# 学会抄録

## 第441回日本泌尿器科学会北陸地方会

（2013年9月7日（土），於　金沢都ホテル沢）

**腎癌との鑑別が困難であった肉腫様変化を伴う腎盂癌の1例：飯田裕朗，加藤智規，森井章裕，保田賢司，野崎哲夫，藤内靖喜，布施秀樹**（富山大），**中嶋隆彦**（同病理診断学講座）　症例：80歳代，男性．肉眼的血尿にて近医を受診．腹部CTにて右腎腫瘍を指摘され加療目的に当科紹介．膀胱鏡では膀胱内腫瘍認めず．尿細胞診は陰性．DIPで上部尿路に特記所見認めず．CT，MRIで右腎癌が疑われたため根治的右腎摘出術施行．病理組織診断はinvasive urothelialcarcinoma with sarcomatoid variant，pT3，G3であった．術後追加治療は施行せず，術後3カ月の時点で外来経過観察中である．肉腫様変化を伴う腎盂癌の報告例は少なく，調べた限りでは自験例で本邦24例目であった．

**水腎症を伴った産褥期卵巣静脈血栓症の1例：内藤伶奈人，加藤浩章，西野昭夫**（小松市民），**富田哲夫**（同産婦人科），**金田朋也**（同内科），**前田雄司**（金沢大）　症例は33歳，女性．当院産科で自然分娩．産後1日目から腰痛，産後5日目には右側腹部疝痛発作出現し，腹部超音波検査と腹部CT検査で後腹膜病変と右水腎症を認めたため当科紹介受診となった．その後症状は徐々に軽快したが産後14日目の腹部超音波検査で右卵巣静脈血栓症が疑われ抗凝固療法を開始し，産後35日目のCT検査では血栓の消失が確認された．産褥期卵巣静脈血栓症は全出産の1/2,000～1/600に合併する稀な疾患であるが，肺塞栓症などを合併し死に至ることもあり，産褥期の右側腹部痛や水腎症の原因として忘れてはならないと思われた．

**外傷性膀胱損傷の1例：森田展代，中井　暖，橘　宏典，近沢逸平，宮澤克人，田中達朗**（金沢医大）　膀胱は骨盤骨に守られ，外力に対し損傷しにくい場所に位置しているが，交通外傷に伴う骨盤骨折の約9％に膀胱損傷を伴うと報告されている．交通外傷に伴う外傷性膀胱損傷の1例を経験したので，文献的考察を加え報告した．症例は87歳，女性．主訴は意識障害．道路横断中に自動車にはねられ受傷．意識障害，出血性ショック状態にて当院に救急搬送．造影CTで左側腸骨骨折と恥骨骨折，その周囲の血腫を認めた．尿道カテーテル留置時に肉眼的血尿を認め，膀胱損傷を疑われ当科紹介となった．膀胱造影で膀胱頸部にリークを認め，膀胱鏡で同部位に骨片と損傷部位を確認，手術施行．膀胱損傷は挫傷と破裂に分類される．その原因は外傷，医原性，器質的な要因があり，部位や病状により保存的・外科的治療を要する．骨盤骨折を伴う外傷では，膀胱損傷を念頭に置く必要がある．

**骨盤臓器脱に対する腹腔鏡下仙骨膣固定術の初期経験：江川雅之，南部亮太，手島太郎，上村吉穂，一松啓介**（市立砺波総合），**野島俊二**（同産婦人科）　腹腔鏡下仙骨膣固定術（LSC）の初期5例を報告．臍にカメラポートを設置する計4ポートで，砕石位10～20度頭低位で施行．Y字型に裁断縫製したガイネメッシュをGoreTex糸で前後膣壁と仙骨に固定．平均年齢＝67歳，平均POP-Q＝3．5例中4例で子宮亜全摘，2例でTOT手術を併施．平均総手術時間＝275分，平均LSC時間＝189分．出血は全例で少量．1例で術後4日目にポート孔ヘルニアを認め，修復手術を施行．現時点で再発なく，全例経過良好．最近，TVMなどの経膣メッシュ手術に代わり，DeLanceyのレベル1を確実に修復する骨盤臓器脱手術としてLSCが普及しつつある．縫合手技に慣れる必要があるが，経膣手術と異なりブラインド操作がないため，手術の安全性が高い．

**日本脳炎による神経因性膀胱に合併した前立腺肥大症にHoLEPを施行した1例：高山哲也，土山克樹，秋野裕信，多賀峰克，石田泰一，伊藤秀明，横山　修**（福井大），**堤内真実**（公立松任），**棚瀬和弥**（宮崎），**福島克治**（福島泌尿器科医院）　症例は73歳，男性．10歳時に日本脳炎に罹患．その後，尿閉，切迫性尿失禁を認めていた．2009年から頻尿と切迫性尿失禁，排尿困難のため近医でシロドシン8 mg/dayにて治療も症状の改善なく，2011年9月当科紹介．尿流量測定で残尿を認め，尿道膀胱鏡検査で前立腺肥大と肉注形成を認めた．膀胱内圧測定では排尿筋不随意収縮，下部尿路閉塞を認めた．内服加療も症状の改善を認めずHoLEP施行，術後も過活動膀胱症状は残存したが内服は必要とせず残尿量も改善した．LUTSの診療において日本脳炎や急性神経系感染症を鑑別に入れる必要があると考えられた．

**巨大前立腺嚢胞性腺腫の1例：町岡一顕，中嶋一史，前田雄司，溝上　敦，高　栄哲，並木幹夫**（金沢大），**池田博子**（同病理），**池田大助**（厚生連高岡）　［症例］67歳，男性．便秘と下血を主訴に受診．CT，MRIで前立腺に巨大な多房性嚢胞性腫瘤を認めた．PSA 7.1 ng/mlで前立腺生検施行．前立腺嚢胞液は漿液性で無色透明で異形細胞は認めず，前立腺組織にも悪性疾患を示唆する明らかな所見は認めなかった．PSA 121.6 ng/mlであった．多房性，嚢胞内の腫瘍所見は明らかでないこと，嚢胞液は無色透明の漿液性でそのPSAが低値であったこと，生検では嚢胞液，実質部のいずれにも悪性所見がみとめられなかったことから嚢胞性腺腫と診断した．生検および嚢胞液の穿刺吸引により便秘症状が改善されたため，以後は経過観察中である．［結語］巨大な前立腺嚢胞性腺腫の1例を経験した．

**女性に生じた外傷性尿道損傷の1例：高瀬育和，児玉浩一，元井勇**（富山市民）　症例は64歳，女性．陰部右側を椅子の脚にぶつけた後に肉眼的血尿を認めるために当科を受診した．診察上は明らかな外傷を認めず，膣内にも明らかな異常は認めなかった．膀胱造影では明らかな造影剤溢流を認めないが，排尿時尿道造影にて尿道より造影剤溢流を認めた．CTでは明らかな骨折や臓器損傷は認めず．尿道留置カテーテルを1週間留置することにより尿道損傷は治癒した．他の外傷を認めない極稀な女性尿道損傷の1例を経験した．

**性腺外胎児性癌治癒8年後に右精巣に発生したセミノーマの1例：岩本大旭，門本　卓，重原一慶，宮城　徹，中嶋孝夫**（石川県立中央），**島村正喜**（能美市民）　2005年に縦隔原発胎児性癌としてBEP療法4コース施行された．その後再発・転移は認めず，8年後の2013年4月に右精巣腫大の訴えで当科受診．腫瘍マーカーは陰性で，右精巣に不均一なエコー濃度を示す腫瘍を認める以外には画像検査でも異常はなかった．右精巣腫瘍の診断で高位精巣摘除術を施行し，診断はセミノーマでpT1であった．性腺外胚細胞腫瘍治療後の異時性精巣腫瘍は稀で，自験例が世界で31例目と考えられる．これまでの報告によれば予後は比較的良好とされている．性腺外胚細胞腫瘍は精巣からの転移病変ではないかという報告もあるが現在のところ答えは出ていない．性腺外胚細胞腫瘍治療後に異時性精巣腫瘍を認めることがあり，精巣の診察も継続していく必要があると考えられる．

**無症候性日本人男性の尿路性器におけるヒトパピローマウイルス感染率についての検討：中嶋一史，八重樫洋，並木幹夫**（金沢大），**北村唯一**（あそか），**重原一慶，中嶋孝夫**（石川県立中央），**川口昌平**（富山県立中央），**島村正喜**（能美市民），**西古　靖**（みさと），**笹川寿之**（金沢医大産婦人科）　［目的］癌の原因とされるHPVは，性行為によって男女間に伝播する性感染症と考えられているが，本邦において男性におけるHPV感染率に関する大規模な疫学調査は行われていないのが現状である．そこで今回われわれは日本人男性の尿路性器HPV感染について調査したので報告する．［対象と方法］泌尿器科外来を受診した男性患者で同意を得た510例を対象とした．各患者から，亀頭部全体の擦過検体を採取し，液状細胞診用保存液中に4°Cで保存した．また中間尿15 mlも採取しその沈渣も同様に保存した．各検体からDNA採取を行い，HPVの型判定を行った．［結果］$\beta$グロビン陽性率は外性器で87.5％，尿検体で93.9％であった．HPV陽性率は，外性器で23.1％，尿検体では7.3％であり，過去のパートナー数が10人以上，尿路HPV陽性が，外性器HPV感染の独立した危険因子であった．

**福井大学病院の過活動膀胱患者における服薬継続に関する解析：関雅也，黒川哲之，松田陽介，石田泰一，伊藤秀明，青木芳隆，大山伸幸，三輪吉司，秋野裕信，横山　修**（福井大）　2010年の過活動膀胱患者の満足度・薬剤変更希望についての調査では3割が治療に満足せず，その4割が薬剤変更を希望していた．ミラベグロンの長期投与が可能となった2012年10月以降の抗コリン薬・ミラベグロンの投与症例を抽出し，その継続率，投与日数について検討を行った．新規投薬症例は計152例でソリフェナシン，イミダフェナシンの選択率が高かったが，投与開始6カ月後の継続率はミラベグロンが高い傾向にあった．また投与日数もミラベグロンが長い傾向にあった．抗コリン薬からミラベグロンへの変更理由に口内乾燥が多かったが，ミラベグロンから抗コリン薬への変更理由に副作用は少なかった．

**当科における転移性腎癌に対するアキシチニブの短期治療成績：南部亮太，手島太郎，上村吉穂，一松啓介，江川雅之**（市立砺波総合）　前治療が無効であった転移性腎癌に対してアキシチニブを使用した5症例について報告する．症例1は60歳代，女性．MSKCC risk は favorable，前治療はスニチニブとエベロリムス．8カ月のアキシチニブ投与で肺・骨病変ともに縮小した．症例2は70歳代，男性．MSKCC risk は intermediate，前治療はソラフェニブ，スニチニブとエベロリムス．3カ月の投与で肺病変は縮小，骨病変は不変であった．症例3は70歳代，男性．MSKCC risk は intermediate，前治療はソラフェニブ．7カ月の投与で肺病変は不変，肝・腎病変は消失した．症例4は60歳，女性．MSKCC risk は favorable，前治療はテムシロリムスとスニチニブ．6カ月の投与で骨病変は不変，胸膜・肝・脳病変は縮小した．症例5は50歳代，男性．MSKCC risk は intermediate，前治療はスニチニブ．6カ月の投与で骨病変は縮小した．前治療が無効であってもアキシチニブは転移性腎癌の病変を縮小する効果がある．