

第254回日本泌尿器科学会東海地方会

(2011年12月11日 (日), 於 中外東京海上ビルディング)

副腎 Adenomatoid tumor の1例 : 中根明宏, 小林隆宏, 安藤亮介, 秋田英俊, 岡村武彦 (安城更生) 47歳, 男性. 健診で肝血管腫の精査目的のCT施行し, 右副腎腫瘍を指摘され受診した. 血圧, BMI, 血液生化学, 副腎内分泌検査は正常であった. MRI上, T1で脂肪成分を認めず, T2で高信号の2.3cmの腫瘍で, 転移性腫瘍を含めて悪性の可能性を否定できなかった. 全身CTでは他の原発巣を指摘できなかった. 腹腔鏡下右副腎摘除術を施行した. 病理所見は小嚢胞状構造が密に増生する像で, cytokeratin AE1/AE3, calretinin が陽性であり, adenomatoid tumor と診断した. 副腎 adenomatoid tumor は1988年のEvansらの報告が最初で, 文献上29例の報告がある. 本症例は30例目にあたり, 稀な疾患である. 画像診断は困難とされ, 手術での組織診断が主となる. 最大1,220gの腫瘍や最長14年9カ月の経過観察の報告があるが, 再発を認めたものはない. 本症例も術後3カ月で再発を認めていない.

後腹膜から発生した脱分化型脂肪肉腫の1例 : 西野 将, 深見直彦, 河合昭浩, 引地 克, 彦坂和信, 深谷孝介, 平野泰広, 石瀬仁司, 丸山高広, 佐々木ひと美, 日下 守, 石川清仁, 白木良一, 星長清隆 (保健衛生大) 60歳代, 女性. 右背部痛を主訴に近医受診. 右腎腫瘍疑にて当院紹介受診. 腹部US, 腹部CTで右腎上極に11×8×9cmの腫瘍を認め, 肝臓, 腎臓, 腸腰筋への浸潤が疑われた. 検査所見では特に明らかな異常値はなく, ホルモン活性も認めなかった. 副腎腫瘍または後腹膜原発の肉腫系悪性腫瘍と診断し, 経腹的に後腹膜腫瘍摘出術を施行. 摘除重量410gの腫瘍を摘出. HE染色では, 分化型脂肪肉腫と高悪性度の非脂肪性肉腫を認めた. 免疫染色ではMDM2陽性を示し, 脱分化型脂肪肉腫と診断した. 術後経過は良好で, 術後9日目に退院. 術後3カ月の造影CTで局所再発を認め, 現在化学療法中 (ADR+IFM) である.

後腹膜類皮嚢腫 Epidermal cyst の1例 : 吉田真理, 山内裕士, 石田 亮, 錦見俊徳, 山田浩史, 横井圭介, 小林弘明 (名古屋第二赤十字), 都築豊徳 (同病理診断) [症例] 44歳, 男性. [現病歴] 2002年7月当院消化器内科にて施行したCTにて後腹膜嚢胞を認め当科外来受診. 11月に後腹膜嚢胞穿刺施行. 300ml穿刺液吸引. アルコール固定を施行した. 穿刺液細胞診は陰性であった. その後経過観察にて増大認め2007年10月嚢胞穿刺目的にて入院. [既往歴] なし. 2007年10月の穿刺後経過良好にて2日後に退院. 穿刺液の細胞診陰性, 細菌培養陰性であった. その後外来経過観察するも再度増大認め, 患者と相談の上, 2011年8月根治手術目的にて入院となった. 入院2日後, 腹腔鏡下後腹膜嚢胞摘出術施行. 手術時間253分出血量30ml術後経過良好にて術後5日目に退院となった. 現在外来経過観察中であるが再発, 感染の合併などは認めていない.

尿管S状結腸吻合術後に発症した後腹膜膿瘍の1例 : 井上 聡, 木村 亨, 坂元史稔, 鈴木晶貴, 石田昇平, 小松智徳, 辻 克和, 絹川常郎 (社保中京) 75歳, 男性. 1981年膀胱癌に対して膀胱全摘除術, 尿管S状結腸吻合術を施行. 術後複数回右腎盂腎炎で入院歴あり. 2011年4月, 右腎盂腎炎で入院. 抗生剤治療で改善せずCTで右腎下極から腸腰筋にかけて後腹膜膿瘍を認めた. 経皮的ドレナージ術を施行し改善. 尿管S状結腸吻合術後の腎盂腎炎の発症頻度は約25~57%と報告されている. また大腸癌の発生頻度が高く, 通常の280~550倍と報告されている. 本症例では発症3日前より便秘が出現しており, 感染の一因と考えられたため緩下剤の内服と生活指導を行った. その後感染の再発を認めていない. 本症例では尿路変向が困難であるため感染予防が最も重要である. なお当院で本手術が施行されたのは1982年が最後で, 現在3名が通院中である.

結節性硬化症患者の腎平滑筋肉腫に合併した肺 MMPH の1例 : 米村重則, 桜井正樹 (松阪市民) 52歳, 女性. 腹痛精査中でCT施行したところ右腎腫瘍を認めた. 結節性硬化症患者であったため2006年2月腎生検施行し, 結果はleiomyosarcomaであった. 両肺野に多発する肺腫瘍がありT1aN0M1と診断し2006年3月に根治的腎摘出術を行った. 術後 cyclophosphamide, vincristine, adriamycin, dacarbazine

を用いた化学療法を3コース施行したが, 前後で肺転移巣に変化は認められなかった. 結節性硬化症の患者でもあり肺リンパ脈管筋腫症が疑われたため, 2010年10月に肺生検したところ multifocal micronodular pneumocyte hyperplasia (MMPH) であった. 結節性硬化症患者の肺病変にはリンパ脈管筋腫症と微小結節性肺上皮過形成があり, 肺転移との鑑別診断には注意が必要である.

スニチニブ内服により著明な骨髄抑制などを来した前立腺癌治療中の進行腎癌の1例 : 伊藤 博, 河合 隆, 服部毅之 (一宮市民) 74歳, 男性. 2002年に転移性骨腫瘍にて受診. PSA 1,571 ng/ml. 生検で前立腺癌と診断. CTで左腎腫と骨盤リンパ節転移も認めた. まずゴセレルンとビカルタミドを投与し良好に反応した. 左腎摘出は本人が拒否. 2005年 PSA が上昇傾向のためビカルタミドに代えてエストラムスチンを1cap投与し PSA は再び安定した. 2011年2月左腎腫増大と肺転移, 腰痛を来し, 4月からスニチニブ 50mgによる治療を開始した. 内服開始14日目のCTで肺転移巣の縮小を認めたが, 顔面紅潮, 発熱などがあり内服中止した. 中止4日目に白血球400/ μ l, 血小板1.9万/ μ lと悪化, DICも発症しその治療を行うも効果がなく死亡した. 癌治療歴を持つ患者にはスニチニブの開始時の用量を減量すべきと思われる.

左腎摘除術後に生じ保存的に治療しえた乳糜腹水の1例 : 土屋邦洋, 高橋義人, 堀江憲吾, 石田健一郎, 谷口光宏 (岐阜県総合医療セ) 80歳代, 男性. 検診のエコーにて10cmの左腎腫瘍を指摘され当科紹介受診. 画像診断にて腎癌と診断し腹腔鏡下左腎摘除術を施行した. 術後2日目の食事開始後から乳白色調のドレイン排液を認め, 排液中の中性脂肪値は2,787 mg/dlと高値を示し乳糜腹水と診断した. 200ml/日以上以上の排液が続き術後4日目より低脂肪食に変更. 5日目より絶食およびTPN管理とした. ドレイン排液の減少を確認し術後10日目に食事再開したところ, 同日中に排液増量したため翌日より再び絶食としソマトスタチンアナログ製剤の持続皮下注射を開始した. 13日目より腹水著減し食事再開ならびに投与終了としたが, 乳糜腹水の再燃を認めず19日目にドレインを抜去した. 退院後も再貯留なく経過している.

副腎原発悪性リンパ腫の1例 : 三木 学, 西川晃平, 舛井 覚, 堀靖英, 長谷川嘉弘, 吉尾裕子, 神田英輝, 山田泰司, 有馬公伸, 杉村芳樹 (三重大) 72歳, 女性. 主訴は左鼠径リンパ節腫脹. 生検では悪性所見なく, 精査のCTで最大5cm径の左副腎腫瘍を指摘され, 画像上副腎皮質癌が疑われたため副腎全摘除術を施行. 病理結果は悪性リンパ腫であった.

後腹膜原発 MFH の1例 : 加藤大貴, 甲斐文丈, 永田仁夫, 田村啓多, 鈴木孝尚, 杉山貴之, 大塚篤史, 高山達也, 石井保夫, 古瀬洋, 麦谷荘一, 大園誠一郎 (浜松医大) 48歳, 男性. 小骨盤内に径12cmの腫瘍を認め摘出術を施行. 検体は18.5×16.0×9.5cm, 625g. 病理組織診断はMFH/undifferentiated pleomorphic sarcoma, high gradeであった. 患者の強い希望で術後補助療法を行っていないが, 再発転移を認めず3カ月が経過している. 後腹膜原発のMFHは稀であり, 唯一の根治的治療は手術であるが, 解剖学的構造により広範囲切除が難しい. 補助療法として化学療法, 放射線治療が行われるが治療成績は満足するものはない. 近年, 分子標的薬を用いた臨床試験が行われておりその効果が期待される.

腎盂原発 Sarcomatoid carcinoma の1例 : 豊田将平, 亀山紘司, 菊地美奈, 加藤 卓, 中根慶太, 山田佳輝, 菅原 崇, 清家健作, 土屋朋大, 伊藤慎一, 安田 満, 横井繁明, 仲野正博, 出口 隆 (岐阜大), 廣瀬善信 (同病理) 77歳, 男性. 2011年2月に肉眼的血尿, 排尿困難を自覚. 前医で左水腎症と膀胱腫瘍を指摘され, 当科紹介受診. 膀胱鏡検査では, 膀胱内に古い凝血塊を認めた. 逆行性腎盂尿管造影, 造影CT, MRI検査などにて腎門部・傍大動脈リンパ節転移を伴う左腎盂腫瘍cT3N2M0と診断. 2011年4月経腹的左腎尿管全摘除術, 左腎門部リンパ節郭清を施行. 病理組織学的検査では, 腫瘍は紡

錘形細胞を中心に異形腺管、横紋筋成分を認めたが、尿路上皮癌は認めなかった。腎盂原発 sarcomatoid carcinoma pT3pN2M0 と診断。患者は追加治療を希望せず、術後6カ月の時点で左傍大動脈リンパ節転移を認めているが生存中である。調べえた限り本症例は本邦12例目であった。

IgG4 関連疾患と診断された腎門部腫瘍の1例：松尾一成，吉野能，高井 峻，小嶋一平，馬嶋 剛，萩倉祥一，藤田高史，佐々直人，松川宜久，小川輝之，加藤真史，水谷一夫，山本徳則，服部良平，後藤百万（名古屋大），本多登代子（中部労災） 58歳，女性。腎盂腎炎精査時に左傍腎盂腫瘍を指摘，悪性リンパ腫の疑いと診断された。Cre 0.72 mg/dl，尿所見に異常なく，IgG 1,204 mg/dl，IgE 171 IU/ml と正常範囲であった。造影 CT では腫瘍は 30 mm 大で造影効果に乏しく，膀胱変を認めなかった。悪性リンパ腫ないし良性疾患と考え，診断と治療方針決定のため腹腔鏡下腫瘍切除術を施行し，IgG4 陽性/IgG 陽性形質細胞数比が50%強>40%，IgG4 231 mg/dl<135 mg/dl と判明し，IgG4 関連疾患と診断された。臨床症状に乏しく，自然消退の報告例があるため無治療経過観察をしたところ，3カ月後に左腎に間質性腎炎の出現，右傍腎盂に腫瘍形成あり，PSL 治療を開始する方針となった。

APRT 欠損症に伴う 2,8-dihydroxyadenine 結石症の1例：小林郁生，中村小源太，梶川圭史，吉澤孝彦，西川源也，全並賢二，勝田麗美，飛梅 基，青木重之，伊藤要子，山田芳彰，住友 誠（愛知医大） 32歳，女性。左背部痛の精査にて左尿管結石および左水腎症を認めた。その後自排石し，結石分析にて 2,8-dihydroxyadenine 結石症と診断。遺伝子解析にて APRT 部分欠損症と診断された。

精細管内悪性胚細胞を合併した完全型アンドロゲン不応症の1例：井村 誠，水野健太郎，西尾英紀，守時良演，神沢英幸，濱本周造，梅本幸裕，小島祥敬，戸澤啓一，佐々木昌一，林 祐太郎，郡 健二郎（名古屋大） 19歳，戸籍上女性。無月経のため近医受診。超音波検査で，子宮と卵巣を認めず，染色体が 46,XY であったため，精査・加療目的に当院紹介。外陰部は女性型で，陰毛は大陰唇にそって散在性に発毛していた（タンネル分類：2度）。内分泌検査でテストステロンが正常女性に比べ高値，hcg 負荷試験が陽性であった。腹部超音波，MRI 検査で両側鼠径部に精巣様の腫瘍を認めた。以上より，完全型アンドロゲン不応症を疑い，腹腔鏡下両側性腺摘除術を施行。病理組織は両側とも，精細管内悪性胚細胞を含む精巣であった。両側性腺に悪性胚細胞を認めた報告は少なく，アンドロゲン不応症の病態と悪性化の機序について考察した。

異時性両側精巣上体腫れに対し精巣温存術を施行した1例：平野泰広，日下 守，西野 将，河合昭浩，引地 克，深谷孝介，彦坂和信，石瀬仁司，深見直彦，丸山高広，佐々木ひと美，石川清仁，白木良一，星長清隆（保健衛生大） [症例] 40歳代，男性。2007年4月右精巣腫瘍に対して高位精巣摘除術施行。病理結果は seminoma pT1 stage I。その後サーベイランス。2011年5月左精巣の硬結，HCGβ 値の上昇，MRI で径長 17 mm の腫瘍を認めた。精巣腫瘍，stage I と診断。精巣機能温存目的で BEP 2 コース，EP 1 コース施行後，2011年9月左精巣部分切除術を行った。病理結果は viable cell は認めず。現在2カ月経過し，術後合併症，再発所見なく，テストステロン値は正常下限で経過している。[結論] 両側精巣腫瘍の治療の選択肢として，精巣部分切除術は有用と考えられた。

治療に難渋したシクロホスファミドによる出血性膀胱炎の1例：高木公暁，小島圭太郎，柚原一哉（高山赤十字），柴田悠平（同内科） 80歳，男性。多発性骨髄腫に対して2007年10月よりシクロホスファミド内服を継続。2011年5月肉眼的血尿にて当科受診。膀胱タンポナーデの状態であり，膀胱内血腫除去術を施行，膀胱鏡では血管拡張像を認めた。術後血尿は一時軽快したものの再燃。膀胱持続洗浄にて軽快せず，タイムック膀胱内注入療法を施行し，開始後4日目より肉眼的血尿は消失し，6日間注入して終了とした。しかし，その後数日で血

尿再燃ありタイムック膀胱内注入療法を再開したが軽快なく，経過中出血性ショックを発症した。全身状態改善を待って両側尿管皮膚瘻造設術，経尿道的膀胱内凝固止血術を施行した。術後尿道からの出血は治まり，独歩退院となった。シクロホスファミドによる出血性膀胱炎は時に重症化することもあり，適切な治療が重要である。

解除に難渋した陰茎絞扼の1例：後藤修平，小堀 豪，諸井誠司（浜松労災） 81歳，男性。認知機能障害あり。介護施設にて入浴中に陰茎の腫大を指摘された。陰茎根部に直径 30 mm，厚さ 5 mm，幅 10 mm の金属製のリングが嵌頓し，絞扼遠位は著明に腫大していた。超音波にて多量の膀胱尿を認めた。手術室にて絞扼解除術および膀胱瘻造設術を施行した。陰茎は無麻酔とした。整形外科機材を用い，解除に2時間8分を要した。術後の経過は良好であり，尿道瘻，壊死などの合併症は認めなかった。術後3日で膀胱瘻カテーテルを抜去し，十分な自尿を確認。術後7日目には陰茎の浮腫は改善し，術後8日で退院とした。

陰茎海绵体に及ぶ壊死性筋膜炎で陰茎を保存し得た1例：細川真吾，高田三喜，鈴木明彦（新城市民） 60歳，男性。全身倦怠感にて受診し，未治療糖尿病および糖尿病性ケトアシトシスと診断され内科入院。陰茎包皮炎にて当科受診し，抗生剤投与開始。入院4日，陰茎腫脹が自壊し，周辺皮膚の壊死あり。真性包茎に伴う亀頭包皮炎が原因の陰部壊死性筋膜炎と診断し，当科転科。同日，壊死組織のデブリードマンを施行。壊死組織は陰茎海绵体および，恥骨上から右大腿内側の範囲であった。陰茎を温存し，開放創とした。膿培養は B 群連鎖球菌であった。カルバペネムの投与と連日創洗浄などの処置を行い，入院30日，創感染が消失していたので創縫合を行った。入院40日，創部 MRSA 感染により創解離。再度洗浄などの処置を行い，創縫合を行った。その後良好であり，入院120日に退院となった。早期にデブリードマンを行うことで治癒しえた陰部壊死性筋膜炎を経験した。

経直腸的前立腺・腫瘍針生検で診断した胃癌 Schnitzler 転移の1例：恵谷俊紀，伊勢呂哲也，神谷浩行，橋本良博，岩瀬 豊（豊田厚生） 46歳，男性。食欲不振で内科を受診し，上部消化管内視鏡で幽門狭窄症を指摘。生検は group 1。直腸診で直腸前面に石様硬の腫瘍を触知。PSA，CEA19-9 は正常。CT で幽門部背側と膀胱直腸窩に腫瘍を認め，PET では膀胱直腸窩の腫瘍には集積を認めなかった。胃癌もしくは膀胱直腸窩転移を疑われたものの，上部消化管内視鏡での生検では悪性像を認めず。膀胱直腸窩の腫瘍に EUS-FNA を施行したが確定診断に至らず，経直腸的針生検を施行し腺癌を認めた。胃空調吻合術の際の術中所見で胃癌の Schnitzler 転移と診断。膀胱直腸窩腫瘍からの検体採取には EUS-FNA の有用性が報告されているが，経直腸的針生検はより組織採取可能量が多く，組織採取法として有用と考える。

特別講演：進行胃癌に対する新規治療法の開発をめざして：住友 誠（愛知医大） 分子標的治療薬の登場により，進行胃癌に対する治療体系は大きな変革を遂げたが，一方で，既存の薬剤の使用法を含めた新しい概念の新規治療体系の確立が期待されている。本講演では，下記の3つのテーマにおける研究成果を報告した。① Sunitinib の relative dose intensity (RDI) と副作用対策：愛知医科大学における sunitinib 治療の現状について紹介し，comedical staff との連携を通じて特に高血圧対策を適切に行うことにより高い RDI を保持し，結果として生存率の延長が期待できることを報告した。② 非淡明細胞腎癌 (NCRCC) に対する mTOR 阻害薬の役割：低酸素環境における腎癌の mTOR 抑制薬抵抗性の機序の1つに EGFR-ERK 経路の相補的な活性化が関与しており，両経路の抑制が特に NCRCC における有効な治療法となる可能性を示した。③ ナノミセル抗腫瘍薬 NK012 の開発現状：NK012 が腎癌組織への選択的集積により劇的な治療効果をもたらすことを示し，「効率よく標的組織に運搬，蓄積されれば腎癌にも抗腫瘍薬は効く」可能性を示した。さらに，腎癌が NK012 の国際共同臨床試験の対象になるよう準備を進めていることを紹介した。