

Title	<学会抄録>第446回日本泌尿器科学会北陸地方会
Author(s)	
Citation	泌尿器科紀要 = Acta urologica Japonica (2015), 61(5): 217-218
Issue Date	2015-05
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2433/198513">http://hdl.handle.net/2433/198513</a>
Right	許諾条件により本文は2016/06/01に公開
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

## 学会抄録

## 第446回日本泌尿器科学会北陸地方会

(2014年12月7日(日), 於 金沢都ホテル)

アキシチニブの術前投与が有効であった下大静脈腫瘍塞栓を伴う腎細胞癌の1例: 堤内真実, 前田雄司, 押野谷幸之輔, 長野賢一(公立松任石川中央), 丹羽秀樹(同病理診断) 症例は70歳, 女性. 偶然CTで右腎腫瘍を指摘され紹介初診. 造影CTで右腎上極に65×47×60mmの多血性腫瘍あり. 腎静脈から下大静脈まで伸びる腫瘍塞栓(Neves分類 level I), 下大静脈への直接浸潤, 副腎浸潤疑い. 淡明細胞癌 cT4N0M0. アキシチニブ 10 mg/日を開始. 30日間投与し, 腫瘍は65×39×60mmに縮小, 腫瘍塞栓は消失, 下大静脈と腫瘍の境界は明瞭化. 経腹的右腎摘除術施行. 手術時間366分, 出血量 500 ml. 腎臓と十二指腸, 下大静脈との癒着が強固であり剥離に難渋した. 病理所見は clear cell carcinoma, G2>G3, pT1bpN0. アキシチニブによる術前治療は忍容性があり腫瘍縮小効果も高いと考えられるが周囲臓器との癒着が強くなる場合がある.

腎 Solitary fibrous tumor の1例: 谷尾 信, 伊藤秀明, 黒川哲之, 土山克樹, 関 雅也, 大山伸幸, 秋野裕信, 横山 修(福井大), 酒井康弘, 今村好章(同病理) 70歳代, 女性. 左腎腫瘍の加療目的に当科紹介になった. CTで特に遅延相で均一な強い造影効果を, MRIで早期相から強い造影効果を認めたことから血管性の病変が疑われたが悪性疾患が否定できず後腹膜鏡下に左腎摘除術を施行した. 病理検査の結果, 紡錘型細胞の増殖, 免疫染色で CD34, bcl-2, CD99 が陽性であることから腎 solitary fibrous tumor と診断された. Solitary fibrous tumor は胸腔に発症することが多い稀な腫瘍といわれている. 診断は病理検査で紡錘型細胞の増殖, 免疫染色で CD34, bcl-2 が陽性になることが特徴とされる. 多くは良性であるが悪性例, 再発・転移例も報告されており治療後も経過観察が必要と考えられる.

鼠径管に進展した症状で見つかった後腹膜脂肪肉腫の1例: 高瀬育和, 児玉浩一, 元井 勇(富山市民), 齋藤勝彦(同病理) 症例は78歳, 男性. 2日前より左鼠径部の腫脹を自覚したために, 当院内科を受診した. 左鼠径ヘルニアを疑われて CT を施行された. CT で左鼠径部に左後腹膜の脂肪組織との連続が疑われる腫瘍を認めたために, 当科を受診した. MRI で左鼠径部に腫瘍を認め, その腫瘍は左後腹膜の脂肪信号を有する腫瘍と連続していることが認められた. 左後腹膜腫瘍の左鼠径部進展と診断して, 左傍腹直筋切開を左鼠径部まで延長して左鼠径管を開放して, 左後腹膜腫瘍, 左精索, および左陰嚢内容を一塊に摘除した. 左後腹膜腫瘍以外に左傍精索内の腫瘍も含めて3個の腫瘍を認めた. 病理結果は, 高分化型脂肪肉腫であり, multifocality の特徴を有する高分化型脂肪肉腫の左鼠径管への進展との診断に至った.

両側副腎骨髄脂肪腫の1例: 渡部明彦, 保田賢司, 野崎哲夫, 小宮 顕, 布施秀樹(富山大) 症例は68歳, 男性. 糖尿病で20年来近医通院中であったが, 体重減少精査目的で施行したCTで偶発的に両側副腎腫瘍を指摘された. 2013年8月, 精査加療依頼目的に当科紹介となった. 血液生化学検査において, 副腎ホルモン値は正常範囲内であり, デキサメタゾン 1mg 抑制試験も陰性であり内分泌非活性腫瘍と考えられた. CTでは左5.5×3.0cm, 右3.0×2.0cmの内部不均一で脂肪と同一の低濃度域を含む腫瘍を認め, MRIではT1, T2強調像でいずれも高信号を呈し, 脂肪抑制にて信号の消失, Gd造影にて腫瘍周囲被膜が淡く造影された. 両側副腎骨髄脂肪腫が疑われたが, 両側例で腫瘍径が5cm以上あることから悪性も否定できず, 自然破裂のリスクも考慮して, 腹腔鏡下左副腎摘出術を施行した. 病理組織学的検査により副腎骨髄脂肪腫と診断された. 術後1年経過しているが, 右副腎腫瘍の大きさに変化はない.

12年間放置された両側尿管ステントに伴った多発尿路結石症の1例: 上村吉穂, 一松啓介, 江川雅之(市立砺波総合), 奥村昌夫(黒部市民) [症例] 30歳代, 男性. [現病歴] 2000年, 両側尿管結石に対してPNLおよびESWLが施行され, 両側尿管ステントを留置さ

れたが, 自己判断で通院中止. 2012年, 検診で蛋白尿を指摘され近医受診. KUBで両側尿管ステントおよび多発尿路結石を認め, 当科紹介. [入院時所見] 尿検査で血膿尿を認め, 尿培養検査から *Enterococcus faecium* が検出. 血液検査では, Cr=1.25 mg/dl と上昇を認める以外, 特記すべき異常なし. CTでは, KUBで認めた病変に加え, 菲薄化した両側腎実質および両側水腎症を認めた. [経過] 右側病変はTULおよびPNLを施行し, stone & stent free となった. 左側病変に対してもPNLを試みたが, 不成功に終わり, 腎切石術およびTULを併施し, stone & stent free となった. [結語] 尿管ステントに伴う合併症予防のため, 尿管ステントを留置した症例に対して, 適切な指導が重要である.

膀胱 Paraganglioma の1例: 中川朋美, 島田貴史, 岩本大旭, 野原隆弘, 上野 悟, 角野佳史, 小中弘之, 溝上 敦, 並木幹夫(金沢大), 藤田 博(KKR北陸) 68歳, 女性. 下腹部痛を主訴に前医受診. CTにて偶発的に直径25mm大の著明に造影される膀胱腫瘍を認めた. 膀胱鏡にて右尿管口付近に粘膜下腫瘍を認め, TURBTを試みたが, 収縮期血圧が200mmHg以上に上昇し, 生検のみとなった. 病理組織所見で paraganglioma の診断であった. その後MRIでは根部に拡張した血管影を伴う強く濃染する腫瘍を認めた. またI-123 MIBG シンチや内分泌学的検査にて膀胱 paraganglioma の診断が裏付けられた. 当科にて膀胱部分切除術を施行し, 問題となる高血圧発作や不整脈の出現なく摘出しえた. 造影CTまたはMRIにて強く濃染する膀胱粘膜下腫瘍を認めた場合には, paraganglioma を念頭に置き精査を行うことで, 危険なTUR-BTを回避できる可能性が示唆された.

乳癌膀胱転移の1例: 井上慎也, 中澤佑介, 中井 暖, 森田展代, 橋 宏典, 近沢逸平, 田中達朗, 宮澤克人(金沢医大), 佐藤勝明(同病理学II), 野口美樹(同乳腺外科) 乳癌は多臓器に転移を生じる癌腫であるが, 膀胱転移は稀である. 症例は73歳, 女性. 浸潤性小葉癌, cT4bN0M0, stage IIIA の診断で左乳房切除術と所属リンパ節郭清術施行. 術後12カ月の後, 化学療法の副作用による腎機能障害が出現. CTにて両側水腎症を認めた. 膀胱鏡にて乳頭状広基性腫瘍認めTUR-Bt施行. 病理の結果, 浸潤性小葉癌の膀胱転移と判明した. 術後, 水腎症に対して尿管ステント留置にて対応するが徐々に全身状態は悪化. 化学療法の施行は困難となり, 乳癌術後16カ月の経過で死去された. 乳癌の膀胱転移は稀であり, 本邦での報告はわれわれが調べた限り本症例で17例目である.

FDG-PET/CT が診断に有用であった進行性非セミノーマの1例: 奥村昌夫, 森井章裕(黒部市民), 桐山正人(同外科), 高松秀行(同内科), 清水正司(同核医学科), 高川 清(同臨床検査科) 症例は33歳, 男性. 主訴は左頸部の腫瘍. 現病歴は2009年頃より左精巣の腫脹に気付くも放置. 2012年9月に左頸部に腫瘍を認め, 同年11月当院耳鼻科受診. FDG-PET/CTで左精巣および傍大動脈, 左腋下, 左頸部~左鎖骨上窩リンパ節に集積を認め当科紹介. 腫瘍マーカーはHCG 9,717 mIU/ml,  $\beta$ -HCG 32.4 ng/ml, AEP 427 ng/ml と高値で右高位精巣摘除を行った. 病理はセミノーマと胎児性癌の混合. BEPを4コース行い腫瘍マーカーは正常化したCTでもリンパ節転移の縮小を認め上記すべてのリンパ節郭清術を行った. 病理で左鎖骨上窩リンパ節に viable な胎児性癌が残存しておりVIPを2コース行った. その後2年間再発は認めていない.

陰嚢水腫を契機に診断された精巣 Leydig 細胞腫の1例: 高島三洋, 折戸松男(JCHO金沢), 湊 宏(金沢医大臨床病理) 精巣 Leydig 細胞腫は精巣腫瘍の1~3%占めるといわれる. 今回われわれは陰嚢水腫を契機に診断された精巣 Leydig 細胞腫の1例を経験したので報告する. 症例は53歳, 男性. 2011年4月18日左陰嚢の腫大を主訴に当科初診. 既往歴 DM, HT, IgA腎症を認めた. 左陰嚢は腫大してい

たが、陰茎は正常、女性化乳房は認めなかった。AFP、HCG- $\beta$ は正常。エコーで左陰嚢水腫が認められ、左精巣内に1cm程度の低エコー腫瘍が認められた。2012年1月13日腰麻下に左高位精巣摘除術を施行。精巣実質内に15×15×10mm大の褐色充実性結節が認められ、精巣 Leydig 細胞腫と診断された。術後テストステロンは正常範囲内であったが、徐々に増加した。エストラジオールは正常範囲内であった。LH、FSHは上昇していた。自験例は本邦90例目と考えられた。

**HPV 感染症との関連が疑われた巨大陰部腫瘍の2例**：岩本大旭、八重樫 洋、溝上 敦、並木幹夫（金沢大）、重原一慶（石川県立中央）、田口久雄、山本正樹（同形成外科）、井戸田一朗（しらかば診療所）、古川聡美（東京山手メディカルセンター）、笹川寿之（金沢医科大学大生殖産期医学） 症例1は41歳、男性。巨大陰茎・臀部の腫瘍に対して腫瘍切除術施行され Verrucous carcinoma と診断（HPV6 型感染）。症例2は23歳、男性。巨大肛門の腫瘍に対して腫瘍切除術施行され巨大尖圭コンジローマと診断（HPV11, 61 型感染）。尖圭コンジローマが巨大化するメカニズムはわかっていない。通常 low risk 型 HPV では E7 の biomarker である p16INK4a の発現は認められないが、今回の症例では発現増強が認められ E7 領域の遺伝子の変異の可能性が考えられた。症例2では HIV 陽性で免疫不全があり、その可能性も考えられた。

**当院における経腰的腎部分切除術の臨床的検討**：大筆光夫、四柳智嗣、池田大助（厚生連高岡） [目的] 当院における経腰的腎部分切除術の成績について検討した。[対象と方法] 当院にて2007年4月より2014年9月までに経腰的腎部分切除術を施行した41症例を対象に手術成績を集計した。腎腫瘍を R.E.N.A.L nephrometry score (RNS) で評価して手術成績との関係を検討した。[結果] 患者年齢は中央値66歳、腎腫瘍長径は中央値18mmであった。手術時間、出血量、冷阻血時間はそれぞれ中央値165分、155ml、27分であった。RNS low 群（4～6点）、moderate 群（7～9点）、high 群（10～12点）はそれぞれ19、22、0例であった。Low 群と moderate 群間に冷阻血時間、術中腎杯開放率で有意差がみられた。有意差はみられなかったが、合併症がみられた4症例はいずれも moderate 群であった。[考察] RNS は腎部分切除術手術成績予測に有用であると考えられた。

**限局性前立腺癌の治療成績**：越田 潔、牧野友幸、三輪聡太郎（国立金沢医療センター）、斎藤泰雄（同放射線） 2005～2011年に当科で治療された限局性前立腺癌症例297例について検討した。治療法は手術：78例、小線源治療：160例、外照射：9例、ホルモン治療：50例であった。追跡可能症例における再発は、手術例：69例中、16例（23%）、小線源治療例：155例中、11例（7%）、癌死は小線源治療例に1例認められた。手術症例の検討から生検陽性率が40%を超えると、腫瘍径20mm以上となり、術後の再発に関わる可能性が示唆された。一方、小線源治療例においては、再発例の55%（6例）は生検陽性率30%以下であり、腫瘍体積に加えてグリソンスコアの影響が示唆された。

**小松市民病院緩和ケア病棟に入棟した泌尿器科症例の検討—開設からの5年間—**：西野昭夫、内藤伶奈人、加藤浩章（小松市民） 2009年4月に開設された当院緩和ケア病棟に入棟した5年間の泌尿器科症例を集計、検討を行った。入院件数は28件（26症例）で全科全体の

約7%であった。年齢別では70～79歳が半数を占め（平均72.6歳）、性別では男性が20例、女性が6例であった。疾患別においては全例が癌で、男性では前立腺癌が、女性では膀胱癌が最も多かった。一般病棟に一旦入院後に、緩和ケア病棟に入棟する症例が多かった。在宅ケアに移行できたのは前立腺癌の1例（2件）のみであった。看取りまでに3カ月を越えた例は3例で、すべてが脊髄横断症状を併発した多発性骨転移を有する前立腺癌症例であった。また看取りを行った癌症例を、一般病棟と緩和ケア病棟の病棟別で比較すると、年齢が低いほど緩和ケア病棟での看取り割合が高かった。

**当施設における生体腎移植の検討**：上野 悟、島田貴史、中川朋美、中野泰斗、岩本大旭、浦田聡子、武澤雄太、野原隆弘、成木一隆、泉 浩二、角野佳史、北川育秀、小中弘之、溝上 敦、並木幹夫（金沢大） 2006年10月から2014年11月までに5例のABO不適合を含む計28例の生体腎移植を施行した。レシピエントは男女各14例、平均年齢38.0歳、ドナーは両親が16例、夫婦が7例、兄弟姉妹5例であった。ドナー腎摘出は基本的に用手補助下腹腔鏡手術で行っているが、開腹への移行や輸血を要した例はなかった。WITとTITはおのおの平均3分10秒、85分であった。ドナー1名が腎提供後にネフローゼが顕在化し、腎機能低下のため内科にて加療、経過観察中である。2症例が移植後13.5、17.4年で血液透析再導入となっていた。全入院期間の平均は57日（中央値46日）であった。今後増加が予想される腎移植に対し、他科や医療スタッフと連携を図り院内の体制を整備していく必要がある。

**当院における尿道炎の臨床的検討**：門本 卓、重原一慶、坂本次郎、宮城 徹、中嶋孝夫（石川県立中央）、島村正喜（能美市民） 2010年9月～2014年9月の間に、当院で急性尿道炎と診断された性感染症の機会を有する男性141例を対象に起因菌、感染経路、性交形態、治療効果、再診率などに関して後ろ向きに検討した。淋菌とクラミジアで約25%程度ずつ認められた。非淋菌性非クラミジア性尿道炎は全体の半数を占めた。淋菌は性風俗での口性交によるものが多く、クラミジアはパートナーによる膈性交によるものが多かった。淋菌性尿道炎はCTRAXでクラミジア性尿道炎はAZMでほぼ治癒したが、非淋菌性非クラミジア性尿道炎はAZMで無効例がいくつか散見された。CTRAXも淋菌への有効性は年々低下しており、今後耐性菌の出現に注意する必要があると考えられる。

**男性下部尿路症状患者が尿意・尿意切迫感を感じる部位に関する研究**：秋野裕信、横川竜生、関 雅也、松田陽介、青木芳隆、伊藤秀明、大山伸幸、横山 修（福井大）、野尻正憲（林） 男性下部尿路症状（LUTS）患者が尿意や尿意切迫感を感じる部位に関して検討した。LUTSがない男性10例と50歳以上の男性LUTS患者23例を対象に、OABSS、尿意を感じる部位、尿意切迫感を感じる部位を聴取した。尿意を感じる部位はLUTSがない男性で全例が恥骨上だったが、男性LUTS患者では23例中10例（43%）が恥骨上以外の陰茎・陰茎根部・会陰であった（ $p < 0.05$ ）。尿意切迫感を感じる部位は尿意切迫感を有する患者14例中10例（71%）で恥骨上以外であり、尿意切迫感を恥骨上以外で感じる患者の尿意切迫感回数は有意に高頻度であった（ $p < 0.05$ ）。中高年男性において、LUTS発症に伴って尿意を感じる部位が変化し、尿意切迫感は恥骨上以外の部位で感じる症例が多く、尿意切迫感の頻度が高い症例でその傾向が顕著であった。