

学会抄録

第260回日本泌尿器科学会東海地方会

(2013年6月8日(土), 於 中外東京海上ビルディング)

当院で経験した非機能性副腎皮質癌の1例: 石塚江江, 寺島康浩, 内藤祐志, 山本晃之, 荒木英盛, 田中篤史, 長井辰哉(豊橋市民) 76歳, 男性。健診にて尿潜血陽性のため近医受診し, 精査のCTにて左副腎腫瘍が認められたため当院紹介となった。高血圧であることや血中, 尿中のカテコラミン上昇が認められたため, 悪性褐色細胞腫も鑑別に上がったが, MIBG シンチグラフィは陰性であり, 非機能性副腎腫瘍の診断で経腹的左副腎摘出術を施行。腫瘍周囲の癒着は認めず, 容易に剥離出来た。切除標本の大きさは10×8×3.5 cm, 重量は132 g, 内部は出血, 壊死を伴っていた。病理組織学所見は, 好酸性や淡明な胞体と腫大した核を有する異型細胞が密に増殖しており, 細胞分裂像や, 異型核分裂像が認められ, 一部で血管浸潤も見られた。以上から副腎皮質癌と診断された。術後半年を経過し, 再発は認められていない。

針型鉗子を用いた単孔式腹腔鏡下腎部分切除術: 中根明宏, 秋田英俊, 小林隆宏, 山田健司, 岡村武彦(安城更生) 70歳, 男性。左腎下極の腫瘍径46 mm, cT1bN0M0の腎癌と診断した。手術は臍部に25 mmの小切開を置き, multichannel trocarを挿入し, さらに左下腹部に針型鉗子のEndo Reliefを挿入し行った。腎動脈を阻血し, 腎部分切除を行った。開放した腎盂は3-0吸収糸で縫合し, 腎切除部は2-0吸収糸で連続縫合した。手術時間は281分(気腹時間210分), 阻血時間は47分で, 出血は1 mlであった。術中, 術後に合併症を認めなかった。病理は腎淡明細胞癌であった。当院では2007~2012年に腹腔鏡下腎部分切除術を18症例に行い, 平均手術時間261.2分(199~461分), 平均腎阻血時間47.2分(21~77分), 平均出血量93.0 ml(1~1,300 ml)であった。本症例の手術結果は同等と考えられた。単孔式手術の新しいツールとして考案された針型鉗子を用いた単孔式腹腔鏡下腎部分切除術を行うことで, より小さな創部で通常の腹腔鏡手術と類似した感覚で安全に行うことが可能であると考えられた。

腹腔鏡下に摘出した後腹膜嚢胞の1例: 鈴木晶貴, 服部良平, 山本茂樹(名古屋第一赤十字), 鈴木省治(同女性泌尿器科), 古橋憲一(名古屋第一赤十字), 加藤久美子(同女性泌尿器科), 鈴木弘一(名古屋第一赤十字), 渡邊緑子(同病理) 腹腔鏡下に摘出した後腹膜原発粘液性嚢胞腺腫の1例を経験したので報告する。37歳, 女性。腹部手術歴なし。2004年に左後腹膜嚢胞指摘。2006年3月に他院で穿刺・固定し, 一旦は消失した。しかし, 2007年嚢胞再度出現。症状もなく経過観察とされていたが, 2012年11月下腹部違和感あり, 当院紹介受診。超音波, CTで左後腹膜に最大径12 cmの嚢胞性腫瘍を認め, 下行結腸外側後腹膜に存在するに存在する嚢胞と診断。良性後腹膜腫瘍の診断のもと, 腹腔鏡下嚢胞摘出術を施行した。術中, 腫瘍を小さくするために穿刺・吸引し, 内容液が流出しないように縫合閉鎖し摘出した。嚢胞内容液は無色透明で, 内腔面は白色で平滑だった。組織学的には一層の粘液を有する円柱上皮で被われた粘液性嚢胞腺腫と診断された。術後3カ月経過現在, 再発を認めていない。

後腹膜神経鞘腫の1例: 原 浩司, 青木重之, 七浦広志, 山田芳彰(岐阜社保) 65歳, 男性。左下腹部の違和感を主訴に2012年11月に当院内科受診し, 腹部CTにて後腹膜腫瘍を指摘され当科を受診した。造影CTでは左腎後方に存在する45×30 mm大の比較的辺縁平滑な腫瘍で, 内部は淡く不均一に造影される所見を認めた。MRIではT1WIで低信号, T2WIで不均一な高信号を呈する境界明瞭な腫瘍であった。以上より後腹膜腫瘍の診断にて, 後腹膜アプローチにて腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘除術を施行した。手術時間は1時間24分, 出血量は5 mlであった。腫瘍は腸腰筋直上で固有背筋と接するように存在したが, 周辺との癒着は軽度で, 残続なく腫瘍を摘出した。摘出腫瘍は45×35×25 mmの充実性腫瘍で弾性軟, 剖面は赤褐色で, 石灰化や壊死, 出血は認めなかった。病理診断は神経鞘腫であった。術後5カ月を経過し, 再発は認めていない。後腹膜腫瘍に対する腹腔鏡手術は, 低侵襲で, 安全かつ有効な治療法であると考えられた。

腹膜播種を伴った後腹膜線維肉腫の1例: 城代貴仁, 白木良一, 引地 克, 糠谷拓尚, 竹中政史, 早川将平, 深谷孝介, 石瀬仁司, 深見直彦, 佐々木ひと美, 日下 守, 石川清仁, 星長清隆(保衛大) 63歳, 女性。腹部腫瘍を自覚し当院消化器内科を受診。画像所見から腎周囲の組織から発生した腫瘍と考えCT下腫瘍生検を施行, その結果線維肉腫が最も考えられ当科紹介となった。腹部CTで右腎の頭側に長径9 cm大の腫瘍と, その他睪頭部右側, 右腹壁下, 右腎門部に多発する腫瘍を認めた。腹腔内転移をきたした後腹膜線維肉腫と診断し後腹膜腫瘍と右腎, さらに睪頭部隣接腫瘍と2個の結腸間膜腫瘍を摘出。術後病理で高悪性度の線維肉腫と診断された。本症例は外科的に切除が可能であり術後8カ月経過するも現在再発を認めていないが, 組織学的には悪性度が高く再発も十分に考えられるため, 今後も厳重な経過観察が必要であると考えられる。

Castleman病が疑われた腎腫瘍の1例: 谷島崇史, 高山達也, 杉山貴之, 鈴木孝尚, 永田仁夫, 大塚篤史, 石井保夫, 古瀬 洋, 大園誠一郎(浜松医大) 70歳, 女性。主訴は腎腫瘍精査加療目的。他院でASOの経過観察中, CTで右腎腫瘍を指摘。その後, 腫瘍が徐々に増大したため当科受診。初診時, 自覚症状はなく, 血液生化学的に軽度貧血を認めるほか, IL-6およびsIL-2Rは正常範囲内。CTでは造影効果の比較的乏しい長径30 mmの腫瘍を認めた。糖尿病の合併症があること, 抗血小板剤を内服していることより一期的に腎部分切除術を施行した。病理結果は濾胞間の著明な形質細胞浸潤を認め, 悪性像は認められず。術後, PET-CTで集積認めず, 単発性形質細胞型Castleman病と診断。術後3カ月経過したが, 再発を認めず。腎から発生した単発性Castleman病は本邦で数例しか報告がない。また単発性Castleman病の治療は外科的切除が基本であるが, 切除後の再発例の報告があるため経過観察が必要である。

気腫性腎盂腎炎の1例: 舛井 覚, 西井正彦, 西川晃平, 長谷川嘉弘, 吉尾裕子, 金井優博, 神田英輝, 山田泰司, 有馬公伸, 杉村芳樹(三重大) 64歳, 男性。生体肝移植後7年。経過フォロー中に全身倦怠感を自覚し受診。CTにて右腎下部にガス像をみとめ, 気腫性腎盂腎炎と診断された。タクロリムス, MMF, プレドニゾロンでの免疫抑制中であったことと, DICを合併していることから重症感染症と判断し, 抗生剤での保存的治療は困難と考え右腎摘出手術を施行した。抗生剤治療継続ならびにDICに対する治療を継続し, 改善が見られたため術後22日目に退院となった。摘出腎の病理組織診断からは腎実質の壊死や膿瘍形成が認められ, 細菌培養の結果から*Klebsiella pneumoniae*が認められた。気腫性腎盂腎炎は時に致命的になりうる疾患であり, 積極的な外科的治療も考慮すべきと考えられる。

後腹膜に発生したCastleman's diseaseの1例: 森永慎吾, 全並賢二, 村松洋行, 梶川圭史, 小林郁生, 西川源也, 吉澤孝彦, 加藤義晴, 渡邊将人, 金尾健人, 中村小源太, 住友 誠(愛知医大) [症例] 36歳, 女性。上腹部痛のため近医受診し, CTにて後腹膜腫瘍を認め, 精査加療目的のため入院となった。腹部CTにて, 右腸腰筋近傍, 後腹膜領域に早期に濃染されwash outされる腫瘍性病変を認め, 腹部MRI T1・T2強調像にていずれも低信号な内部均一境界明瞭の腫瘍性病変を認める。悪性病変が否定できないため, 後腹膜アプローチ腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘除術を施行した。腫瘍径30×30×25 mmの重量20 g, 弾性硬で表面平滑, 境界明瞭な腫瘍を摘出した。病理診断にてCastleman's disease, hyaline vascular typeと診断された。[結語] 後腹膜腔に発生したCastleman's diseaseの1例を経験した。Castleman's diseaseについて若干の文献的考察を加え, 検討した。

術前化学療法を施行した巨大尿管癌の1例: 竹中政史, 深見直彦, 城代貴仁, 引地 克, 糠谷拓尚, 早川将平, 深谷孝介, 石瀬仁司, 佐々木ひと美, 日下 守, 石川清仁, 白木良一, 星長清隆(保衛大) 32歳, 男性。便秘, 下腹部痛にて近医受診し, 17×13 cmの腹

部腫瘍を指摘されたため当院紹介受診。精査にて尿膜管癌 (Adenocarcinoma) と診断し、術前化学療法として FP 療法 2 コース, IFEP 療法 1 コースを施行。腫瘍実質の著明な縮小と腫瘍マーカー (CEA, CA19-9) の著明な減少が認められたため、臍尿管全摘除+膀胱部分切除+骨盤内リンパ節郭清術施行。摘出腫瘍は 2,828 g, 合併切除した小腸、腹膜への浸潤はなく、膀胱断端は陰性であった。病期は Sheldon 分類 3A, 腫瘍の完全切除が可能であった。術後 7 カ月経過するも再発・転移なく経過良好である。

術後 10 年目に発症した回腸利用代用膀胱内 **Poorly differentiated carcinoma** の 1 例: 永井真吾, 前川由佳, 菊地美奈, 水谷晃輔, 菅原崇, 清家健作, 土屋朋大, 山田 徹, 安田 満, 横井繁明, 仲野正博, 出口 隆 (岐阜大), 長瀬通隆 (同消化器外科), 廣瀬善信 (同病理), 多田晃司 (平野総合) 76 歳, 男性。2000 年右尿管癌に対して右尿管全摘除術施行。2002 年膀胱内再発に対し膀胱全摘除術および回腸利用代用膀胱造設術施行。2007 年頃より受診中断。2012 年 3 月肉眼的血尿を主訴に受診。画像診断および膀胱鏡検査で多発リンパ節転移を伴う代用膀胱内腫瘍と診断。経尿道的膀胱腫瘍切除術施行。病理組織診断では代用膀胱に用いた回腸原発の神経内分泌癌 (小細胞癌) が疑われたが免疫組織染色では神経内分泌系への分化は確認されず, poorly differentiated carcinoma と診断した。CDDP+CPT-11 による化学療法を行い一時的に PR を得たが, 病勢進行し 2013 年 3 月癌死した。

膀胱温存が可能であった遠位尿道癌の 1 例: 前田基博, 吉野 能, 高井 峻, 鶴田勝久, 鈴木都史郎, 森 文, 舟橋康人, 藤田高史, 佐々直人, 松川宜久, 加藤真史, 山本徳則, 後藤百万 (名古屋大) 65 歳, 女性。尿道扁平上皮癌の診断にて他院で膀胱全摘除術を提示され, セカンドオピニオン目的に当科受診。腫瘍は遠位尿道に局限し, リンパ節転移や遠隔転移を認めず尿道部分切除術の適応と考えられた。陰部皮膚癌の可能性と予防的リンパ節郭清の必要性を検討し, センチネルリンパ節生検を同時実施する方針となった。手術は RI 法, 蛍光法, 色素法にて両鼠径部にセンチネルリンパ節を同定して摘出し, 尿道腫瘍を周囲組織と共に en bloc 切除した。病理診断は invasive UC, G3, リンパ節転移陰性であった。その後 3 年間再発で経過している。EAU ガイドラインでは, リンパ節転移陰性の局所進行性遠位尿道癌は排尿機能の維持などの観点から尿道部分切除術を推奨しており, 本症例ではセンチネルリンパ節生検を実施することで正確な病期診断がなされ, 根拠に基づいた治療にて良好な cancer control と患者の QOL の両立が得られたと考えられた。

会陰部脂肪腫を合併した副陰囊の 1 例: 飯田啓太郎, 水野健太郎, 安藤亮介, 岡田淳志, 梅本幸裕, 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 (名古屋市立大) 1 歳 7 カ月, 男児。出生時より, 会陰部右側に, 3 cm 大の腫瘍性病変とその先端に 2 cm 長の隆起性病変を指摘され当科へ紹介となった。MRI では, 腫瘍性病変は T1T2 強調画像ともに均一な高信号, 隆起性病変は T1T2 強調画像ともに低信号であった。両者を一塊にして外科的切除した。病理学的に腫瘍性病変は脂肪腫であった。隆起性病変の皮下には正常陰囊皮下と同様, 平滑筋組織ならびにアンドロゲンレセプター陽性細胞を認め, 副陰囊と診断した。副陰囊は自験例を含め, 国内外で 54 例しか報告がなく, 約 8 割の症例で脂肪腫または脂肪芽腫を合併する。胎生初期より外陰部に脂肪腫が存在するため, 陰唇陰囊隆起癒合の際に一部の陰囊が脂肪腫に隔絶され, 副陰囊が形成されると考えられた。

尿管デスマイドの 1 症例: 稲見亜紀, 米村重則, 櫻井正樹 (松阪市民), 有馬公伸 (三重大) 73 歳, 男性。前日からの腹部膨満感のため近医受診後当院救急外来受診。CT にて右水腎症認めため当科紹介となった。既往歴は硬膜下血腫, 前立腺肥大, 高血圧, 高脂血症。造影 CT では交差部直上に 3 cm 大のやや増強される腫瘍を認める。RP では右尿管狭窄と leak を認めた。MRI では T1 で低信号, T2 で高信号であった。各種腫瘍マーカーは陰性。細胞診は擬陽性であった。画像診断では尿管外の腫瘍を疑ったが細胞診では尿路上皮系の腫瘍疑いであり, 確定診断に到らぬまま open biopsy を行った。腫瘍は腹膜を超えて腸管膜に浸潤していたため, 回盲部合併切除を行った。術

中迅速では神経鞘腫疑いであったため, 尿管部分切除として尿管吻合手術を終了した。病理診断は尿管原発のデスマイドであった。尿管発生のデスマイド腫瘍は本邦 2 例目の報告と思われる。

外腸骨動脈尿管瘻の 1 例: 豊田将平, 亀井信吾, 石原 哲 (木沢記念) 73 歳, 女性。2011 年 7 月子宮頸癌に対して広汎子宮全摘除, 骨盤リンパ節郭清術, 術後放射線療法を施行。同年 9 月に左尿管膿瘍を発症, 左尿管ステントを留置し尿失禁は改善。2013 年 3 月に肉眼的血尿で当科受診。尿管ステント抜去時に大量の出血が噴出し再度留置すると出血は治まった。緊急腹部造影 CT で左外腸骨動脈と尿管ステントの交叉部に仮性動脈瘤を認め, 外腸骨動脈尿管瘻と診断した。外科的な直達手術は骨盤内手術, 放射線療法の既往から不適と判断, 低侵襲治療として血管内ステント留置術を選択した。Niti-S 胆管用ステント ComVi (カバードステント) を瘻孔部分に留置し外腸骨動脈尿管瘻は消失した。その直後, 左尿管狭窄のため左腎瘻を留置。血管内ステント留置後 2 カ月で再出血や感染を認めていない。使用したステントは保険適応外であるが, 血管内治療への有用性を示すことができた。

膀胱小細胞がんで寛解しえた 3 例: 副田雄也, 木村恭祐, 水野秀紀, 岡本典子 (名古屋医療セ), 岡村菊夫 (東名古屋), 青田泰博 (名古屋医療セ) 症例 1: 64 歳, 男性。2000 年 9 月に血尿を主訴に受診。膀胱鏡にて非乳頭状腫瘍を認め, TUR-Bt 施行。病理は小細胞がんで pT2。膀胱全摘術施行。翌年骨盤内再発し MVAC 3 コース施行。1 年後再度再発し EP 療法 3 コース後 CR。症例 2: 62 歳, 男性。2011 年 5 月に血尿を主訴に受診。膀胱鏡にて非乳頭状腫瘍を認め, TUR-Bt 施行。病理は小細胞がんで pT1。CBDCA+VP16 を施行し CR。症例 3: 84 歳, 女性。2012 年 2 月に他院から膀胱腫瘍疑いで紹介受診。膀胱鏡にて非乳頭状腫瘍を認め, TUR-Bt 施行。病理は小細胞がんで pT1。年齢などを考慮して放射線療法を選択。50 Gy 終了後 CR。以上文献的考察を加えて詳細を報告する。

外科的ドレナージで腎を温存し救命しえた気腫性腎盂腎炎の 1 例: 加藤大貴, 青木高広, 中西利方 (市立湖西) 59 歳, 女性。既往歴: 糖尿病。全身倦怠感, 意識レベル低下のため緊急入院。JCS I-3, 体温 35.8°C, 血圧 82/43 mmHg, 心拍数 123 回/分。膿, 血液, 尿培養より *Klebsiella pneumoniae* を検出し敗血症性ショックであった。血液検査で高度炎症反応, 糖尿病性ケトアシドーシスを認めた。CT で左気腫性腎盂腎炎と診断し, 気腫は腎周囲より広汎に後腹膜腔へ広がりを, 左腎静脈血栓も伴った。PIPC/TAZ 投与し, 同日左腎周囲膿瘍開放ドレナージ, 尿管ステント留置術を施行。全身管理, 血糖コントロールを行い全身状態は軽快した。術後 30 日目に上腎杯から尿溢流あり, 経皮的腎瘻造設術施行。経過良好で入院 78 日目に退院。術後 4 カ月で気腫の残存を認めず, 腎機能も良好に保たれている。

壊死性血管炎による区域性精巣梗塞の 1 例: 河田 啓, 高橋義人, 亀山結司, 土屋邦洋, 石田健一郎, 谷口光宏, 岩田 仁 (岐阜県総合医療セ) 36 歳, 男性。右側腹部痛を主訴に近医受診。翌日より右陰囊痛を自覚し, 徐々に疼痛が増強してきたため当科受診。受診時, 発熱や精巣腫大は認めなかったが, 右精巣の圧痛は著明であった。超音波検査では右精巣内に限局した低エコー域を認めた。MRI で右精巣内の一部に, T1 強調画像で高信号, T2 強調画像で低信号と高信号の混在する領域を認め, 出血性病変が疑われた。血液検査, 尿検査で異常を認めず, AFP, HCG, LDH も基準範囲内であった。精巣腫瘍の可能性を否定できないため, 右高位精巣摘除術を施行。病理結果は精巣内や精巣近傍, 精索に壊死性血管炎を認め, それに伴う右区域性精巣梗塞と診断。その後, 全身性の血管炎の精査を行ったが, 結節性多発動脈炎や顕微鏡的多発血管炎, ANCA 関連血管炎のいずれも否定的であった。術後, 再発は認めていない。

陰茎絞扼症の 1 例: 小岩 哲, 伊勢呂哲也, 浜本周造, 神谷浩行, 橋本良博, 岩瀬 豊 (豊田厚生) 69 歳, 男性。悪戯にて陰茎にステンレス製のリングを 8 個挿入後, 抜去不可能となり陰茎絞扼。陰茎腫脹, 陰茎疼痛を主訴に受診。リングは歯科用エアータービンを用いて除去しえた。

泌尿器紀要略語一覽

ACDK:	acquired cystic disease of the kidney 後天性嚢胞性腎疾患
ACTH:	adrenocorticotrophic hormone 副腎皮質刺激ホルモン
ADH:	antidiuretic hormone 抗利尿ホルモン
ADL:	activity of daily living 日常生活動作
AFP:	alpha-fetoprotein アルファ (α) フェトプロテイン
AIDS:	acquired immunodeficiency syndrome 後天性免疫不全症候群/エイズ
ALP:	alkaline phosphatase アルカリ [性] フォスファターゼ (磷酸分解酵素)
BFP:	basic fetoprotein 塩基性胎児蛋白
BPH:	benign prostatic hyperplasia (hypertrophy) 前立腺肥大 (症)
CAPD:	continuous ambulatory peritoneal dialysis 持続的携帯型腹膜透析
CEA:	carcinoembryonic antigen 癌胎児性抗原
CI[S]C:	clean intermittent [self] catheterization 清潔間欠 [自己] 導尿
CIS:	carcinoma in situ 上皮内癌
CMG:	cystometrography 膀胱内圧測定
CMV:	cytomegalovirus サイトメガロウイルス
CT:	computerized tomography コンピュータ断層撮影
CVA:	cost-vertebral angle 肋骨脊柱角
DIC:	disseminated intravascular coagulation 播種性 (汎発性) 血管内凝固症候群
DIP:	drip infusion pyelography 点滴 (静注) 腎盂造影
DRE:	digital rectal examination 直腸 [指] 診/直腸内触診
DSD:	detrusor [muscle] sphincter dyssynergia 排尿筋・括約筋協調不全
ED:	erectile dysfunction 勃起障害 (不全)
EGF:	epidermal growth factor 表皮成長因子/上皮細胞成長因子
ELISA:	enzyme-linked immunosorbent assay 酵素免疫吸着測定法
EMG:	electromyography 筋電図 (尿道外括約筋筋電図)
EPS:	expressed prostatic secretion 前立腺圧出液
ESWL:	extracorporeal shock wave lithotripsy 体外衝撃波碎石術
FSH:	follicle stimulating hormone 卵泡刺激ホルモン
G-CSF:	granulocyte-colony stimulating factor 顆粒球コロニー刺激因子
GFR:	glomerular filtration rate 糸球体濾過値 (量)
GH:	growth hormone 成長ホルモン
GnRH:	gonadotropin releasing hormone 性腺刺激ホルモン放出ホルモン
GVHD:	graft versus host disease 移植片宿主反応
HCG:	human chorionic gonadotropin ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン
HD:	hemodialysis 血液透析
HIV:	human immunodeficiency virus ヒト免疫不全ウイルス
HLA:	human leucocyte antigen ヒト白血球抗原
HPV:	human papilloma virus ヒト乳頭腫ウイルス
HTLV:	human T cell leukemia virus type-1 ヒト (成人) T細胞 [性] 白血病ウイルス
IFN:	interferon インターフェロン
IIEF:	international index of erectile function 国際勃起機能スコア
IL:	interleukin インターロイキン
IPSS:	International Prostate Symptom Score 国際前立腺症状スコア
IVP:	intravenous pyelography 静脈 (排泄) 性腎盂造影 [法]
KUB:	kidney ureter bladder 腎尿管膀胱部単純撮影/腹部単純撮影
LDH:	lactic acid dehydrogenase 乳酸脱水素酵素
LH:	lutinizing hormone 黄体化ホルモン