

## 学会抄録

## 第252回日本泌尿器科学会東海地方会

(2011年6月11日(土), 於 中外東京海上ビルディング)

腎瘻周囲に発生した扁平上皮癌の1例: 服部毅之, 伊藤 博 (一宮市民), 満間照之 (同皮膚), 村尾豪之 (同放射線治療), 中島広聖 (同病理診断) 74歳, 男性. 既往歴特になし. 62歳時に尿閉, 腎不全で初診. 骨盤内膿瘍で外科で人工肛門造設, 当科で左腎瘻造設施行. 4週ごとの腎瘻交換. 造設11年10カ月後に腎瘻周囲に径4cm, 高さ1cmの隆起病変出現. 生検で扁平上皮癌と診断. Cr 2.63. CTで左腎瘻部分の筋層から皮下にかけて, 癌の進行が疑われた. 手術は皮膚科で腫瘍周囲の皮膚と膿瘍を切除した. 病理にて高分化の扁平上皮癌と診断され, 深部断端は陽性だった. 追加治療のため, 放射線科で, 腎瘻周囲皮膚と皮下に2Gy×30回, 計60Gyの外照射施行. 照射直後の潰瘍はテラジア軟膏塗布で改善. 術後, Cr 3.3で腎不全の増悪なし. 原因としてカテーテルによる刺激が扁平上皮化, 扁平上皮癌に至ったと考えられた.

縦隔, 皮下気腫を合併した気腫性腎盂腎炎の1例: 小林隆宏, 安藤亮介, 中根明宏, 秋田英俊, 岡村武彦 (安城更生) 80歳, 女性. 数日前よりタール便あり, その後吐血を主訴に当院救急受診. 腹部は軟であったが左側腹部と背部に圧痛あり, 左背部は発赤を認めた. CTで頸部から大腿にかけて広範囲な皮下気腫および, 膀胱結石, 左腎結石, 左腎周囲の炎症・気腫像を認めた. 気腫性腎盂腎炎の診断のもと, 経腹的左腎摘除術を施行した. 同日エンドトキシン吸着療法を行い救命しえた. 背部の皮下気腫・膿瘍はドレナージで軽快した. また吐血の原因は後日上部消化管内視鏡を行い, 食道潰瘍からの出血と診断. 治療を行い軽快した. 気腫性腎盂腎炎について自験例に加え, 文献的考察を加え, 報告を行う.

腫瘍径9cmの左腎血管筋脂肪腫に対して腎部分切除術を施行した1例: 平林毅樹, 上平 修, 山口朝臣, 平林裕樹, 守屋嘉恵, 木村恭祐, 深津顕俊, 吉川羊子, 松浦 治 (小牧市民) [目的] 腫瘍径9cmの左腎血管筋脂肪腫に対して, 腎部分切除術を施行した症例を経験したので報告する. [対象] 48歳, 女性. 2010年7月左腰部痛にて前医を受診し, CTにて左腎腫瘍を指摘され当科紹介受診となった. 初診時, 超音波検査, 造影CTを施行し, 左腎上極に境界明瞭な径9cm大の腫瘍を認め, 腎血管筋脂肪腫と診断した. ダイナミックCTの動脈相では, 腫瘍病変内部の血管増生に乏しい所見であり, 塞栓術にて腫瘍縮小効果は低いと判断した. [結果] 2011年2月左腎部分切除術施行. 病理組織診断では angiomyolipoma の診断であった. 術後合併症なく, 分腎機能の低下も認めていない. [考察] 大きな腎血管筋脂肪腫であっても, 腎機能を温存できる治療が第1選択となると考えられた.

後腹膜悪性リンパ腫の1例: 伊勢呂哲也, 恵谷俊紀, 池上要介, 神谷浩行, 橋本良博, 岩瀬 豊 (豊田厚生) 65歳, 男性. 左下腹部痛を主訴に当院ER受診. 尿管結石の疑いにて当科初診となった. CT, MRI検査の結果, 左腎背側から尿管にかけての後腹膜腫瘍を疑った. エコー下針生検の結果びまん性B大細胞型リンパ腫と診断した. 血液内科との連携によりR-CHOPを8コース施行し, 後腹膜腫瘍の縮小が見られた. 現在外来フォロー中であり, 経過良好である. 後腹膜腫瘍は稀な疾患であり, その中でも悪性リンパ腫は比較的少ない疾患である. 最近, 画像診断や血液検査にて後腹膜悪性リンパ腫を疑い, より確実なラパロ下にての生検を行う施設が多いようである.

両側副腎血腫を契機に見えられた肺腺癌右副腎転移の1例: 田村啓多, 古瀬 洋, 杉山貴之, 加藤大貴, 鈴木孝尚, 甲斐文丈, 永田仁夫, 大塚篤史, 高山達也, 石井保夫, 麦谷莊一, 大園誠一郎 (浜松医大) 58歳, 男性. 主訴は嘔気・左背部痛. CTで両側副腎部に血腫を伴った巨大な腫瘍を認め, 著明な貧血あり. 内分泌学的検査に異常なし. 右側血腫の増大に対し右副腎動脈塞栓術を施行したが, 貧血の進行あり. 出血コントロール, 確定診断のため, 右副腎摘除術を施行し, 貧血は改善した. 病理診断では肺腺癌の副腎転移が強く疑われ,

気管支鏡下腫瘍生検においても右副腎と同様の組織結果であったため, 確定診断に至った. 剖検例で悪性腫瘍の副腎転移は文献上27%とされているが, 副腎転移による出血は非常に稀な病態である. その中でも, 出血の頻度が比較的多いとされている肺腺癌の鑑別にTTF1/Napsin A二重染色は非常に有用であった.

拡大臓器合併切除により全身状態が著明に改善した進行性腎細胞癌の1例: 西川晃平, 曾我倫久人, 三木 学, 舛井 寛, 堀 靖英, 吉尾裕子, 長谷川嘉弘, 神田英輝, 山田泰司, 有馬公伸, 杉村芳樹 (三重大) 59歳, 女性. 全身の浮腫. 腹部膨満にて近医受診. CTにて左腎細胞癌, 多発肺転移, 多発腹膜播種を認めた. 入院時左側腹部に腫瘍を触知し, 検査所見ではWBC 10,540/ $\mu$ l, CRP 8.3mg/dlと炎症反応の亢進を認め, Hb 4.0g/dlと極度の貧血を認めた. 2008年3月18日 cytoreduction 目的に左腎摘出+結腸全全摘+小腸部分切除術を施行した. 病理結果は clear cell carcinoma, G2, pT4pN1M1であった. その後, 全身状態は著明に改善. IFNa, sorafenib, sunitinibを施行しえたが, 術後36カ月後の2011年2月腸管穿孔にて死亡した.

腔内異物により生じた膀胱腔瘻の1例: 馬嶋 剛, 大藪真理子, 松尾一成, 寺島康浩, 藤田高史, 佐々直人, 小川輝之, 松川宣久, 加藤真史, 水谷一夫, 山本徳則, 吉野 能, 服部良平, 後藤百万 (名古屋大) 2008年夏, 腔内に異物を挿入され, 抜去困難となるも放置. 腹痛, 尿失禁出現し2009年9月他院受診. 腔内異物の膀胱内迷入あり異物除去後, 当院へ紹介. 2011年4月膀胱腔瘻閉鎖術を施行した.

放射線治療併用化学療法が奏功した前立腺扁平上皮癌の1例: 清家健作, 亀山紘司, 近藤啓美, 菊地美奈, 増栄孝子, 土屋朋大, 三輪好生, 安田 満, 横井繁明, 伊藤慎一, 仲野正博, 出口 隆 (岐阜大), 林 秀治 (郡上市民) 46歳, 男性. 2010年2月に排尿困難, 排便困難にて近医泌尿器科受診. 直腸診, CT, MRIにて前立腺癌および両側閉リンパ節転移が疑われ, 3月に前立腺生検を施行. 病理結果にて前立腺扁平上皮癌と診断され, 集学的治療を目的に当科紹介. 初診時に尿閉とイレウスを合併していたため, 膀胱瘻造設術および人工肛門造設術を行った上で, 放射線治療併用化学療法を開始した. 化学療法は頭頸部および婦人科領域における扁平上皮癌の治療を適応してDOCとCDDPの併用にて行い, 放射線治療は全骨盤に50Gy照射後, 局所に14Gy照射を施行した. 治療後に画像評価と前立腺生検による評価を行い完全寛解と判断. 治療後8カ月を経過して再発. 転移を認めていない.

多臓器の先天奇形を伴う総排泄腔外反の1例: 守時良演, 水野健太郎, 西尾英紀, 藤井泰善, 神沢英幸, 小島祥敬, 河合憲康, 佐々木昌一, 林 祐太郎, 郡 健二郎 (名古屋市大) 日齢0の新生児. 胎児期に超音波検査で腰・腹部腫瘍を指摘. 切迫早産のために胎36週に帝王切開術で出生し, 脊髄髄膜瘤を伴う総排泄腔外反と診断. 日齢16で膀胱・尿道再建術を施行し, 骨切り術を併用して一期的に腹壁を閉鎖した. 膀胱の組織学的所見では, 粘膜の扁平上皮仮生とともに平滑筋の減少と粘膜下層に膠原線維の著明な増加を認め, 膀胱収縮力とコンプライアンスの低下が推察された. また免疫組織化学染色では, 日齢3の正常新生児の膀胱と比較して粘膜下層の神経細胞とKIT陽性間質細胞が減少しており, 膀胱粘膜からの求心性の情報伝達障害の可能性が示唆された. 現在は全尿失禁であるが, 今後は組織学的所見も念頭に, 腎機能の保持とQOLの向上を目指した排尿管理が必要である.

悪性成分を伴う精巣奇形腫の1例: 小林郁生, 中村小源太, 梶川圭史, 西川源也, 吉澤孝彦, 勝田麗美, 飛梅 基, 青木重之, 伊藤要子, 山田芳彰, 本多靖明 (愛知医大) 40歳, 男性. 無痛性左陰腫大を主訴に2010年10月当院受診. CTにてリンパ節腫大, 多臓器への転移を認め, 高位精巣摘除術を施行した. 病理診断は teratoma with malignant area であり, 横紋筋肉腫を伴う奇形腫であった. 術後化学

療法としてBEP療法を2コース行った。外来にて経過観察中であり、術後7カ月経過しているが再発は認めていない。横紋筋肉腫を伴う精巢奇形腫は本邦において自験例を含めて7例認め、Stage 1のものでは予後は良好であるが、転移を認めるものは予後不良である。有効な化学療法は確立されておらず、外科的に原発、転移巣の完全切除を行われた症例は、比較的予後は良いとされている。また、悪性成分による転移巣を認めた場合、急速な進行が予想されるため、嚴重な経過観察が必要と考えられる。横紋筋肉腫以外の組織型としては腺癌、骨肉腫、軟骨肉腫、扁平上皮癌などがある。

**敗血症性ショックを来したフルニエ壊疽の1例：西野 将，石川清仁，深谷孝介，城代貴仁，河合昭浩，引地 克，彦坂和信，平野泰広，石瀬仁司，森川高光，深見直彦，丸山高広，佐々木ひと美，日下守，白木良一，星長清隆（保健衛生大）** 40歳代，男性。咽頭炎後の発熱，陰部腫脹と発赤を主訴に来院。炎症反応は著明に上昇，貧血，腎機能低下あり。MRIで陰囊部を中心に下腹部～大腿に高信号域を認めた。PIPC/TAZの投与を開始したがショック状態に陥り緊急デブリドメント施行。血液・創部培養で*S. pyogenes*を検出。CDCの診断基準により劇症型A群レンサ球菌感染症と判明した。術後31日目，腹直筋皮弁形成術施行し，経過良好にて49日目に退院。本症例の遺伝子解析SpeB陽性が判明し，これがオプソニン化を障害したと考えられた。また，表面抗原型別では，emm 9型で，本邦劇症型572株中2株目であった。

**TURBTを2度に分けて施行した巨大膀胱腫瘍の1例：山内裕士，石田 亮，小林弘明，横井圭介，山田浩史，錦見俊徳，吉田真理（名古屋第二赤十字）** 33歳，男性。前医の超音波検査異常にて，2010年9月当院紹介受診。CT上膀胱底部に97×95×86mmの巨大腫瘍を確認し，生検したところ尿路上皮癌を認めた。10月TUR-BT施行。11月に二度目のTUR-BT施行。外来にてBCG膀胱内注入を行い，2011年4月効果判定の生検で陰性を得た。巨大膀胱腫瘍に関して，若年発症の根治的TURBTの利点について，若干の文献的考察を加えて報告する。

**Trousseau症候群を来した膀胱癌の1例：清末晶子，今井 伸，吉田将士，米田達明，工藤真哉（聖隷浜松）** 63歳，女性。手指の脱力と構音障害を主訴に当院脳卒中科を受診。頭部MRIにて微小新規発症の脳梗塞が散在。LD，D-dimerの高値を認めたためTrousseau症候群を疑い造影CTを施行したところ，膀胱腫瘍，リンパ節腫脹，骨のびまん性硬化像を認めた。膀胱腫瘍を原発とするTrousseau症候群と診断し，経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行した。病理所見にて印環細胞を伴う低分化腺癌を認めたこと，骨シンチ像がsuper bone scanであり非典型的であったことから他の原発巣の検索を開始した。腫瘍マーカーの上昇，PETにて胃壁に集積を認め，消化器腫瘍の可能性を疑われ，GIFを施行したところ4型胃癌を認めた。胃粘膜より膀胱腫瘍と同様の印環細胞を伴う低分化腺癌の所見を認めた。以上より胃癌を原発とするTrousseau症候群であり，膀胱腫瘍は胃癌からの転移と考えられた。

**骨シンチを契機に見えられたS状結腸代用膀胱破裂の1例：城代貴仁，丸山高広，河合昭浩，西野 将，引地 克，彦坂和信，深谷孝介，平野泰広，石瀬仁司，森川高光，深見直彦，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，男性。2006年浸潤性膀胱癌に対して膀胱全摘S状結腸代用膀胱造設術を施行。2010年骨シンチにて腹腔内へ核種の漏出が認められ，代用膀胱破裂を疑い緊急入院。明らかな腹膜炎症状はみられず保存的治療のみで軽快するも，膀胱鏡検査では代用膀胱内に乳頭状腫瘍が確認され尿管吻合部の腫瘍再発と判断。GC療法2コース施行後に右腎尿管全摘代用膀胱部分切除術を施行。術後経過は良好であり現在まで再発は認められていない。本症例は導尿管コンプライアンス不良により多量な尿が貯留したことで代用膀胱の過伸展が起こり破裂したものと推測される。Sigmoid colon neobladderの破裂例は自件例が3例目となる。

**尿路上皮癌と腺癌の鑑別が困難であった前立腺悪性腫瘍の2例：平**

**林裕樹，上平 修，平林毅樹，山口朝臣，守屋嘉恵，木村恭祐，深津顕俊，吉川羊子，松浦 治（小牧市民）** 症例1は69歳，男性。血尿にて来院。直腸診で前立腺石様硬もPSA 2.1 ng/ml，尿細胞診class IIIb，膀胱鏡で前立腺尿道から三角部に不整を認めた。前立腺生検と膀胱生検で前立腺癌の膀胱浸潤と診断しMAB療法後膀胱全摘施行，摘出標本で前立腺尿路上皮癌（G3）と診断，術後GC療法を行った。症例2は79歳，男性。排尿障害で通院中血尿出現。PSA 5.4 ng/dl，尿細胞診class IV，膀胱鏡では異常を認めず。前立腺生検と膀胱生検で前立腺尿路上皮癌と診断しGC療法後前立腺全摘施行，摘出標本で前立腺癌（Gleason score 5+5）と診断，術後MAB療法を行った。高悪性度の尿路上皮癌と腺癌の鑑別は特に生検検体では困難である。免疫染色も有用だが稀に自験例のように非定型的な所見を示すことがあり注意が必要と考えられた。

**前立腺癌ホルモン治療中に多発性骨髄腫を合併した1例：坂元史稔，辻 克和，井上 聡，鈴木晶貴，石田昇平，藤田高史，小松智徳，木村 亨，絹川常郎（社保中京）** 75歳，男性。2007年より前立腺癌cT3bN0M0，Gleason score: 3+4にてMAB療法開始。PSAは順調に低減し低値維持も，2008年より骨シンチ・MRI上左坐骨・胸椎Th9に溶骨性の骨病変が出現。前立腺癌の進行としては非典型的であると判断し改めて全身検索を行ったところ，肺癌（非小細胞癌）cT1aN0Mxを指摘。これに対し放射線治療施行し肺癌原発巣は消退した。しかしその後も多発性骨病変は進行し，2010年より貧血の出現・進行を認めた。精査にて血清IgA高値（他免疫グロブリン低値），尿中M蛋白・BensJones蛋白陽性，骨髄穿刺吸引：形質細胞35%，血清・尿中電気泳動：IgA $\kappa$ 鎖へ異常集積，となり多発性骨髄腫（IgA $\kappa$ 鎖型，IPI 3期）と診断した。

**前立腺導管腺癌の2例：西井正彦，小川和彦，金原弘幸，柳川 眞（松阪総合），森 脩（明和）** 症例1は69歳，男性。主訴は血尿で血清PSAは11.0 ng/ml。膀胱尿道鏡検査で前立腺部に乳頭状腫瘍を認め，その生検結果はPSA染色陽性の腺癌であった。同部位にTUR施行し，その標本病理結果は導管腺癌で，根治的前立腺全摘除術施行後経過観察中である。症例2は75歳，男性。主訴は血尿で血清PSAは3.5 ng/ml。膀胱尿道鏡検査で前立腺部に不整粘膜を認めたが生検結果は悪性所見なし。3カ月後再検査で不整粘膜の増悪を認め，その生検結果は尿路上皮癌であった。同部位にTUR施行し，その病理結果は導管腺癌でまた骨シンチで転移像あり，stage D2の診断にて内分泌放射線併用療法中である。前立腺導管腺癌は，典型的には前立腺尿道に乳頭状に発生するため血尿・排尿困難を主訴に受診することが多く，その診断には前立腺生検のみでは不十分なこともあり，膀胱尿道鏡下生検が有用であると考えられる。

**金属パイプによる陰茎絞扼症の1例：彦坂和信，田中利幸（中津川市民），日下 守（保健衛生大）** 60歳代，男性。錆びた金属パイプに陰茎を挿入し抜去不能となり，3日間放置後受診。陰茎全長にわたり金属パイプが嵌り込み，亀頭部は暗紫色に腫脹していた。同日口腔外科の協力の下，歯科用エアーターピンを用いて絞扼物を切断し除去した。絞扼物は直径2 cm，長さ10 cmと，直径2 cm，長さ2 cmに切断された硬性絞扼物であった。除去直後から血流の再開により陰茎全体が腫脹し，一部に微小出血を認めた。受診時より腎不全，重症感染症にDICを併発しており，即時手術は困難と考えられカルバペネムおよびガベキサート酸メシルを投与し，全身状態の改善を待って陰茎切断術を施行した。亀頭を含め尿道海绵体は末梢1/3が壊死に至っており，陰茎根部より切断した。本症例は硬性絞扼物により重症化した陰茎絞扼症であり，脱水による前性腎不全と感染によるDICを併発したと推測された。

**左精巣腫瘍と右精巣捻転を合併した1例：田口和己，安井孝周，濱川 隆，内木 拓，濱本周造，岡田敦志，窪田泰江，梅本幸裕，戸澤啓一，林 祐太郎，郡 健二郎（名古屋大）** 28歳，男性。左陰囊内腫大にて受診。左陰囊内に硬結，右陰囊内に軟性腫瘍を触知。画像診断では左精巣腫瘍と右精巣出血壊死であり，両側精巣摘除術を施行。左seminomaと右精巣の鞘膜内捻転であった。