

学会抄録

第258回日本泌尿器科学会東海地方会

(2012年12月9日(日), 於 中外東京海上ビルディング)

腎 Perivascular epithelioid cell tumor の1例：遠藤純央, 伊藤尊一郎, 津ヶ谷正行(豊川市民) 47歳, 女性。主訴は左腰背部痛。腹部CTで左腎腫瘍を指摘され当科受診。左腎外側に17mmの充実性腫瘍を認め、造影CTで早期濃染、後期ウォッシュアウトを示した。腹部MRIではT1強調画像で低信号、T2強調画像で淡い低信号であった。悪性腫瘍を否定しえず、左腎部分切除術を施行した。摘出標本の断面は充実性であり、黄褐色。病理組織所見は、血管周囲に分布する好酸性で淡明なepithelioid cellを認め、脂肪成分は僅かであった。免疫染色ではHMB-45, SAM, デスミンが陽性であった。Epithelioid cellが主体であり、PEComaと診断した。再発、転移を認めず、経過観察中である。

術中に右房内腫瘍塞栓が遊離し肺動脈塞栓を来した腎細胞癌の1例：竹中政史, 白木良一, 深見直彦, 城代貴仁, 引地 克, 早川将平, 深谷孝介, 石瀬仁司, 佐々木ひと美, 丸山高広, 日下 守, 石川清仁, 星長清隆(保衛大), 石川 寛(同胸部心臓外科), 市野 学(同坂文種報徳會) 65歳, 男性。腹部CTで下大静脈腫瘍塞栓を伴う約50mmの右腎腫瘍を指摘、その後腫瘍塞栓の急激な進展が認められ2週間後には心エコーにて収縮期に右心室に突出する腫瘍塞栓を確認したため当院紹介。人工心肺補助下に右腎腫瘍、腫瘍塞栓摘出術を施行。術中、腫瘍塞栓の遊離による肺動脈塞栓が認められたものの、腫瘍を摘出した。摘出標本は右腎800g、腫瘍塞栓55gであり、病理診断は腎腫瘍と腫瘍塞栓ともにclear cell carcinoma G2であった。術後3カ月を経過し、再発・転移なく経過良好である。

右腎部分切除術20日後に来た腎仮性動脈瘤の1例：小林隆宏, 山田健司, 中根明宏, 秋田英俊, 岡村武彦(安城更生) 症例1 73歳, 男性。多発肝内分岐腫瘍の精査中に右腎腫瘍(10mm)も認め泌尿器科受診。肝転移を疑う像であったため経過観察を行っていた。肝転移は増大傾向、腎腫瘍は変化なく、患者の手術希望強く2012年9月体腔鏡下右腎部分切除術施行。腎周囲脂肪組織は非常に炎症が強く剥離困難であった。術後9日目に退院したが、術後20日目に肉眼的血尿、膀胱内血腫を来し受診、同日入院の上、膀胱鏡下に血腫除去施行、右尿路出血はすでに止血されていた。24日目に退院、26日目に再度肉眼的血尿を来し再受診、造影ダイナミックCTで右腎仮性動脈瘤を認めた。翌日選択的腎動脈塞栓術を施行。腎動脈分枝と仮性動脈瘤との交通は2カ所あり、金属コイルで塞栓術を行った。塞栓術当日から尿路出血の再燃を認めず経過観察中である。若干の文献的考察を加え報告を行った。

尿管鏡下に切除した多発性尿管ポリープの1例：飯田啓太郎, 水野健太郎, 西尾英紀, 岩月正一郎, 井村 誠, 窪田泰江, 梅本幸裕, 戸澤啓一, 佐々木昌一, 林 祐太郎, 郡 健二郎(名古屋大) [症例] 19歳, 男性。肉眼的血尿・左腰背部痛を主訴に近医を受診。IVPにて左尿管ポリープが疑われ、当科へ紹介。尿細胞診はclass 1。水腎症は認めず、利尿レノグラムでは非閉塞パターンであった。左上部尿管に発生した尿管ポリープと考え手術を施行。術直前のRPでは左上部尿管に35mmの尿管壁不整像を認めた。尿管鏡では表面平滑な多発性ポリープを認め、Ho/YAGレーザーにてポリープ切除術を施行した。病理組織はfibroepithelial polypであった。術後4カ月経つが再発はない。本症例では尿管壁不整像が35mm長であったことから、尿管端々吻合は困難と判断し内視鏡手術を選択した。尿管ポリープは多発性であったが、Ho/YAGレーザーにて切除しえた。

経皮および経尿道同時アプローチによる内視鏡治療を行った長期尿管ステントに固着した腎結石の1例：伊勢呂哲也, 小岩 哲, 浜本周造, 神谷浩行, 橋本良博, 岩瀬 豊(豊田厚生) 47歳, 男性。主訴は血尿。3年前、左尿管結石で他院にて左尿管ステントを留置。その後通院せず。2, 3日前から血尿と左側腹部痛を認め当科初診となった。初診時のCTで左の腎結石に固着した尿管ステントと、尿管ステ

ントの全周性の石灰化を認めた。腎結石に対してSWL後に膀胱鏡にて摘出を試みるも動かず、全身麻酔下にて経皮および経尿道同時アプローチによる内視鏡治療を行った。腎盂内の結石と、ステントに固着した結石を破碎し回収。術後の経過は良好である。尿管ステントは長期留置に伴い、石灰化の頻度が増加する。ステントによる合併症の予防にも長期留置は避け、万が一抜去困難となった場合は画像、留置期間より適切な抜去方法を選択すべきである。

下部尿管損傷の1例：阪野里花, 金本一洋, 矢内良昌, 坂倉 毅(江南厚生) 31歳, 男性。サッカー中に転倒し受傷。整形外科にて左股関節脱臼と寛骨臼骨折に対し観血的整復術を施行後29日目に左下腹部の腫脹と疼痛が出現し、CTにて左後腹膜腔に尿管を認めたため当科紹介となった。逆行性腎盂造影から左下部尿管損傷と診断。腎瘻造設後にBoari法にて尿路再建術を行った。術中所見と臨床経過から、本症例の尿管断裂の発生機序として、スクリュー挿入のためのドリリング操作時に尿管の栄養血管が損傷され、尿管壁が部分的に壊死に陥り、その後尿管壁が破綻して急速に尿管が形成されたものと推測された。整形外科手術の合併症としての尿管損傷の報告は少ない。われわれが調べた限りで骨盤骨折に対する経皮的スクリュー固定術の合併症としては1例のみ報告されているが、本邦においては類似の報告はなく、本症例は稀なケースと考えられた。

後腹膜に発生したExtragastrointestinal stromal tumor (EGIST) の1例：仲島義治, 船田 哲, 渡部 淳, 東 新, 西尾恭規(静岡県立総合) 70歳, 男性。2011年6月頃より左下腿浮腫出現。2012年3月頃より左鼠径部腫脹自覚。他院CTで径10cmの骨盤内腫瘍を認め、膀胱憩室腫瘍が疑われたため4月当科受診。精査の結果、後腹膜腫瘍の膀胱浸潤と考えられた。経皮的腫瘍生検の結果、筋線維芽細胞腫の診断。悪性腫瘍の可能性が否定できないため、2012年6月27日腫瘍摘出術実施。腫瘍は膀胱、骨盤壁と強固に癒着していたため、膀胱、前立腺および外腸骨動脈併合切除を要した。病理診断の結果免疫染色でKIT陽性であり、EGISTと診断された。術後アジュバント療法としてイマチニブ内服を開始、術後3カ月経過後も転移、再発を認めない。EGISTの消化管外の発生は稀であり、今後症例を蓄積するとともに、発生機序や治療、予後について議論していく必要がある。

気腫性膀胱炎の2例：河合 隆, 伊藤 博(一宮市民) 症例1は58歳, 女性。2012年4月22日めまいを主訴に当院救急外来を受診。既往歴で糖尿病を認めた。MRAで小脳梗塞を診断され神経内科入院。腹部骨盤CTで気腫性膀胱炎と下大静脈内の気泡を認めた。オザグレルNaなどで脳梗塞を治療し、血糖コントロールと尿道カテーテル留置、メロペン1.5g連日投与などの保存的治療で4月24日のCTでは膀胱や下大静脈内の気泡は消失した。症例2は74歳, 女性。2011年8月29日イレウス疑いで当院消化器科に入院。既往歴で脊髄小脳変性症(歩行不能)を認めた。腹部骨盤CTで気腫性膀胱炎を認め、それによる2次的な麻痺性イレウスと診断された。胃管、尿道カテーテル留置とメロペン1g連日投与などの保存的治療で比較的早期に軽快した。また本邦で下大静脈内に気泡を認めた気腫性膀胱炎の報告は症例1が3例目であった。

気管内ステントが有用であった腎癌肺門部リンパ節転移の1例：加藤 学, 西井正彦, 舛井 寛, 西川晃平, 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) 62歳, 男性。主訴は肉眼的血尿。右腎細胞癌(cT3bN0M1)腫瘍塞栓、多発肺転移にて右腎摘出術、腫瘍塞栓摘出術施行。術後肺転移は縮小傾向を示したが、肺門部リンパ節転移が増大。免疫療法を行うも病勢コントロールは困難であった。分子標的薬導入前に呼吸困難にて救急受診。肺門部リンパ節転移による主気管支圧迫にて呼吸困難と診断し、シリコステント留置により症状の改善を認めた。その後免疫療法を開始することができ比較的長期の病勢コントロールが可能であ

た。腎癌転移による気道周辺病変が存在する場合は、積極的治療継続のために気管内ステント留置を検討すべきと考えられた。

経腹的右腎摘除術後に発生した上腸間膜動脈症候群の1例：高木大介，前川由佳，菊池美奈，永井真吾，水谷晃輔，清家健作，加藤卓，山田 徹，安田 満，横井繁明，仲野正博，出口 隆（岐阜大），河内隆宏（同消化器内科） 73歳，男性。右腎癌に対し開放下経腹的右腎摘除術施行。術後2日目より食事開始となるも，4日目より断続的な嘔吐が出現。9日目にCT施行。胃，十二指腸は多量の液体で緊満し，十二指腸水平脚の上腸間膜動脈交叉部での閉塞を認めた。上腸間膜動脈症候群と診断，経鼻胃管留置，絶飲食，補液にて治療した。11日目にGIF施行，明らかな閉塞は認めず。十二指腸造影検査にて，閉塞を認めなかったため，食事再開。その後経過問題なく，20日目に退院となる。われわれが検索しえた限り，2000年以降，上腸間膜動脈症候群の報告は91例あり，術後発症例としては22例目，腎摘後発症例としては5例目であった。

腎細胞癌術後21年目に骨格筋・皮膚転移を来した1例：廣瀬泰彦，恵谷俊紀，濱川 隆，田口和己，安藤亮介，岡田淳志，安井孝周，河合憲康，戸澤啓一，佐々木昌一，林 祐太郎，郡 健二郎（名古屋大） 71歳，男性。21年前に右腎癌 T1aN0M0 に対して右腎摘除術を施行。2012年4月，左肩部痛のため，近医を受診し，当院整形外科へ紹介受診。左三角筋に腫瘤を認め，切開生検をしたところ，clear cell renal cell carcinoma と診断され，当科へ紹介受診。FDG-PET/CTにて左三角筋だけでなく，症状のない右大円筋，右棘上筋にFDGの集積を認めた。MRIでも，左三角筋，右大円筋，右棘上筋内に腫瘤を認めた。CTでは左背部皮下に8mm大の腫瘤を認めた。骨格筋内と皮下の腫瘤を切除したところ，21年前の右腎細胞癌の骨格筋，皮膚転移であった。腎細胞癌の骨格筋転移は稀であり，文献上，38例目であった。

骨盤内リンパ節転移を来した膀胱 Paraganglioma の1例：前田基博，加藤真史，松尾一成，高井 峻，鶴田勝久，馬嶋 剛，舟橋康人，藤田高史，佐々直人，松川宜久，吉野 能，山本徳則，後藤百万（名古屋大），黒川孝志（津島市民） 30歳，男性。排尿時痛にて前医受診。膀胱鏡で右側壁に粘膜下腫瘤を，CTにて右閉鎖リンパ節転移を認めた。前医で施行されたTUR-Btの病理診断はcarcinoid tumor > paraganglioma であった。当院で病理所見を再検討し悪性膀胱 paraganglioma と診断し，膀胱全摘除術，代用膀胱造設術，両側閉鎖・外腸骨リンパ節郭清術を施行した。病理組織診断は悪性 paraganglioma であった。若年発症の腹部初発の悪性症例であったことより，コハク酸脱水素素（複合体2）のサブユニットをコードする遺伝子（SDHB, SDHC, SDHD）の変異を原因として発症する，遺伝性褐色細胞腫・パラガングリオーマ症候群（hereditary pheochromocytoma/paraganglioma syndrome; HPPS）が疑われた。遺伝子解析の結果，SDHB 変異陽性 HPPS と診断された。術後1.5カ月時の内分泌学的検査では血中・尿中カテコラミン値とも改善傾向を示し，また術後3カ月時の¹²³I-MIBG シンチグラフィでは明らかな再発を認めない。

集学的治療を施行した再発膀胱癌の1例：谷島崇史，大塚篤史，鈴木孝尚，甲斐文丈，杉山貴之，永田仁夫，高山達也，石井保夫，古瀬洋，妻谷荘一，大園誠一郎（浜松医大） 69歳，女性。2006年10月に膀胱癌加療目的で当科受診。同年11月にTURBT施行，病理診断はpT2N0M0の扁平上皮癌であった。2007年2月に膀胱全摘除術施行し病理診断はpT3bの扁平上皮癌であった。術後補助化学療法（GEM/CBDCA）を施行したが，6カ月後にCT上約55mmの局所再発を認めた。そのため，放射線療法（計54Gy）を併用した化学療法（DTX/CDDP）を施行。治療終了後，CT上再発巣の消失を認め，再発後4年10カ月経過した現在生存中である。調べた限りでは，膀胱扁平上皮癌の術後再発のCR症例は他に報告はなく，自験例が初例と考えられた。膀胱扁平上皮癌に対し放射線療法と化学療法の併用は有効であり，手術療法を組み入れた集学的治療により長期生存をえることが可能なことが示唆される。

ステロイド療法開始後に **Pneumocystis pneumonia (PCP)** を発症した去勢抵抗性前立腺癌の1例：引地 克，深見直彦，城代貴仁，竹中政史，早川将平，深谷孝介，佐藤乃理子，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（保衛大） 82歳，男性。PSA 13.6 ng/ml で生検を行い左 1/4，右 3/4，Gleason score 5+4 MRI 上精囊浸潤を認め cT3bN0M0 の診断のもと外照射，CAB 療法開始。一時 PSA は感度以下まで低下するも27カ月で去勢抵抗性前立腺癌となり low dose steroid 療法を開始したが2カ月目に発熱，労作時呼吸困難主訴にて外来受診。著明な低酸素血症と採血上 CRP, LDH, β D グルカン，KL-6 の異常高値，胸部単純および CT 所見で両側全肺野にびまん性スリガラス陰影を認めた。BAL にてニューモシチスイロパチ PCR が陽性であったため ST 合剤に加え，ドリベナム，アジスロマイシン，ガンシクロビル，プレドニゾン投与。治療開始後より炎症反応は改善，呼吸状態も安定し解熱も得られ第5病日にはBIPAP 離脱し第60病日に退院となった。両側スリガラス陰影は著明に改善し，現在 ST 合剤のみ内服継続し外来通院中である。

遠隔転移を来した精索原発の Perivascular epithelioid cell tumor：梶川圭史，全並賢二，小林郁生，西川源也，吉澤孝彦，加藤義晴，金尾健人，中村小源太，住友 誠（愛知医大） 39歳，男性。右陰囊の腫大を認め当科を受診。超音波検査では，右の正常精索の頭側に50mm大で辺縁整，内部の不均一な腫瘤を認め，CTにおいてもリンパ節の腫脹といった遠隔転移所見は指摘できなかった。血液検査では HCG- β ，AFP，LDH といった腫瘍マーカーは正常範囲であった。以上より右の精索原発の悪性腫瘍を疑い，右高位精巣摘除術を施行した。剖面は，黄灰白色で充実性の腫瘤であった。病理は，perivascular epithelioid cell tumor (PEComa) で，断端陰性であったが，静脈とリンパ管浸潤を認めた。術後に単発の肺転移を3回来たし，その度に肺の部分切除をし，右側頭葉への転移に対しては開頭腫瘍切除を行った。初発から約3年経過しているが，現在まですべての再発に対して，外科的に治療している。

膀胱ヘルニア内に発生した膀胱癌の1例：池上要介，海野 怜，永田大介，丸山哲史（名古屋市立東部医療セ） 78歳，男性。肉眼的血尿および右鼠径部の腫瘤を主訴に当科初診。2度の両側鼠径ヘルニア手術の既往あり，右鼠径部の腫瘤は鼠径ヘルニアと考えていたが，内視鏡および画像診断より，膀胱ヘルニアおよびヘルニア膀胱内を含む膀胱癌と診断した。膀胱全摘術および両側鼠径ヘルニア修復術施行した。術中所見より，以前の右鼠径ヘルニア修復時の針糸が膀胱を縫合してしまったために生じた膀胱ヘルニアと考えられた。画像診断のごとくヘルニア膀胱内に膀胱癌を認めた。現在膀胱癌，ヘルニアともに再発認めない。

膀胱小細胞癌の1例：井上 聡，辻 克和，佐野優太，坂元史稔，石田昇平，小松智徳，木村 亨，綱川常郎（社保中京） 75歳，男性。主訴は肉眼的血尿，膀胱癌と診断し，TUR-BT を施行した。TUR-BT を施行した。病理は小細胞癌であり臨床病期はcT3N0M0であった。術前化学療法（CDDP/VP-16）を2コース施行した後，膀胱全摘除術，回腸導管造設術を施行した。病理は小細胞癌，pT3aN0で癌の多くは残存していた。術後補助化学療法を行う予定であったが術後1カ月のCTで多発肝転移，骨盤内リンパ節転移を認めたため再発に対して化学療法（AMR）を予定している。膀胱小細胞癌は膀胱腫瘍の約0.5%と稀で，進行が早く予後が悪い。確立された治療はないが多くの症例で化学療法を中心とした集学的治療が行われている。

膀胱原発悪性リンパ腫の1例：後藤大輔，福岡厚志，雄谷剛士，丸山良夫（松阪中央） 87歳，女性。腹部CTで膀胱内隆起病変を認め当科受診。症状を認めず，理学所見に異常なし。表在リンパ節は触知しなかった。末梢血液像は正常であった。膀胱鏡で膀胱三角部に径9mm大のドーム状で表面平滑な腫瘤を認めた。尿細胞診は自然尿，膀胱洗浄尿ともに陰性であった。膀胱腫瘍の診断の下経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行した。切除組織はリンパ系の腫瘍細胞がびまん性に密に増殖しており，免疫染色でCD20 (+)，CD3 (-)，サイトケラチン (-)，クロモグラニン (-)，シナプトフィジン (-) であり，びまん性大細胞型B細胞リンパ腫 (DLBCL) と診断された。骨髄穿刺で腫瘍の浸潤を認めず，またPET-CTでは膀胱の切除部にFDGの集積を認める他は異常な集積を認めなかった。膀胱原発悪性リンパ腫と診断し，R-CHOP 療法を開始した。6コース施行後，膀胱内に再発を認めない。

過活動膀胱 (OAB) 患者に対するミラベグロンの治療効果と患者背景に関する検討：山内智之 (田代泌尿器科) [目的] ミラベグロンを投与した患者の効果あり、なしで背景因子の検討を行った。[対象と方法] ミラベグロン 25 mg を投与した249例の効果判定は OAB の症状に対して薬剤効果を4段階 (著明に効果有り、効果有り、効果なし、わからない) で評価した。女性はずべて OAB であり、男性は BPH (20 g 以上) の合併症例 (B+OAB) と BPH 合併のない OAB の症例 (B-OAB) とその他の3グループに分けた。[結果] 対象となった249例は男性170例、女性79例であった。著明に効果のあった症例は32例、効果のあった症例は104例、まったく効果のなかった症例は101例であった。副作用は19例 (7.6%) に出現した。[結論] 患者の B+OAB : B-OAB : 女性の比は 1 : 1 : 1 であった。この比はミラベグロンの有効例、無効例ともに同じであった。ミラベグロンは男女、年齢、肥大症の程度に関係なく、約60%効果的 (15%は著効) であり、約40%には効果が認められない。

前立腺癌精査中に偶然発見された前部尿道ポリープの1例：黒川寛史、森久 (名古屋徳洲会)、梅本幸裕 (名古屋市大) 78歳、男性。検診 PSA 4.2 ng/ml にて受診。前立腺生検で両葉に腺癌を認めた。術前の逆行性膀胱尿道造影 (RCUG) と膀胱鏡検査で球部尿道に 5 mm 大の有茎性腫瘍を認めた。経尿道的尿道腫瘍切除術と同時に、ロボット支援下前立腺全摘除術 (RALP) を施行した。RALP では膀胱頸部を温存した。病理診断は、前立腺癌 (Gleason score 3+4, EPE0, RM0, pT2c) と前立腺上皮性ポリープであった。術後6日目のRCUGで膀胱頸部の温存を確認し、尿道カテーテルを抜去した。カテーテル抜去後尿禁制は保たれており、術後7日目からパッドフリーである。術後3カ月の PSA は 0.003 ng/ml、膀胱鏡検査では尿道腫瘍の再発や尿道狭窄は認めていない。

イリノテカン、シスプラチン (IP) 併用療法を行った前立腺小細胞癌の1例：山口朝臣、上平修、平林毅樹、平林裕樹、守屋嘉恵、深津顕俊、吉川羊子、松浦治 (小牧市民) 78歳、男性。2010年10月、PSA 8 ng/ml にて前立腺生検施行し、adenocarcinoma, Gleason score 4+4=8 にて MAB 療法開始。2012年1月 PSA 0.008 ng/ml となるも会陰部痛、排尿障害出現し、翌月に膀胱タンポナーデにて緊急入院。精査にて前立腺増大、内腸骨リンパ節、多発肝肺転移を認めるも、骨転移は認めず。TUR-P 施行し病理は small cell carcinoma であった。前立腺小細胞癌 cT4N1M1c の診断にて、肺小細胞癌の治療に準じて IP 療法4コース施行し PR となる。その後は緩和医療のみを行っており、2012年12月現在も外来通院中である。

Leydig cell tumor の2例：成田知弥、平林崇樹、犬塚善博、近藤厚哉、田中國晃 (刈谷総合) 症例1: 23歳、男性。左尿管結石症の診断にて当科紹介受診。腹部 CT で右陰嚢内結節あり。下腹部 MRIT2 強調像、拡散強調像共に低信号結節を認めた。血液データ上異常所見は認めなかった。右精巣腫瘍疑いの診断にて高位精巣摘除術施行。病理検査では好酸性の豊かな細胞質を有する細胞がシート状に増殖、核異型は乏しく壊死や出血は認めず。病理検査より良性の Leydig 細胞腫と診断された。症例2: 45歳、男性。左精巣腫瘍疑いで当科紹介受診。左精巣は鶏卵大に腫脹、硬結も認めた。下腹部 MRIT2 強調像にて左精巣は不均一な低信号を呈した。血液検査では異常所見なし。左精巣腫瘍疑いで高位精巣摘除術施行。病理検査では顆粒状好酸性の異型細胞増殖、多核腫瘍細胞もあり、分裂像が目立った。病理検査より Leydig 細胞腫と診断。悪性を強く疑う組織像であった。術後5カ月現在まで再発転移は認めていない。