.7%）であった。TZのみ検出された例は，22例（12.0%）であった。重篤な合併症は認めなかった。

系統的6カ所生検と前立腺全摘除標本との比較検討：長澤丞志，瀬戸 親，田近栄司（富山中央），内山明夫，三輪淳夫（同臨床病理），藤田 博，角野佳史（金沢大）前立腺癌において前立腺針生検組織と前立腺全摘除病理標本とで Gleason score や腫瘍存在部位が異なることがある。今回，われわれは2001年2月から2005年6月までの間に，系統的6カ所生検を行い前立腺癌と診断し，前立腺全摘除術を施行した44例を対象とし，生検時のPSA，Gleason score，癌の採取本数，生検陽性部位と摘出標本の癌の部位の一致の有無，腫瘍サイズ，病理組織学的ステージなどにつき統計学的，病理組織学的に比較検討したのでこれを報告する。

経直腸精嚢生検の前立腺癌のステージングにおける意義：松村善昭，松本吉弘，雄谷剛士，丸山良夫（松阪中央総合）【目的，方法】精嚢浸潤の有無に関して画像検査と前立腺全摘病理所見に矛盾が生じることがある。これを時折経験する。精嚢浸潤の病理学的な証明をするため精嚢生検を行った。前立腺生検の際に経直腸的超音波検査上で精嚢が明らかに同定できる症例に限り左右1ヶ所ずつ行った。精嚢生検の意義，安全性について検討した。【結果】2003年から2005年6月まで超音波ガイド下経直腸前立腺，精嚢生検を181例に施行し76例に前立腺癌を認めた。sv（+）であった症例は13例，19本であった。sv（-）であると考え前立腺全摘を施行した30例中で病理学的 sv（+）は1例であった。合併症は1例に直腸出血と発熱を認めるのみであった。

前立腺特異抗原（PSA）関連パラメータからみた前立腺生検陽性率の検討：山本新吾，橋本貴彦，東郷容和，樋口喜英，丸山琢雄，近藤宣幸，野島道生，森 義則，島 博基（兵庫医大），廣田誠一（同病院病理）【目的】PSA関連パラメータと前立腺生検陽性率の相関を検討した。【対象】1999年1月～2004年12月に超音波ガイド下経陰道的8カ所生検を施行されたPSA（ng/ml）20未満の症例364例。【結果】癌陽性率は全体で36.5%（133/364），PSA 4未満では16.1%（5/31），PSA 4以上10未満では34.5%（78/226），PSA 10以上20未満では46.7%（50/107）であった。F/T比（%）20以上およびPSAV（ng/ml/年）0.5未満における癌陽性率はそれぞれ9.5%（4/42）および9.4%（3/32）であったが，両者の条件を満たす症例における癌陽性率は0%（0/7）であった。【考察】PSA関連パラメータを有効に組み合わせることにより，不必要な生検を回避することが可能であると考えられた。

前立腺針生検の適応に関する検討—PSA-densityの有用性—：永井 司，伊藤康久（揖斐厚生），横井繁明，萩原徳康（岐阜大）過去2年間に PSA 高値（>4 ng/ml）のため前立腺針生検を施行した168例（癌51例，非癌117例）を対象とした。癌/非癌のPSAは26.1±33.4/7.2±3.2，PSA-density（PSAD）は1.12±1.48/0.26±0.19であった（ともにp<0.01）。PSADのcut-off値を0.25に設定した際の癌診断における感度は92%，特異度は67%であった。PSAD<0.25であった癌は4例（7.8%），非癌は78例（66.7%）であった。前立腺針生検の適応にPSADを併用することで，非癌症例における不要な針生検を少なからず回避できると考えられた。

当院における PSA グレイゾーン症例に対する前立腺針生検および初回陰性症例における再生検の検討：錦見俊徳，小林弘明，横井圭介，山田浩史，石田 亮，塩田隆子（名古屋第二赤十字）【目的】PSA値4から10 ng/mlのグレイゾーン症例に対する前立腺生検の結果をretrospectiveに解析した。【方法】当院で2003年1月から2004年12月までの前立腺生検施行症例中PSAグレイゾーンであった465例を対象とした。再生検を施行した49例について癌症例と非癌症例間でPSAD，PSAVについても検討した。【結果】465例中115例（24.7%）に癌を認めた。癌症例と非癌症例でPSA値に有意差を認めなかった（p=0.166）。再生検49例中9例（18.4%）に癌を認めた。PSAVは有意差を認めなかった（p=0.335）が，PSADは有意に癌症例で高かった（p=0.005）。【結論】PSAグレイゾーン症例の癌診断において，PSADは有用であると考えられた。

前立腺再生検の結果を予測する因子について：光森健二，小堀 豪（浜松労災），井出良浩（同病理），河原貴史，小林 恭（京都大）
 [目的] 前立腺針生検の再生検の結果を予測する因子は確立した指針がないため，初回病理や PSA 関連パラメーターと再生検の病理診断との関係を retrospective に解析した。[対象] 2002年7月以降の生検684症例中再生検をうけた88名。[結果] 再生検で15名が癌と診断（17%）。PSA density (PSAD)，free-percent PSA (F/T)，PSA velocity や PIN および組織学的炎症の有無について検討したところ，初回生検前 PSAD of the transition zone (PSA-TZ) ($p=0.02$) が有意に再生検結果と相関し，F/T ($p=0.07$)，組織学的炎症 ($p=0.08$) が相関する傾向にあった。PIN および再生検前の PSA 関連パラメーターと再生検結果との間には相関を認めなかった。

MRI で精巣区域梗塞と診断した急性陰嚢症の2例：小林隆宏，渡瀬秀樹（名古屋市立城北） 症例1：31歳，男性。左急性陰嚢内容痛を主訴に受診。左精巣上部に限局した圧痛あり。超音波上，疼痛部位に一致して低信号および無血管信号領域を認め，MRI 上造影不良領域を認めた。1年前にも同様の症状があり，本人の希望もあり精巣生検を施行，病理所見は精巣梗塞であった。原因疾患の検索を行ったがなく特発性精巣区域梗塞と診断した。症例2：31歳，男性，右急性陰嚢内容痛を主訴に受診。超音波では明らかな病変を認めなかったが MRI で精巣の一部に T2 不均一，一部に低信号領域を認め精巣区域梗塞と診断した。原因疾患の検索を行ったがなく特発性精巣梗塞と診断した。

尿路上皮癌の診断における DWIBS の初期経験：結縁敬治，庭川要，山口雷蔵，山下 亮，斉藤恵介，齋巢賢一（静岡県立静岡がんセンター），結縁幸子（同画像診断） [目的] 尿路上皮癌の診断における DWIBS (Diffusion weighted Whole body Imaging with Background body signal Suppression) の初期経験を報告する。[対象と方法] 尿路上皮癌が疑われ，治療前に MRI 検査を施行しその後組織学的検索がなされた8例。DWIBS の質的診断と病理検査結果などを比較検討した。[結果] 病理学的に尿路上皮癌と診断された病変は CIS をのぞき全例 DWIBS で明瞭に病変を描出することができた。[考察] 薬剤を投与せず高いコントラストで尿路上皮癌を描出可能な DWIBS は，簡便で比較的確実性の高い病変検出能を有することが示された。

前立腺癌診断における MRI 拡散強調画像の有用性に関する検討：上田康生，安田和生，鈴木 透，山本裕信，古倉浩次（宝塚市立） [目的] 前立腺癌診断における MRI 拡散強調画像 (DWI) の有用性を検討した。[対象と方法] 2004年12月より，前立腺癌診断目的の MRI 撮影時に DWI を撮影した。その後，前立腺針生検を施行した症例を対象とした。対象症例において，DRE・TRUS・T2WI・DWI の診断率に関して検討を行った。また，DWI における見かけの拡散係数 (ADC) を測定，診断への有用性を検討した。[結果] 現13症例集計での各検査における診断率に有意差を認めなかった。ADC は癌の陽性部位と陰性部位で，有意差をもって陽性部位で低値であった。[考察] 追加症例も踏まえ DWI の有用性，ADC に関してさらなる検討を行う。

泌尿器科領域における PET-CT の有用性：岩崎 明，畑中祐二，梶川次郎，岸本知己（市立堺） 尿路悪性腫瘍における術前 Staging 診断として，通常 CT，MRI などが利用される。しかしこれら画像上のリンパ節腫脹が責任病巣からの転移によるものか，また後腹膜腫瘍における悪性良性の鑑別など，判断に苦慮することも少なくない。このような症例にたいして PET-CT を試み，術前画像診断の補助として有効であった症例を数例経験した。内訳は前立腺癌が3例，膀胱腫瘍2例，尿管腫瘍1例，精巣腫瘍1例，後腹膜腫瘍1例であった。症例の多数ではリンパ節腫脹が転移性であるかの鑑別に有用であった。また，術後再発の判断に有効であった症例が1例，後腹膜腫瘍において PET で取り込みが淡く良性腫瘍 (Schwannoma) を術前に予想できた症例が1例あった。

原発性アルドステロン症に対し RFA (ラジオ波焼灼術) を施行した1例：金原弘幸，大西毅尚，有馬公伸，杉村芳樹（三重大），山門亨一郎，竹田 寛（同放射線），荒瀬栄樹（三重総合医療センター） 症例は60歳，男性。39歳時に高血圧を指摘され46歳時より内科治療を開始。58歳時に低K血症，心房細動，副腎腫瘍を指摘された。59歳時筋

肉痛にて近医受診した際，低カリウム血症，アルドステロン 560 pg/ml と高値を認め，副腎サンプリングにて左副腎部よりアルドステロン高値を認めた。原発性アルドステロン症の診断にて全身麻酔下に RFA 施行，焼灼中に血圧の上昇を認めたが，術後は血圧も低下し，アルドステロンも 48 pg/ml と低下した。副腎腫瘍（機能性，非機能性）に対し当科では低侵襲治療としてラジオ波焼灼術 (RFA) を行っている。今回原発性アルドステロン症に対して RFA を施行し良好な経過を得たので若干の文献的考察を加え報告する。

鏡視下ドナー腎摘出術12例の経験：中山治郎，林 哲也，阿部豊文，森 直樹，関井謙一郎，吉岡俊昭，板谷宏彬（住友），奥田直樹，阪口勝彦（同腎七），三宅 修（医誠会），市丸直嗣 辻畑正雄，高原史郎（大阪大） 2001年5月から2005年9月までに，住友病院泌尿器科/腎センターで施行した生体腎移植術は21例で，2003年2月以降，12例で鏡視下にドナー腎摘出を行っている。摘出側は右1例，左11例で，いずれも鏡視下に完遂し，開放手術に移行した症例はなかった。開放手術群9例と比較すると，平均手術時間は開放群204分に対して鏡視下群252分と有意に長かったが，平均出血量は開放群の280 ml に対し鏡視下群は71 ml と有意に少なかった。平均温阻血時間は，開放群255秒，鏡視下群251秒で有意差は認めなかった。1例で術中に尿管損傷を来とし，レシピエント側で尿管-移植尿管吻合を要したが，いずれの症例においても移植腎機能は良好に発現した。術後平均歩行開始日は1.3日目，経口摂取開始日は1日目，術後平均在院日数は12日であった。習熟が進めば安全で，ドナーに対する侵襲の少ない有用な術式であると考えられる。

ハンドアシスト法を用いた鏡視下尿管全摘除術の臨床成績：丸山高広，白木良一，桑原勝孝，日下 守，森 紳太郎，伊藤 徹，早川邦弘，星長清隆（藤田保衛大） [目的] 腎盂尿管腫瘍に対してハンドアシスト法を用いた鏡視下尿管全摘除術 (HALS) の成績を開放手術による尿管全摘術 (Open) と比較検討した。[対象] HALS が17例で平均年齢は64.3歳，男性13例，女性4例，患側は右側5例，左側12例であった。Open が22例で平均年齢は63.9歳，男性17例，女性5例，患側は右側10例，左側12例であった。[結果] 平均手術時間 (分) は 294 vs 259，平均出血量 (ml) は 487 vs 649 であった。HALS では3例に膀胱内再発があり，1例は癌死した。Open では10例に膀胱内再発があり，8例は癌死した。[結論] HALS は手術時間はやや延長するものの制癌効果においても Open と遜色ない術式と考えられた。

腹腔鏡下副腎摘除術の治療成績：右梅貴信，東 治人，古武彌嗣，上田陽彦，勝岡洋治（大阪医大），木浦宏真，切目 茂（大阪府済生会中津） [目的] 当院および関連施設において施行された腹腔鏡下副腎摘除術の治療成績について検討した。[方法] 1997年以降，大阪医科大学泌尿器科で施行された腹腔鏡下副腎摘除術24例を対象とした。性別は男性7例，女性17例で年齢は27~67歳（平均：53歳），患側は右13例，左11例であった。[成績] 全体での平均手術時間は95~445分（平均：183分），出血量は10~830 ml（平均：119 ml）であり，開腹手術へ移行した例はなかった。2003年以降に施行した9例の平均手術時間は154分，出血量は66 ml であった。[結論] 良性副腎腫瘍に対する腹腔鏡下副腎摘除術は安全，低侵襲で有用な術式であると考えられた。

和歌山県立医科大学泌尿器科における副腎，腎に対する鏡視下手術の臨床的検討：福垣 武，森 喬史，吉川和朗，柑本康夫，鈴木淳史，上門康成，新家俊明（和歌山医大） [目的] 副腎および腎に対して鏡視下手術を施行した41症例の臨床的検討を行った。[対象] 対象は副腎摘除術28例，腎摘除術7例，尿管全摘除術4例，腎部分切除術2例。患側は右20例，左21例。後腹膜鏡下単純腎摘除術を施行した1例を除き，経腹膜的到達法にて手術を行った。[結果] 平均手術時間は副腎摘除196分，腎摘203分，尿管全摘282分，腎部分切除術350分。平均出血量は145 cc。開腹手術への移行症例はなく，術後B型肝炎の増悪を認めた1例以外に重篤な合併症はなかった。術後平均歩行開始日は2日，経口摂取開始日は1.6日であった。[結論] 鏡視下手術は副腎，腎に対する安全で有用な標準術式となった。

体腔鏡下後腹膜リンパ節生検術の意義：原 勲，田中一志，竹田雅，中野雄造，山中和樹，山田裕二，藤澤正人（神戸大） [目的]

診断困難な後腹膜リンパ節の腫大に対する体腔鏡下生検術の意義につき検討した。【対象】2001年から2005年までに、体腔鏡下での後腹膜リンパ節生検術を施行した5例を対象とした。全例男性で平均年齢は68歳、対象としたリンパ節は右副腎1例、傍大動脈2例、左腎上極1例、右腸骨動脈1例であった。【結果】手術時間は平均121分(85~156分)、出血量は少量であった。病理診断は胃癌転移1例、原発不明腺癌1例、悪性リンパ腫2例、反応性リンパ節腫大1例であった。【結論】診断困難な後腹膜リンパ節の腫大に対する体腔鏡下生検術は侵襲も少なく確実な診断が可能であり有用な術式と思われた。

抜去困難な留置 D-J stent に対し、ESWL が有効であった3例：川上 隆、藤本 健、辻本賀洋、岡島英五郎(高の原中央)、影林頼明(奈良県立奈良) 上部尿路結石症のために D-J stent を留置し結石治療中、D-J stent に結石が付着し抜去が困難であった症例に対し ESWL を施行し stent を抜去しえた3例を経験したので報告する。【症例1】54歳、男性。左腎結石、左尿管結石に対し D-J stent を留置し抜去困難となった。ESWL を7回施行し抜去した。【症例2】57歳、男性。右尿管結石に対し D-J stent を留置し抜去困難となった。ESWL を1回施行し抜去した。【症例3】56歳、女性。右尿管結石に対し D-J stent を留置し抜去困難となった。ESWL を2回施行し抜去した。

Lithostar multiline を用いた上部尿路結石の治療成績：坂元宏匡、森川 愛、東 新、西尾恭規(静岡総合) 2003年1月から2004年12月までに当院で行った、Lithostar multiline (siemens 社製) による上部尿路結石に対する治療成績を検討した。対象は177例(男性138例、女性39例、平均年齢53.5歳、左103例、右74例、R1 5例、R2 47例、R3 11例、U1 86例、U2 8例、U3 20例、大きさは10mm 以下99例、10~20mm 69例、20mm 以上9例) 平均治療回数は1.96回、平均衝撃波数は6,968回、3ヵ月における完全排石率、有効率は81.4、91.0%であった。合併症として3例で腎被膜下血腫、追加治療はPNL 2例、TUL 3例であった。合併症が少なく、外来で安全に施行することが可能と考えられた。

Sonolith Vision による上部尿路結石の治療成績：青木 大、川口理作(千船)、樋口喜英(兵庫医大) 2004年6月から2005年8月末までに Sonolith Vision を用いて上部尿路結石159結石に対する体外衝撃波結石砕砕治療を経験した。結石部位は、腎80結石(腎杯61、腎盂12、腎盂尿管移行部7)、尿管79結石(上部57、中部3、下部19)で、総セッション数は250回(平均治療回数1.57回)であった。これらについての治療効果および合併症、さらに破砕困難例について若干の考察を加えて報告する。

当院における TUL の治療成績：大掘 賢、日比初紀(協立総合) 【目的】リソクラストを用いた TUL の治療成績を検討。【対象と方法】2004年10月より2005年4月までの21例。男性14例/女性7例、平均年齢63.2歳(29~80歳)。結石部位 R2/R3 2例(9.5%)、U1 11例(52.4%)、U2 6例(28.6%)、U3 2例(9.5%)。結石サイズ 10mm 以下10例(47.6%)、11~20mm 9例(42.9%)、21mm 以上2例(9.5%)。【結果】手術時間平均77.6分。術中合併症：尿管穿孔1例、バスケット鉗子破損による尿管遺残1例。その他合併症はなく平均在院日数は3.9日。治療効果：残石なしもしくは4mm 以下の残石18例(85.7%)、4mm を超える残石3例(14.3%)。追加治療：2例 ESWL、1例再 TUL。【結語】リソクラストによる TUL は非侵襲的で有用な治療である。

内視鏡的治療が有用であった Milk of calcium renal stone の1例：楠田雄司、岡本雅之、小川隆義(姫路赤十字) 42歳、女性。左腰部痛を主訴に2004年11月当科受診。IVP、CT にて左上腎杯内に milk of calcium renal stone を認めた。経皮的に腎杯憩室を穿刺した後、腎瘻カテーテル(6Fr)を留置、洗浄にて砂状黒色の結石を多量に回収した。1週間後、逆行性に軟性尿管鏡を挿入し、腎瘻からインジゴカルミンを注入し憩室口を同定、同部よりガイドワイヤーを挿入した。腎盂鏡下にガイドワイヤーを目印に憩室口を切開拡張した。術後腰部痛は消失し、8ヵ月の現在再発の徴候を認めていない。症状を有する腎杯憩室の手術法として内視鏡的な憩室口の切開拡張は有用な方法と思われた。

性行為による亀頭包皮炎における化膿連鎖球菌の重要性について：若月 晶(若月クリニック) 【目的】前報(紀要 inpress)で化膿連鎖球菌性亀頭包皮炎47例の臨床像と感染経路を検討したが今回症例を増して再検討を行った。【方法】過去4年5ヵ月間に経験した化膿連鎖球菌性亀頭包皮炎74例(PYO 群)の臨床像をB群(他細菌165)、NB群(培養陰性45)、N群(培養未施行42)と比較検討した。【結果】PYO 群の臨床的特徴は前報と同じく膿性分泌液(67.6%)と疼痛(38.3%)で、感染経路の特徴も前報と同じく性的接触で(78.7%)あり、特に commercial sex worker との fellatio が他群より有意に多く、性行為後の潜伏期間も他群より有意に短かった。【結論】化膿連鎖球菌が性行為で感染する亀頭包皮炎の起炎菌として重要であることが確認された。

経直腸前立腺生検後の感染予防としての Levofloxacin (LVFX) 600 mg/投与の有用性：永田仁夫、青木高広、原田雅樹、大塚篤史、新保 育、鶴 信雄、高山達也、古瀬 洋、麦谷荘一、牛山知己、鈴木和雄、大園誠一郎(浜松医大) 【目的】前立腺生検に対する感染予防としての Levofloxacin (LVFX) 600 mg/1日投与の有用性を検討した。【対象と方法】2004年10月より2005年6月までに経直腸前立腺生検を施行した68症例を対象とした。生検直前より翌日朝までの1日間に LVFX 600 mg/(分3) を投与し、発熱と尿路感染症の有無について検討した。【結果】生検後24時間以内に 38°C 以上の発熱をきたした症例は0例、2週間後に膿尿を認めた症例は5例、急性前立腺炎にて再入院した症例は1例であった。副作用にて中止した症例は認めなかった。【結語】LVFX 600 mg/1日投与は前立腺生検後の感染予防として有用と考えられた。

泌尿器科病棟における2004年1年間の血液培養陽性例の検討：相原衣江、森田展代、近沢逸平、森山 学、川村研二、宮澤克人、田中達朗、鈴木孝治(金沢医大) 2004年1月から12月までの1年間で、泌尿器科病棟入院患者において菌血症を疑った58例に対し静脈血液培養を施行した。このうち結果陽性を示した12例は、全例敗血症と診断された。12例中、尿管結石症など尿路通過障害を合併していた複雑性尿路感染症が9例と大多数を占め、その他は長期カテーテル留置患者などであった。菌種は *E. coli* 5例、*Staphylococcus aureus* 1例、*Klebsiella pneumoniae* 2例、MRSA 2例、*Enterobacter cloacae* 1例、*Proteus vulgaris* 1例であった。静脈血液培養を採取した同日の尿培養結果より83%において同一菌種が同定された。

尿管結石による腎盂腎炎の敗血症ショックに対し、エンドトキシン吸着が著効した3例：山脇順子、橋本好正、山田幸隆、寛 英雄(市立四日市) 症例1：74歳、女性 主訴は発熱。両側尿管結石に伴う腎盂腎炎、敗血症にて入院。尿管ステント留置後、敗血症ショックに対し吸着療法施行。翌日には全身状態改善。症例2：55歳、女性 主訴は発熱と左腰痛。左尿管結石に伴う腎盂腎炎にて入院。翌日に敗血症ショックとなる。尿管ステント留置後、吸着療法施行。その後全身状態改善。症例3：48歳、男性 主訴は右腹痛と発熱。右尿管結石に伴う腎機能悪化を認め、腎盂腎炎、敗血症も併発。尿管ステント留置後、吸着療法施行。入院3日後には全身状態改善。3例とも後日 TUL 施行。以上、尿管結石による腎盂腎炎、敗血症ショックに対し、エンドトキシン吸着が著効した3例を経験したので報告する。

慢性尿路感染症に対する抗生剤少量間欠投与の検討：吉田浩士、上田朋宏、伊藤靖彦、中川雅之(京都市立) 【目的】慢性尿路感染症は高齢高リスク患者において重症感染症に至る可能性があり、これをコントロールする方法として抗生剤少量間欠投与の有用性を検討した。【方法】対象は抗生剤短期投与で膿尿が消失しない症例18例(男性9例、女性9例、平均75歳)で神経因性膀胱11例(カテーテル留置2例、間欠導尿2例)、腎結石症例5例を含む。LVFX 100 mg を2日に1回内服投与を継続し2ヵ月後に効果判定をした。【結果】膿尿消失7例、改善6例、改善なし4例、悪化1例。有害事象として軽度の下痢を1例に認めた。改善なし、悪化のうち3例に LVFX 耐性菌の出現をみた。【考察】LVFX 少量間欠投与は慢性尿路感染症のコントロールに有用であると考えられ、濃度依存性効果以外の作用機序が考えられた。

NISDM-SSI を用いた前立腺全摘術の手術部位感染サーベイランスについて：川村研二、近沢逸平、相原衣江、森山 学、宮澤克人、田

中達朗, 鈴木孝治 (金沢医大) [はじめに] NISDM-SSI システムは SSI サーベイランスに必要なデータ入力が可能で, 統計解析もできるソフトウェアである (マツダ病院 佐和章弘先生開発). NISDM-SSI を用いてサーベイランスを行ったので報告する. [対象と方法] 2004年11月から2005年7月に行った小切開前立腺全摘除術15例を対象とした. 抗菌薬は術前より3日間 CTM を投与した. SSI の発生は NNIS (National Nosocomial Infections Surveillance) の基準に従った. [結果] 15例中1例 (6.7%) に SSI が発生した. NNIS の基準で SSI 発生率は2.68%であり, 判定は要注意であった. [結語] 今回は, 前立腺全摘除術のみの検討であったが, 開腹手術すべてに SSI を監視する必要があると考えた.

精巣悪性リンパ腫の3例: 橋本晃佳, 坂本和也, 三浦克紀, 石川隆太 (市立釧路) [目的] 高齢者の精巣腫瘍は40%が悪性リンパ腫であり, CHOP 療法を軸とした治療が標準である. [対象] 当科で経験した3例について検討した. [結果] 全例非 Hodgkin リンパ腫, diffuse large B cell type であった. 症例1は69歳, 臨床病期 (c) IAで, 現在再発予防に Rituximab を併用した R-CHOP 療法施行中である. 症例2は65歳, cIVB 症例で, CHOP 療法および放射線療法を行い PR が得られた. 症例3は71歳, cIVB で, THP-COP 療法を施行するも, 重症肺炎を併発して死亡した. [考察] 2例で術直後の CT でリンパ節転移の増悪を認めており, 診断後可及的すみやかな治療が必要と考えられた.

肝再発に対してリザーバー留置による動注化学療法が奏功した Leydig 細胞腫の1例: 上田 崇, 長島隆夫, 伊藤晴喜, 岡田晃一, 伊藤吉三, 岩元則幸 (京都第一赤十字) 症例は71歳, 男性. 2004年3月に左精巣腫瘍 (Leydig 細胞腫, pT1, N0, M0) に対し左高位精巣摘除術を施行した. 腫瘍マーカーの値は正常であった. 術後6カ月の腹部超音波検査で多発性肝転移が判明し, 2004年10月にリザーバーを留置し動注化学療法を開始した. 動注レジメンとしては, シスプラチン 10 mg/隔週, フルオロウラシル 2,000 mg/48時間持続, 隔週による FP 療法とした. 治療効果としては, 治療開始6カ月の時点で PR であった (RECIST 評価による). また1カ月以上経過した現在も効果は持続しており, 肝外病変の出現や明らかな有害事象の発現を認めず, 治療継続中である.

進行性精巣腫瘍に対して, 集学的治療を施行した1例: 曾我倫久人, 岩本陽一, 西川晃平, 長谷川嘉弘, 山田泰司, 大西毅尚 金原弘幸, 有馬公伸, 杉村芳樹 (三重大) 28歳の男性. 右精巣腫瘍にて, 高位除勢術施行. 病理診断は, York sac tumor, Chorio carcinoma, immature teratome, pT2N3M1. Stage IV, 病期 IIIB2 (両側肺転移, 傍 Ao リンパ節転移, 左頸部リンパ節転移, AFP 4,780 ng/ml, beta-hCG 49,248 U/l). BEP 4 コース施行. 腫瘍マーカー陰性化を確認後, RPLND を施行. 組織は immature teratome, viable cell (+). 左頸部 LN 廓清術. 組織は後腹膜腔 LN と同様. 左肺転移巣摘出術施行. 組織は壊死組織のみ. Salvage として, VeIP を追加し, 現在経過観察中.

化学療法後に外科的切除が奏功した縦隔原発胚細胞性腫瘍の1例: 三宅牧人, 田中基幹, 平尾佳彦 (奈良医大), 玉置伸二 (同内科), 高濱 誠 (同外科), 植村天受 (近畿大) 縦隔原発胚細胞性腫瘍は予後不良で稀な疾患である. 症例は40歳, 男性, 呼吸・体動により誘発される右前胸部痛を契機に右肺門部に腫瘤陰影を認め当院入院となった. 腫瘍マーカーは AFP 152.7 ng/ml, β hCG 1.38 ng/ml と高値を示し, CT で約 10×9×8.5 cm の縦隔腫瘍を認めた. 超音波ガイド下生検にて胚細胞性腫瘍の診断を得, BEP 療法2コースと超大量化学療法2コースを施行した. マーカーは正常化した. CT で腫瘍縮小を認めなかったため, 右肺上中葉合併腫瘍摘除術を施行した. 病理診断は広範な壊死を伴った mature teratoma であった. 治療後2年6カ月を経過した現在, 再発は認めていない.

初期治療から6年後に肺転移, さらに右心房腫瘍塞栓を形成した進行性精巣腫瘍の1例: 三宅牧人, 田中基幹, 平尾佳彦 (奈良医大), 阿倍毅嗣, 谷口繁樹 (同外科), 植村天受 (近畿大) 精巣腫瘍は一般的には2年以内に転移・再発を起こすとされるが, 今回われわれは精巣腫瘍晩期再発の1例を経験したので報告する. 症例は33歳, 1996年に atypical seminoma 進行性精巣腫瘍 cT1N3M_{LYM} と診断され, 化学療法・後腹膜リンパ節廓清を施行後 disease free に経過観察中

あった. その6年9カ月後, 肺転移が出現し, 化学療法後に胸腔鏡下腫瘍切除術を施行, 病理は fibrous tissue であった. その後, 徐々に AFP が上昇し, 上大静脈から右心房に進展する腫瘍塞栓を認めたため, 開心術下腫瘍摘出術を施行した. 病理組織は粘液囊胞性腺癌 (奇形腫悪性転化) で, 術後 AFP は正常化した.

総腸骨動脈 Fibromuscular dysplasia による動脈破裂の1例: 吉岡 誠, 徳川茂樹, 岸川英史, 西村憲二, 市川靖二 (兵庫県立西宮), 越野 司 (同放射線), 渋谷 卓 (東宝塚さとう) 症例: 21歳, 男性. 家族歴: 兄が特発性脾動脈留破で手術, 父は脳動脈瘤破裂で41歳で死去. 現病歴: 突然の腰背部痛. 前医での CT で左腎周囲から右腎にいたり, 膀胱後面に広がる血腫あり. 左腎動脈留破疑いで当院へ転送. 血管造影を施行. 左腎血管は異常を認めなかった. 次いで大動脈造影を施行. 左総腸骨動脈より extravasation を認めた. 血管外科へ転送後緊急手術. 左総腸骨動脈の脆弱性が著明で破綻部中枢側の処置が不可能であったため, 大動脈を離断する結果となった. 下肢への血流確保のため右腋窩動脈-大腿動脈バイパスを追加で施行. 術後3日目循環不全で死亡. 病理検査で fibromuscular dysplasia が疑われた. 後腹膜出血の1例として報告する.

血管内グラフト留置が奏功した腸骨動脈尿管瘻の2例: 棚瀬和弥, 青木芳隆, 松田陽介, 中井正治, 金田大生, 塩山力也 大山伸幸, 三輪吉司, 秋野裕信 (福井大), 坂井豊彦, 伊藤晴海 (同放射線), 守山典宏 (斉藤), 横山 修, 楠川直也 (公立丹南) [症例1] 79歳, 男性. 1999年8月, 小腸悪性リンパ腫による腸管穿孔で小腸切除術を受けた. その際, 炎症の波及により右尿管狭窄をきたしていたため, 尿管ステントを留置した. 3週間後, 肉眼的血尿が出現し, 膀胱鏡でステントからの出血が確認された. CT で右外腸骨動脈に仮性動脈瘤が確認されたため, グラフトステントを留置し, 血尿は消失した. [症例2] 78歳, 男性. 2004年4月, 膀胱全摘, 尿管皮膚瘻造設術を受けた. 左尿管皮膚瘻は3週間ごとに尿管ステントの交換を行っていた. 1年後, 尿管より多量の出血をきたし, ショック状態になった. 血管造影にて左総腸骨動脈に仮性動脈瘤が確認された. グラフトステントを留置し, 血尿は消失した.

内腸骨動脈塞栓術により止血した尿管動脈瘻の1例: 平尾周也, 吉井将人, 渡辺秀次 (済生会中和), 高橋亜希, 甲川佳代子, 吉村佳子 (同放射線), 夏目 修 (奈良県心身障害者リハ) 73歳, 女性. 56歳時, 子宮頸癌のため子宮全摘除術, 放射線療法施行. 主訴は肉眼的血尿, 貧血. 尿管狭窄による水腎症のため2000年12月より DJ カテーテル留置. 2005年4月1日より他院にて強度の肉眼的血尿を認め当院へ紹介となった. KUB では DJ カテーテル先端が仙腸関節まで移動しており, 出血の程度より尿管動脈瘻を疑った. 腹部 CT 上, 右腎は腫大し, 腎盂は出血および凝血塊により著明に拡大していた. 血管造影を施行したところ右内腸骨動脈に仮性動脈瘤が認められ金属コイルで塞栓術を行った. 術後経過は良好で, 塞栓術後2カ月を経過した現在, 再出血は認めていない. 尿管動脈瘻について文献的考察を加え報告する.

腹部単純写真にて Free air 像を呈した膀胱破裂の1例: 前田浩志, 吉行一馬, 羽間 稔 (淀川キリスト教) [症例] 51歳, 男性. [現病歴] アルコール多飲し他院救急搬送. 腹部単純撮影で, free air を認め, 当院に転送, 外科入院. [入院経過] 胃潰瘍穿孔の診断で保存的に治療の方針とした. 入院時より血尿があり, 第6病日に膀胱鏡検査, CT, 膀胱造影を施行, 膀胱破裂と診断. 第7病日, 膀胱破裂修復術を施行. 膀胱円蓋部に約4cmの裂孔を認めた. 術後14日目にカテーテル抜去, 16日目に退院. [考察] 腹部単純撮影における free air の存在は, 消化管穿孔のサインとされるが, 膀胱腹腔内破裂の場合に存在しても矛盾はない. 膀胱腹腔内破裂は重篤に至ることも多く, 日常診療において free air を示す疾患の1つとして念頭におくべきと考えられた.

胃癌を原発とした転移性腎腫瘍の1例: 野村広徳, 岩田裕之, 伊藤哲也, 森川洋二 (市立伊丹), 木村文彦, 平塚正弘 (同外科) 症例は72歳, 男性. 2005年5月24日, 吐血にて近医受診し上部消化管内視鏡検査にて Borrmann 2 型の隆起性病変を認め, 胃癌の診断にて6月3日当院外科紹介受診. 術前検査としての腹部超音波検査, 造影 CT にて左腎に径2cmの淡く造影を受ける腫瘍を認めたため, 当科

紹介受診。原発性腎細胞癌の疑いにて6月16日に一次的に幽門側胃切除術、左腎摘除術施行。胃の病理組織所見は pT1, pN0, sH0, sP0 であったが、腎摘除標本の病理組織所見は胃癌の組織標本に一致しており胃癌の腎転移と診断し、pM1, stage IV であった。今後は外科にて術後補助療法の予定である。

会陰部に発生した近位型類上皮肉腫の1例：彦坂敦也，山田健司，藤田圭治，岩瀬 豊（加茂），多田豊曠（名古屋市大病理）49歳，男性。2002年1月会陰部痛にて受診。同部に腫瘤触知し，会陰部腫瘍の診断で同年4月摘除術施行。病理組織学的に“未分化癌”と診断され，全身検索するも原発巣不明。術後抗癌化学療法施行し経過観察していたが，2004年5月再び会陰部に腫瘤出現。再手術にて前回と同様の病理組織像であった。遠隔転移を認めず，局所再発まで比較的長期経過している点が癌腫としては非典型的と考え，病理組織の再検討を行った結果，免疫組織化学染色にてEMA およびCD34 が陽性所見を示し，近位型類上皮肉腫と診断した。術後 IFM, ADM による抗癌化学療法を施行し経過観察中である。若干の文献的考察を加え症例提

示する。

先天性副腎皮質過形成に伴う Testicular adrenal rest tumor の1例：平岡健児，中西弘之，本郷文弥，大江 宏（京都第二赤十字），藤井秀岳（京都府立医大），杉本浩造（杉本クリニック），前川幹雄（京都市民連中央），西野和義（日本バプテスト内科）26歳，男性。左陰囊内容の腫大を主訴に受診。既往に先天性副腎皮質過形成があり，姉にも同様の既往を認めた。両側の精巣に複数の硬結を触知し，超音波検査でも辺縁不整，内部不均一な低エコー領域を検出したが，腫瘍マーカーは陰性であった。MRI では両側精巣内に T1 で iso intensity, T2 で low intensity な腫瘤を認めた。両側精巣生検の結果，悪性所見を認めず，Testicular adrenal rest tumor と診断した。Testicular adrenal rest tumor は先天性副腎皮質過形成の患者において，ACTH のコントロールが不良となった際に，胎生期に精巣内に迷入していた ACTH に反応する細胞が刺激されて生じるとされ，適正量のステロイド補充が治療の第一選択となる。