学会抄録

第65回日本泌尿器科学会中部総会

（2015年10月23日（金）～25日（日），於　長良川国際会議場・岐阜都ホテル）

一般演題・口演

去勢抵抗性前立腺癌に対する Enzalutamide の使用経験：吉尾裕子，梶原進也，加藤桃子，吉川昌希，加藤　学，矢崎順二，西川晃平，長谷川嘉弘，神田英輝，金井優博，有馬公伸，杉村芳樹（三重大）　［目的］去勢抵抗性前立腺癌（CRPC）に対する enzalutamide の治療効果および安全性について検討することを目的とした．［対象］2014年５月～2015年５月に当科において CRPC と診断し，enzalutamide を投与した14例．［結果］PSA 奏功例は９例，PSA failure なしは６例であった．７例で enzalutamide 投与継続中であるが，７例は他の薬剤へ変更した．おもな副作用は，倦怠感５例，嘔気３例，食欲低下３例であり，副作用のため enzalutamide 投与を中止したのは１例のみであった．［結論］Enzalutamide は CRPC に対する有用な選択肢の１つであると考えられた．

エンザルタミド療法の効果予測因子としての，投与前血清テストステロン値の役割：景山拓海，曽我倫久人，小倉友二，林　宣男（愛知県がんセ中央）　［目的］去勢抵抗性前立腺癌（CRPC）に対するエンザルタミドの治療効果と，投与前血清テストステロン値との関係を明らかにすることを目的とした．［方法］CRPC に対して当院でエンザルタミド療法を開始した31例を対象とした．投与開始前に血清テストステロン値を測定し，その数値と PSA 奏効率および投与継続期間との関係を評価した．［結果］投与前血清テストステロン値 ＜6.0 ng/dl 群において，PSA奏効率（50％以上低下）が有意に低く（p＝0.034），投与継続期間が有意に短かった（p＝0.010）．［考察］投与前血清テストステロン低値（＜6.0 ng/dl）は，エンザルタミドの効果不良を予測する因子である可能性が示唆された．

去勢抵抗性前立腺癌に対する Enzalutamide 療法の副作用対策について：井口太郎，玉田　聡，安田早也香，山崎健史，加藤　実，二宮典子，岩井友明，桑原伸介，内田潤次，鞍作克之，仲谷達也（大阪市大）　［目的/方法］これまでに enzalutamide を導入された患者39例を対象とし，その有効性および副作用を評価した．有害事象（AE）については医師の評価だけでなく，患者の副作用自己評価アンケートを導入時から１カ月おきに施行した．［結果］Post-Doc 群/Pre-Doc 群は16/29例で，PSA 50％/90％低下はそれぞれ，25％/８％，60％/36％であった．AE としては疲労感（20例），食欲不振（19例），無気力（16例）が多く，G3 以上を７例認めた．12例で投与量が減量され，AE は軽減していたが，３例は AE のために投与中止となった．［考察/結論］AE が諸報告より比較的多く出現しているが，自己評価アンケートにて早期に AE を発見することにより有効な治療が可能となる．

去勢抵抗性前立腺癌に対するアビラテロンの初期治療経験：沖中勇輝，成田充弘，西田将成，前田航規，窪田成寿，永澤誠之，水流輝彦，花田英紀，吉田哲也，影山　進，上仁数義，河内明宏（滋賀医大附属），**金　哲將**（公立甲賀），**曽我弘樹**（豊郷）　［目的］去勢抵抗性前立腺癌に対しアビラテロンを使用した16例について報告する．［対象・方法］滋賀医大附属病院および関連病院２施設でアビラテロンを使用した16例で患者背景，治療効果，有害事象を検討した．［結果］平均年齢74.6歳，服薬開始時の平均 PSA 70.6 ng/ml，エンザルタミドは12例に使用していた．PSA が50％以上低下した症例は１例のみで12例で PSA 低下を認めなかった．中止例は13例であり，有害事象による中止例は１例のみと効果不良による中止が大半を占めた．［まとめ］治療効果は諸家の報告より劣る結果であった．多数の症例でエンザルタミド後の使用であることが一因と推測された．

去勢抵抗性前立腺癌に対する Docetaxel 治療効果予測因子に関する検討：神田英輝，梶原進也，加藤桃子，吉川昌希，加藤　学，矢崎順二，西川晃平，吉尾裕子，長谷川嘉弘，金井優博，有馬公伸，杉村芳樹（三重大）　［目的］Docetaxel 治療効果の予測因子を解析した．［対象］Docetaxel 治療を行った47症例．平均年齢は71歳，全例が AWS 有無の確認と AA 交替療法を施行，estrogen は31例に投与された．［結果］平均投与サイクルは9.7サイクル，PSA-PFS は7.6カ月，OS は19.3カ月であった．Docetaxel 治療開始時の PSA 50 ng/ml 未満，EOD 1 以下，自覚症状なし，および docetaxel 治療開始後の PSA 低下率50％以上の症例群で治療成績は良好であった．［結語］病状が進行するほど奏効率は劣るため，早期に docetaxel 治療を行うことが望ましい．

当院でのカバジタキセルの使用経験：引地　克，白木良一，河合昭浩，伊藤正浩，竹中政史，深谷孝介，飴本剛之介，深見直彦，佐々木ひと美，日下　守（藤田保衛大）　［目的］新規抗癌剤であるカバジタキセルを６例の CRPC 患者に使用したので報告する．［目的］カバジタキセル使用前治療，使用成績，有害事象を検討する．［対象］年齢61～78歳（中央値；72），iPSA 12.3～3,942 ng/ml（中央値；94.4）GS3＋4：2例，4＋4：2例，4＋5：1例，5＋4：1例　cT2c ２例，cT3a １例，cT3b ２例，cT4 １例．［結果］観察期間 18～40カ月（中央値；9），ストロンチウム２例，estramustine ３例，dosetaxel ６例，enzalutemide ６例，abiraterone ５例．カバジタキセル投与後 PSA 奏効率（PSA 減少＞30％）１例（16.7％），grade 3 以上の貧血２例，癌死２例に認めた．［結論］６例の CRPC 患者に対してカバジタキセルを使用し全例安全に投与可能であった．

去勢抵抗性前立腺癌に対しカバジタキセルを使用した10例の検討：内藤祐志，河野　悠，石塚紀江，山本晃之，寺島康浩，荒木英盛，田中篤史，長井辰哉（豊橋市民）　［目的］2014年11月～2015年５月の間，当院にて去勢抵抗性前立腺癌患者に対し投与されたカバジタキセル（CBZ）の有効性と安全性を検討した．［方法］対象は10例，年齢中央値は74歳，CBZ 投与前の PSA 中央値は 25.7ng/ml．前治療としての DTX 投与コース数中央値は 18.5．CBZ 投与コース数中央値は 2.5，投与量中央値は 20 mg/m^2．［結果］PSA 奏功を認めた症例はなく，PSA 無増悪期間中央値は1.6カ月であった．Grade 3 以上の有害事象を９例に認めた．［考察］CBZ 投与は比較的安全に試行可能であったが，当院での治療効果は各臨床試験に比し劣るものであった．

デガレリクスによる短期ネオアジュバントホルモン療法後の CT を用いた前立腺容積縮小効果の検討：新保大樹，吉岡裕人，濱田貴光，中田美緒，吉川信彦，吉田　謙，上杉康夫，鳴海善文（大阪医大放射線治療科）　［目的］放射線治療では，前立腺容積が小さい方がリスク臓器線量は低下，また小線源治療では狭恥骨弓症例は刺入が困難となる．今回，デガレリクス単剤による前立腺容積の縮小効果を CT にて検討．［方法と対象］前立腺癌に対し，短期ネオアジュバントホルモン（NHT）を施行した17例．PSA，TS，前立腺容積を１カ月ごとに３カ月間測定した．［結果］NHT １，２，３カ月後の PSA 減少率（％）71.2±10.4，90.3±8.15，92.9±6.61．１カ月後の TS 減少率（％）97.2±1.94．前立腺容積減少率（％）26.7±5.07，35.6±4.89，43.0±6.03．［結語］デガレリクス単剤による NHT により，早期に PSA や TS 値は低下，前立腺容積は１，２，３カ月後に中央値27，36，43％縮小した．

前立腺癌患者における小線源療法が QOL に与える影響：中井靖，田中宣道，三宅牧人，穴井　智，辰巳佳弘，藤本清秀（奈良県立医大），**高島健次**（たかしま泌尿器科）　［目的］前立腺癌患者に対する小線源療法が QOL に与える影響について検討する．［対象と方法］当院で小線源療法を行った444例を対象とし，治療前，治療１，３，６，12カ月後に EPIC を用いて QOL を評価した．［結果］排尿スコアは治療３カ月後に顕著に低下し，その後回復するが，12カ月後も治療前より有意に低下していた．排便スコアは，６カ月後顕著に低下その後回復するが治療前よりも12カ月後では低下していた．性機能スコアは１カ月後から顕著に低下しその後回復するが，12カ月後でも治療前より有意に低下を認めた．ホルモンスコアに関しては６カ月後から

有意に改善を認めた．［結語］当院での前立腺癌患者に対する小線源療法が QOL に与える影響を示した．

前立腺癌に対する外照射併用高線量率組織内照射療法における有害事象の検討：吉川和朗，山下真平，上田祐子，村岡　聡，井口孝司，小池宏幸，射場昭典，松村永秀，柑本康夫，原　勲（和歌山県立医大）　［目的］前立腺癌に対する外照射併用高線量率組織内照射療法の有害事象について検討する．［方法］2007年６月から2013年５月に局所前立腺癌に対し外照射併用高線量率組織内照射療法を施行した302例を対象とし，早期有害事象および晩期有害事象に関して検討した．［結果］Grade 2 以上の早期有害事象は34例にみられ，頻尿が17例と最も多かった．Grade 2 以上の晩期有害事象は54例にみられ，排尿障害が23例と最も多かった．Grade 3 以上の有害事象は10例にみられ，尿道狭窄が５例と最も多かった．糖尿病などの併存疾患，内分泌療法併用が早期有害事象の有意なリスク因子であり，TUR-P の既往が晩期有害事象の有意なリスク因子であった．

市立ひらかた病院における高密度焦点式超音波治療法（HIFU）の治療成績：伊夫貴直和（野崎徳洲会），**西本優大，和辻利和**（市立ひらかた），**東　治人**（大阪医大）　［背景］市立ひらかた病院では2004年６月より HIFU を導入している．［方法］当院において2004年６月から2014年11月までに施行した259症例について患者背景および治療成績について報告する．［成績］年齢は平均67歳，術前 PSA 値は平均7.4 ng/ml．D' Amico リスク分類は低リスク群61例，中リスク群81例，高リスク群119例．117症例で術前内分泌療法，89例で術前に経尿道的前立腺切除術を施行．３，５年 additional treatment free survival rate は72.3，62.6％であった．［結論］当院において HIFU は安全に施行され良好な治療成績を挙げていた．さらなる症例の蓄積が必要と考えられた．

岐阜県東濃地域における前立腺癌の現状―第５報―：大村政治，大菅昭秀，高羽秀典（東濃前立腺研究会），**高士宗久，服部毅之，桃井守**（県立多治見），**小出卓也**（東濃厚生），**田中利幸**（中津川市民），**原　浩司，青木重之，山田芳彰**（可児とうのう）　［目的］東濃地域の前立腺癌に関する臨床的検討．［方法］東濃地域の５病院で2014年１～12月に新規前立腺癌の症例を調査票より解析した．［結果］新規前立腺癌は189名で，49～92歳（平均73.7歳）であった．PSA 中央値10.3（3.12～9,191）で，GS 6 以下40例，GS 7 66例，GS 8 以上 84例であった．T 分類の内訳は，T1 50例，T2 97例，T3 36例，T4 6 例で，治療法は D' Amico 分類の低リスク群（n＝28）；RT 8 例，RP 6 例，HT 6 例，AS 8 例，中リスク群（n＝50）；HT 18例，RP 8 例，RT 単独10例，RT＋HT 13例，AS 1 例，高リスク群（n＝96）；RP 7 例，RT 29例，HT 40例，HT＋RT 20例であった．［結論］各施設の連携でリスク分類ならびに患者の年齢や QOL を考慮した治療が施行されていた．

前立腺癌患者における血清 LH，FSH 値の検討：金尾健人，村松洋行，森永慎吾，梶川圭史，小林郁生，西川源也，吉澤孝彦，加藤義晴，渡邊將人，中村小源太，住友　誠（愛知医大）　［目的］前立腺癌患者の血清 LH，FSH 値と病期や予後との関連を検討する．［方法］前立腺全摘除術（RARP）を施行した71例と内分泌療法施行患者の248例の LH，FSH 値を測定した．［結果］RARP 患者と LHRH analog 投与患者の LH，FSH 値の平均はそれぞれ 6.7，25.4 および 0.15，6.6 mIU/ml であった．LH，FSH 値と RARP 患者の病期，予後および LHRH analog 投与患者の予後との間に関連は認めなかった．Estramustine 投与患者の全例で FSH は低下したが，予後との関連は認めなかった．［結論］今回の検討では，前立腺癌患者の病期や予後と LH，FSH 値の間に関連を認めなかった．

高齢前立腺癌患者における好中球/リンパ球比（NLR）と予後との関連：安富正悟，杉本公一，高橋智輝，藤島一樹，西野安紀，大関孝之，本郷祥子，齋藤允孝，南　高文，野澤昌弘，能勢和宏，吉村一宏，植村天受（近畿大附属）　［目的］高齢前立腺癌患者の予後因子に関する検討．［方法］前立腺生検にて診断された80歳以上の前立腺癌患者131人の予後に関して調査した．好中球/リンパ球比（NLR）が予後因子であるかを NLR≧4 群と NLR＜4 群で比較検討した．［結果］年齢中央値82歳，iPSA 中央値 16.17 ng/ml，観察期間中央値34.9カ月であった．cT1-2N0M0 89人，cT3-4N0M0 17人であり22人は転移を有していた．初期治療として108人（82.4％）の患者が ADT を施行されており，放射線療法17人（13.0％），その他６人（4.6％）であった．全生存期間の中央値は全患者105カ月，NLR≧4 群35.6カ月，NLR＜4 群 105カ月で p＜0.001 であり NLR≧4 は高齢前立腺癌患者の予後因子になりうる．

前立腺癌に対する局所治療５年後における，治療法別排尿蓄尿症状，性機能の比較検討：曽我倫久人，景山拓海，小倉友二，林　宣男（愛知県がんセ中央），**富田夏夫，小平　毅**（同放射線科治療科）［緒言］前立腺癌に対する治療５年経過後の，排尿蓄尿症状，性機能の比較を行った．［対象，方法］前立腺癌に対して局所治療が行われた症例（手術療法47例，内照射放射線53例，外照射放射線48例）を対象とした．蓄尿排尿症状（IPSS/QOL，OABSS），性機能（IIEF-5）を，治療後５年目に評価した．［結果］排尿蓄尿に関わる薬剤内服の頻度は，放射線群で高い傾向にあった．群間で，IPSS，QOL スコアに有意な差は存在しなかった．IIEF-5 のスコアは，手術群にて有意に低かった．過活動膀胱症状の頻度は，治療法別の差はなかった．［結語］排尿蓄尿症状に関して長期治療後では治療法別の差は存在せず，性機能は，放射線群において有意に機能温存されていた．

岐阜県総合医療センターにおける診断的尿管鏡検査の検討：石田健一郎，高橋義人，川瀬紘太，中井千愛，藤本祥太，土屋邦洋，山田徹，谷口光宏（岐阜県総合医療セ）　［目的］近年，尿管鏡はその細径化，操作性の向上に伴い，上部尿路病変の診断において，非常に有用な検査となっている．当科においても，症状や画像検査，尿細胞診検査などにおいて上部尿路上皮癌が否定できない症例に対し，診断的尿管鏡検査を施行したので報告する．［方法］2006年11月より2015年５月までに当院で診断的尿管鏡検査を施行した67例．［結果］平均年齢64.9歳（30～91歳），男42例：女25例．左37例：右30例．尿管鏡前に画像検査異常があったのは23例であり，そのうち尿管鏡検査にて上部尿路上皮癌19例を確認できた．［結語］尿管鏡検査は確定診断を得るために有用なツールである．

上部尿路癌患者の発症から根治的腎尿管全摘除術までの期間に関する検討：平山和秀，小林　恭，岡田能幸，根来宏光，寺田直樹，山崎俊成，松井喜之，井上貴博，神波大己，小川　修（京都大附属）［目的］上部尿路癌（UTUC）患者において発症から根治的腎尿管全摘除術（RNU）までに要する期間の意義を検討した．［対象と方法］2010～2014年に RNU を施行した78例の後方視的解析を行った．［結果］発症から RNU までの期間の中央値（範囲）は86（19～1,584）日であった．RNU までに86日以上を要した群（n＝29）では対象群と比較し切除標本リンパ管浸潤陽性率が有意に高かった（38％対16％，p＝0.037）．多変量解析では腫瘍長径，術式と共に癌特異的生存（p＝0.001，OR＝81.2）および全生存（p＝0.001，OR＝14.9）が有意に不良であった．［結論］UTUC 患者において発症から RNU までに要する期間は不良な臨床病理的アウトカムと関連が示唆された．

腎盂尿管腫瘍における腎尿管全摘除術後の膀胱内再発の予測因子の検討：佐野友康，永山　洵，松井宏考，山本茂樹，鈴木弘一，鈴木省治，加藤久美子，服部良平（名古屋第一赤十字）　［目的］諸家の報告により腎盂尿管腫瘍における腎尿管全摘術後の膀胱内再発の頻度は20～50％とされる．ただし，上中下尿管と部位別に細分化した報告は少ない．そこでわれわれは，腫瘍部位を腎盂，上・中・下部尿管に分け，各群における膀胱内再発の検討をした．［対象］1989～2013年に名古屋大学および関連施設で腎盂尿管腫瘍で腎尿管全摘術を行った974例．そのうち，術前，同時に膀胱腫瘍を合併した症例を除いた腎盂297例，上部35例，中部61例，下部103例に対して検討を行った．［結論］５年膀胱非再発率は，62，61，61，55％，５年生存率は，78，65，64，67％だった．膀胱内再発に影響を与える因子について，若干の文献的考察を加えて報告する．

転移性尿路上皮癌に対する３次化学療法としての GP 療法の有用性：内木　拓，河合憲康，惠谷俊紀，飯田啓太郎，安藤亮介，郡 健二郎，安井孝周（名古屋市大），**杉山洋介**（同薬剤部），**岡村武彦**（JA 愛知厚生連安城更生），**阪野里花**（同江南厚生），**藤田圭治**（社会医療法人宏潤会大同）　［目的］転移性尿路上皮癌に対して，３次化学療法として gemcitabine-paclitaxel（GP）療法を行い有用性を検証し

た．［対象と方法］2006～2014年に原発巣が尿路上皮癌と診断され，3次化学療法としてGP療法を施行した11例を対象に，治療効果と有害事象，QOLを検討した．［結果］GP療法の施行回数の中央値は3クール，治療効果はCR 0例，PR 1例，SD 8例，PD 2例であった．有害事象として骨髄抑制や知覚神経障害を認めた．SF36による評価では2クール終了後に有意なスコア減少を認めた項目はなかった．［結論］GP療法によってQOLを保ちながら長期生存を得られる可能性が示された．

上部尿路（尿路上皮）癌の予後因子の検討：辰巳佳弘，三宅牧人，田中宣道，藤本清秀（奈良県立医大），**松村善昭，千原良友，冨岡厚志，細川幸成，岡島英二郎，田中雅博，雄谷剛士，大山信雄**（奈良泌尿器腫瘍研究グループ（NURTG））　［目的］上部尿路の尿路上皮癌の全生存（OS），無増悪生存（PFS）に影響する因子について検討を行った．［対象と方法］1995～2014年の間，当院および関連施設において腎尿管全摘術を施行したcTanyN0M0症例330例を対象とした．年齢および観察期間の中央値は72歳および30カ月．術前臨床因子として腫瘍部位，Hb値，CRP値，好中球リンパ球比（NLR），病理学因子として尿細胞診，T分類，grade，LVIを評価した．［結果］OSおよびPFSともに多変量解析で，CRP，NLR，尿細胞診陽性，T stage，LVI（いずれもp≦0.01）が独立した予後因子であった．［結語］病理所見だけでなくNLRやCRPも上部尿路（尿路上皮）癌の予後因子であった．

尿膜管疾患の当院における臨床経験：山内寛喜，大江秀樹，岡田昌裕，多賀峰克，黒川哲之，伊藤秀明，横山　修（福井大）　［目的］成人の尿膜管遺残は約2％に認められ，稀に感染や悪性腫瘍を発生する．2014年4月に尿膜管手術に対する腹腔鏡手術が保険適応となった．今回，当院における尿膜管疾患の治療経験を報告する．［方法］2009年から2015年までに当院にて尿膜管手術を施行した8症例において検討した．［結果］平均年齢37.6歳（20～71歳），術前診断（尿膜管膿瘍6例，悪性腫瘍疑い2例），手術方法（腹腔鏡5例，開腹3例），平均出血量（腹腔鏡10 g以下，開腹148 g）であった．開腹手術の3例のうち2例は最大腫瘤径が3 cm以上で悪性腫瘍が否定できなかった．［考察］尿膜管疾患に対する腹腔鏡手術は症例を選択することで安全に施行できると考えられた．

尿膜管癌術後肺転移に対する集学的治療により長期寛解を得ている1例：羽間悠祐，吉田　徹，池内亮介，砂田拓郎，吉川武志，清川岳彦（京都市立），**奥野　博**（京都医療セ）　45歳，女性．血尿を主訴に前医受信．膀胱頂部に腫瘍を認め2008年4月TUR-Bt施行．病理組織検査でadenocarcinomaを認め，尿膜管癌（Sheldon分類3A期）と診断．2008年5月に膀胱部分切除術および尿膜管・臍合併摘除術実施．術後当院で経過観察中に右下肺野に増大する腫瘍を認め，2010年3月に胸腔鏡下右下葉部分切除術施行を施行した．病理組織検査にて尿膜管癌の肺転移と診断し，術後化学療法としてTS1/CDDP療法3コース施行後，TS1内服を2年間継続した．転移巣切除後5年以上を経過した現在，再発所見を認めていない．進行尿膜管癌に対する化学療法について文献的考察を加えて報告する．

術後9年で再発が認められた尿膜管癌の1例：村元暁文，品川友親，多賀峰克，松田陽介，青木芳隆，伊藤秀明，横山　修（福井大）［症例］55歳，女性．［現病歴］2005年に膀胱癌と診断され，当科で膀胱全摘術＋両側尿管皮膚瘻造設術施行．病理結果はadenocarcinomaであり，尿膜管癌・pT2bN0M0と診断．再発・転移を認めなかった．2014年3，5月絞扼性イレウスに対し腸閉塞解除術施行．右腸骨に腫瘍疑われ骨生検施行，尿膜管癌腸骨転移と診断．11月当科転科，疼痛緩和目的にGEM＋CDDP開始．化学療法＋外照射放射線治療を4クール施行．造影CTで原発巣は縮小傾向，骨転移巣は硬化像を認め，SDとして治療継続予定である．尿膜管癌は5年を超えて再発した例が非常に稀である．9年後に再発認めた症例を経験したため報告する．

当院における尿路結石に伴う閉塞性腎盂腎炎の臨床的検討：吉永光宏，関井洋輔，中川勝弘，岸川英史，西村憲二（兵庫県立西宮）　尿路結石に伴う閉塞性腎盂腎炎は容易に重症化しやすく，緊急処置を要する疾患である．2012年4月から2015年9月までに当院で入院加療を要した尿路結石に伴う閉塞性腎盂腎炎65例を対象とし，臨床的検討を行った．［結果］平均年齢は70.7歳（43～94歳），男性24例，女性41例（男女比1：1.71）であった．結石部位はU1以上が44例と半数以上を占めた．入院時に45例がSIRSを呈し，51例にドレナージ術を施行した．47例で起炎菌が同定され，大腸菌が最も多かった．検体別の起炎菌陽性率は腎盂尿が89％と最も高率であり，起炎菌同定のためにもドレナージ術は必要と考えられた．若干の文献的考察を加えて報告する．

エンドトキシン吸着療法（PMX）を必要とした重症尿路感染症8例の検討：市野　学（藤田保衛大坂文種報徳會），**石川清仁，糠谷拓尚，引地　克，竹中政史，深谷孝介，深見直彦，佐々木ひと美，日下守，白木良一**（藤田保衛大），**伊藤　徹**（名古屋掖済会）　［はじめに］PMXが必要となる重症尿路感染症は稀である．今回8例の重症尿路感染症に対しPMXを実施したので報告する．［対象］年齢は47～85歳（平均66.4歳）．女性7例，男性1例．全例が尿管閉塞による腎盂腎炎．閉塞原因は尿管結石症6例，腎盂尿管移行部狭窄症1例，腎盂尿管移行部狭窄に伴う腎結石症1例であった．［原因微生物］腎盂尿培養では*E. coli*が7例，*K. pneumoniae*が1例検出された．血液培養陽性は5例であった．［治療・結果］尿管ステント留置（5例），腎瘻造設（3例）後にPMXを実施した．7例は救命に至ったが，1名は死亡した．［考察］救命率をさらに向上するには，PMX適応について早期に判断することが重要であると考えられた．

当院における遺伝子組み換えトロンボモジュリンαの使用経験：河田　啓，永井真吾，久保田恵章（トヨタ記念）　［目的］尿路感染症は時に重症化し，敗血症やDICを合併し集中治療が必要になることがある．今回，われわれは，重症尿路感染症からDICを併発した症例に対し，当院での遺伝子組み換えトロンボモジュリンαの使用経験について報告する．［方法］2012年1月～2015年8月の期間，重症尿路感染症によるDICと診断された症例を対象とした．［結果］急激な転帰で死に至った症例があったものの当院では有害事象なく使用することができた．［考察］尿路感染症によるDICに対する遺伝子組み換えトロンボモジュリンαの使用経験は少なく，今のところ有効性は明らかとなっていないが，血小板やDICスコアの改善を早めるとの報告もあり，有用であると考えられた．

当科におけるジーラスタの初期使用経験：岩本大旭，泉　浩二，野原隆弘，成本一隆，上野　悟，北川育秀，角野佳史，小中弘之，溝上敦，並木幹夫（金沢大医薬保健研究域）　［目的］抗癌化学療法の副作用としてfebrile neutropenia（FN）が挙げられる．高リスク症例やFN発症率の高いレジメンではG-CSF製剤の予防投与が推奨されている．持続型G-CSF製剤ジーラスタの有用性，安全性について検討する．［方法］2015年5月31日までに当科でジーラスタを投与された泌尿器癌患者8例を対象とし，ジーラスタの有用性，安全性について後ろ向きに検討する．［結果］前立腺癌患者5例，尿路上皮癌3例に対してジーラスタが投与された．2例でneutropenia grade 4を認めたが，FNは認められなかった．また副作用は認められなかった．［考察］ジーラスタの投与はFNの発症予防に対して有効であり，安全に投与できると考えられた．

自然破裂を来たした妊娠水腎症の1例：川口昌平，島田貴史，島崇，瀬戸　親（富山県立中央）　症例は27歳，女性．妊娠34週6日，右腰をひねった際に右側腹部に激痛が出現し救急搬送された．腹部超音波検査で高度の右水腎症を認め，妊娠水腎症による疼痛が疑われたため，ペンタゾシンを使用したが除痛不十分であった．MRIを施行したところ右水腎症および後腹膜への尿溢流を認めたため，同日，超音波ガイド下に経皮的右腎瘻造設術を施行した．その後，疼痛は消失し，妊娠継続可能であった．妊娠39週6日に自然分娩．分娩後の腎瘻造影では仰臥位で流出不良だったが，左側臥位で膀胱への造影剤の流出がみられた．4日後に腎瘻を抜去した．分娩2週後の腹部超音波検査では軽度の腎杯拡張は残存していたが，水腎症の改善がみられた．

尿管ステント閉塞時に膀胱鏡を用いずに簡単に交換できるちょっとした工夫：袴田康宏，神田裕佳，杉浦皓太，今井　伸，米田達明（聖隷浜松）　［目的］尿管ステント閉塞時に膀胱鏡を使用せずに交換する．［方法］当院での女性の尿管ステント交換は，膀胱鏡を用いずに透視下にペアンで引き出しているが，結石形成による内腔閉塞をしばしば経験する．そのうち閉塞部が連続して存在する場合，10 cm程度に切断した12 Frネラトンカテーテルを留置中の4.7 Fr尿管ステント

に被せて尿管口付近まで進め，その脇からガイドワイヤーを挿入して交換を行う．［結果］これまで5例に施行し，全例で交換が可能であった．［考察］手間暇かけずに簡単に交換可能で，膀胱鏡の使用を回避できる可能性が示唆された．

管外性尿管閉塞に対するメタリックステントの使用経験：浅川純平，清水保臣，二宮典子，井口太郎，玉田　聡，仲谷達也（大阪市大）　症例は婦人科，消化器癌のリンパ節転移，腹膜播種による腎機能悪化6例．尿管ステント留置目的で当科コンサルトとなった．管外性尿管閉塞に対して，従来は尿管ステントや腎瘻で対応していたが，今回より高い耐圧性を有するメタリックステントを導入した．従来の尿管ステントと比較し，挿入操作の安全性は遜色なく，留置後は速やかに腎機能は改善した．また長期留置に関して優れており，交換間隔において患者QOLに貢献する．なお生体適合性や尿管動脈瘻の発生率に関しては今後も検討が必要である．当院では管外性尿管閉塞に対して今後も積極的にメタリックステントを使用していく．

終末期患者におけるステント留置についての検討：中島　英，井出健弘，細川忠宣，二宮　郁，橋根勝義（四国がんセ）　2011年3月から2015年3月までに新規ステント留置を191例行っている．対象はステント留置後の生存期間が1年以内の50症例．原疾患は消化器癌：29例，婦人科癌：17例，泌尿器科癌：3例，原発不明癌：1例であった．男女比は男性：20例，女性：30例であり両側留置：15例，片側留置：35例であった．ステント留置後の生存期間は4.4カ月で留置前Cre：1.4，留置後最良Cre：0.71であった．ステントトラブルによる入院は13例有り，予定外交換は12回行われた．ステント留置後に腎瘻造設が必要となった症例が4例あった．入院についての危険因子を検討したが有意なものはなかった．終末期患者の尿路確保としてステント留置は効果的であると考えられた．

尿道全周を取り囲む尿道憩室症の治療経験：富山裕介，萩沢　茂，松田晴隆，小松秀樹，森田祐司（高島平中央総合），**雨宮　裕**（坂戸中央）　症例は51歳，女性．6カ月前より，排尿困難，膀胱炎症状出現し，近医受診するも改善せず紹介された．2015年3月26日初診，尿検査は膿尿，理学的には，内診にて膣前壁に異常は認められなかったが，マッサージにて，外尿道口より，膿性の分泌物が認められた．超音波上，膀胱頸部を圧迫する60×70 mmの嚢胞状の腫瘤，MRI上，尿道周囲を取り囲む径70×70 mmの腫瘤が認められ，尿道全周取り囲む尿道憩室症の診断にて，4月2日内視鏡，生検施行し，悪性所見ない事を確認後，4月16日経膣的尿道憩室摘除術施行した．6月15日現在，再発は認められていない．尿道全周を取り囲む憩室は非常に稀である．若干の文献的考察を加え報告します．

骨盤臓器脱に対する膣閉鎖術の再考：小松秀樹，富山祐介，萩沢茂，松田隆晴，森田祐司（高島平中央総合），**雨宮　裕**（坂戸中央）　骨盤臓器脱手術のなかで，膣閉鎖術は脱出口を閉鎖することにより臓器脱出をコントロールすることから，手術手技の問題がなければ，再発防止効果は優れている．反面，性交渉，感染，婦人科的腫瘍，尿失禁の面から，現在はメッシュを用いた手術が主流となっている．われわれは，ご本人御家族の同意のもとで，2012年1月～2014年12月までの3年間に膣閉鎖術24例（部分閉鎖術18例，完全閉鎖術6例）施行した．平均年齢79～92歳（平均85.6歳），PS 0～2（EOCG），手術時間15～86分（平均43分），輸血症例なし，TVT，TOT合併手術6例，会陰形成18例，入院期間3～8日（平均5.8日）であった．周術期も含め他の手技54例と比較検討した．

腹腔鏡下仙骨膣固定術（LSC）を安全に3時間以内に行うための工夫：池上要介，太田裕也，藤井泰晋，永田大介，丸山哲史（名古屋市立東部医療セ），**安井孝周**（名古屋市大）　［目的］腹腔鏡下仙骨膣固定術（LSC）は非常に有効な術式であるが，従来法およびTVM手術と比較し手術時間が長い．今回われわれは安全に3時間以内に終了するよう術式を工夫した．［対象と方法］2014年8月から2015年6月までLSCを施行した20例を対象に検討した．• シーリングディバイスの有効な活用，• 後壁補強の導入，• 直針ナイロン糸の有効利用，• 膀胱損傷回避の膣前壁剥離方法，• 膣壁からの支持糸による膀胱頸部の同定，• 連続縫合による腹腔閉鎖など術式を工夫した．［結果］手術時間の平均は171分，出血量の平均は61 mlであった．［考察］LSCは術式の工夫により時間短縮でき，骨盤臓器脱（POP）に対する有効な治療方法である．

当院における腹腔鏡下仙骨膣固定術（LSC）の短期成績および術式に関する検討：三輪好生，守山洋司，藤広　茂（岐阜赤十字），**菊地美奈**（岐阜大）　［目的］当院におけるLSCの短期成績および術式に関して検討を行った．［方法］当院で2015年5月までにLSCを施行された25例を対象とした．術前後におけるPOP-Qスコア，術後合併症の評価を行い，術式に関して検討を行った．［結果］観察期間中POPQ stage 2以上の再発は認めなかった．術中合併症は認めなかったが術後サブイレウスを初期の2例に認めた．［考察］術後のサブイレウスの原因として下腹神経損傷や腸管の血流障害が考えられる．現在は腹膜の切開を下腹神経前筋膜の手前までに，岬角の露出を仙骨正中同静脈の右側にとどめ，後膣壁と直腸の剥離では極力直腸間膜に切り込まないよう注意している．

過活動膀胱に対するオキシブチニン経皮吸収型製剤の有用性：山田篤，篠原雅岳，平尾佳彦，坂　宗久（大阪曉明館），**鳥本一匡**（奈良県立医大），**後藤大輔，平尾周也，平尾和也**（平尾），**高島健次**（たかしま泌尿器科）　［目的］今回われわれはオキシブチニン経皮吸収型製剤を使用し，その効果と有効性につき検討した．［方法］過活動膀胱にて経口抗コリン剤を内服中の患者15人（男性：9人，女性：6人，平均年齢：69.9±2.8歳）に対してオキシブチニン経皮吸収型製剤を4週間使用した．その前後でIPSS，OABSS，副作用スコア，残尿量を測定し評価した．［結果］オキシブチニン経皮吸収型製剤使用前後でIPSS，OABSS，残尿量ともに有意な差を認めなかったが，副作用スコアの口内乾燥項目において有意に改善を認めた（1.6±1.3 vs 0.6±0.9，$p<0.05$）．皮膚症状のため継続投与が困難となる症例は少なかった．

OABに対するオキシブチニン貼付剤の前治療と治療成績への関連：稲元輝生，高原　健，高井朋聡，吉川勇希，内本泰三，齋藤賢吉，反田直希，光野絢子，南 幸一郎，平野　一，能見勇人，木山賢，東　治人（大阪医大）　OAB患者でのオキシブチニン貼付剤の使用成績を調査した．対象は49例のOAB患者．ほとんどの症例（70%以上）が前治療を受けていた．前治療の内訳はimidafenacinが18.4%，flavoxate = bladuril 10.2%，solifenacin 24.5%，mirabegron 12.2%，clenbuterol 4.1%，前治療なし30.1%であった．49例中6例（12.2%）がOABに対して4回以上の異なった前治療を施行されていた．4回より前治療数が少ない群（A群）と4回以上の前治療数（B群）に分けて比較すると，前者で56.8%が，後者で83%が全体的な症状の改善を認めた．OABSSの治療後スコアはA群にB群が劣ることはなかった．前治療の切り替え回数によらずオンキシブチニン貼付剤はOABの治療効果を有する．

過活動膀胱治療における服薬状況および患者の満足度に関するアンケート調査：窪田泰江，濱川　隆，早瀬麻沙，梅本幸裕，河合憲康，佐々木昌一，郡 健二郎，安井孝周（名古屋市大）　［目的］過活動膀胱のため半年以上薬物治療を受けている患者を対象とし，服薬状況および治療効果に対する満足度をアンケート調査した．［対象・方法］過活動膀胱と診断され，当院で抗コリン薬，もしくは$\beta3$アドレナリン作動薬を半年以上内服継続している患者50名．服薬状況および治療効果に対する満足度をアンケート調査し，治療前後のOABSSとIPSS-QOLを比較検討した．［結果］現在の薬物治療における満足度が高く，服薬状況が良い患者は，治療前と比べてOABSS合計スコアおよびIPSS-QOL改善度が大きかった．［考察・結論］長期間投薬を受け，通院を継続している患者は，現状にほぼ満足していると考えられた．

当院におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術（RARP）におけるラーニングカーブの検討：松村永秀，小池宏幸，井口孝司，山下真平，吉川和朗，射場昭典，上田祐子，村岡　聡，柑本康夫，原　勲（和歌山県立医大）　［目的］ロボット支援前立腺摘除術（RARP）に関する手術成績のラーニングカーブについて検討する．［対象と方法］当院でRARPを施行した168例．手術・コンソール時間，出血量，切除断端陽性（PSM），早期禁制などに関するラーニングカーブについて検討した．［結果］年齢の中央値67歳．術前PSA 7.71 ng/ml．手術/コンソール時間は前期245.5/190.5分：後期205/159分（$P<0.01$）．PSM発生率は前期26.2%，後期9.5%（$P<0.01$），早期（術

後１カ月）禁制率は前期35.8%，後期55.6%（P＜0.05）．［結論］当院の RARP 手術成績の施行時期別比較において手術時間およびコンソール時間は有意に短縮し，早期尿禁制率および断端陽性率に関しても満足のいくラーニングカーブが得られた．

膀胱頸部同定困難予測のロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術における TUR 手技頸部プレマーキングの試み：小山梨恵，増井仁彦，八田原広大，濱田彬弘，七里泰正（大津市民）　ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（RALP）において前立腺肥大症手術既往例は膀胱頸部同定が困難なことがあるが，Kurokawa らは TUR 焼灼手技で膀胱頸部にプレマーキングを行うと膀胱頸部離断ライン決定が容易になることを報告した．われわれも被膜下摘除後と TUR-P 後の RALP において，このマーキングをガイドとする膀胱頸部離断を試みた．２例のマーキング＋膀胱頸部離断時間は41分と24分，通常 RALP の膀胱頸部離断時間（31.0分）と同等で，病理学的にも断端陰性であった．TUR 焼灼手技マーキングのガイドにより瘢痕や不整組織となった膀胱頸部６時方向の離断がスムーズになり，有用な手技と考えられた．

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（RALP）の周術期成績および術後尿失禁に関する検討（RRP，LRP との比較）：吉川勇希，反田直希，高原　健，稲元輝生，木山　賢，東　治人（大阪医大），**伊夫貴直和，児島　彬，内本晋也**（野崎徳洲会），**大北恭平，西田　剛，上田　勉，松浦　健**（松原徳洲会）　［背景］大阪医科大学，および関連施設では2012年４月より合計167症例の RALP を施行している．［方法］当院および関連施設で2012年４月より2015年１月までに RALP を施行した167例，当院で施行した RRP 群201例，LRP 群356例の全724例の患者背景，周術期成績，病理組織結果，術後パッド枚数の推移を比較検討した．［結果］RRP，LRP，および RALP 群において年齢は平均68.0，69.2，68.2歳，術前 PSA 値は平均19.5，12.9，11.6 ng/ml．手術時間は平均345.1，249.1，260.0分，出血量は1,170，611.9，311.9 ml（尿込み）と RALP 群で出血量が有意に少なかった．［結論］当院および関連施設において RALP は RRP および LRP と比較して安全かつ良好な治療成績を挙げている．

ロボット支援前立腺全摘術における手術成績と骨盤内腔との関連性についての検討：井上剛志，豊島優多，福井真二，影林頼明，三馬省二（奈良県総合医療セ）　［目的］ロボット支援前立腺全摘術（RALP）における手術時間および手術成績と骨盤内腔との関連性を明らかにする．［方法］当院で施行した RALP 60例を対象とした．コンソール時間，出血量および切除断端陽性と臨床因子および骨盤内腔因子（API，PD，APM，APO，ISD，ITD，PCI）について解析を行った．［結果］コンソール時間に関しては BMI と前立腺体積が有意な関連性を示した．出血に関してBMI，前立腺体積，PCI が，断端陽性に関しては API と ITD がそれぞれ有意な関連性を示した．［結論］RALP において，BMI，前立腺体積，ITD が症例選択基準の１つになりうると考えられた．

泌尿器科ロボット支援手術における周術期感染予防の検討：田中一志（神戸大大学院医学研究科外科系講座泌尿器先端医療開発学部門，神戸大大学院医学研究科外科系講座腎泌尿器科学分野），**重村克巳，荒川創一，藤澤正人**（神戸大大学院医学研究科外科系講座腎泌尿器科学分野）　［目的］神戸大学病院泌尿器科でのロボット手術に関する周術期感染の検討を行った．［方法］当院にて2010年10月より施行したロボット支援前立腺全摘術（RARP）260例，ロボット支援腎部分切除術（RPN）58例，ロボット支援膀胱全摘術（RARC）５例を対象とした．術後30日以内の感染症について検討した．［結果］術後感染症を全体で８例（3.6%）に認めた．術式別では RARP で５例（1.9%），RPN で２例（3.4%），RARC で１例（20%）に認めた．全例，保存的治療にて治癒した．［考察］当科でのロボット手術後感染の発症頻度は低く，当科での抗菌化学療法は有効であると考えられたが，ガイドラインに比較し若干投与期間が長く，今後検討していく必要があると思われた．

前立腺全摘除術を施行した高リスク前立腺癌の層別化の検討：山本豊，喜馬啓介，吉川元清，平山暁秀，國方聖司（近畿大奈良）　［目的］高リスク前立腺癌に対する根治的前立腺全摘除術の治療成績について後方視的に検討した．［対象と方法］2007年から2013年までの間に前立腺全摘除術を施行したNCCN リスク分類での高リスク前立腺癌患者を対象にリスク因子と PSA 再発，病理学的相関の有無を検討した．［結果］対象患者は71例，５年 PSA 非再発率はリスク因子が１つでは42%，２つ以上では24%であった．リスク因子が１つの群において各因子と再発率に相関は認めなかった．リスク因子の数と摘出病理所見に相関は認めなかった．［考察］前立腺全摘除術を施行する高リスク前立腺癌患者においてリスク因子を用いた層別化は PSA 再発の予測ツールとして有用であると考えられた．

前立腺全摘術における拡大リンパ節郭清の意義の検討―手技の変遷と摘出リンパ節個数，転移頻度の変化―：川島清隆，荒井啓暢，後藤健太郎（栃木県立がんセ），**市川寛樹**（柏厚生総合）　［目的］われわれは前立腺全摘術において日々拡大リンパ節郭清の手技の向上に取り組んでいる．手技の変遷と摘出リンパ節個数，リンパ節転移の頻度の推移を検討し拡大リンパ節郭清の診断的，治療的意義について検討した．［方法］2006年１月１日より2015年６月18日までに前立腺全摘術と拡大リンパ節郭清を行った871例について解析した．［成績］手技の向上と共に摘出リンパ節個数は増加し2006年の平均6.6個から2014年には34.2個に増加した．全体でリンパ節転移は81例（9.2%）であったが2014年には全体で15.8%，ハイリスクでは23.1%に上昇した．［結論］充分な拡大リンパ節郭清を行えばリンパ節転移は欧米並の頻度であることが明らかになった．

当院での前立腺全摘後の放射線療法に関する検討：杉野輝明，野崎哲史，成山泰道，福田勝洋，矢内良昌，窪田裕樹（愛知厚生連海南）［背景］前立腺全摘後の切除断端陽性は，PSA 再発の危険因子になる事が知られている．切除断端陽性患者に対して adjuvant radiation therapy（ART）を施行すべきか，生化学的再発後に salvage radiation therapy（SRT）を施行すべきかについて結論は出ていない．術後早期に放射線療法を施行すると尿禁制の回復の遅延が生じると言われており，今回われわれは尿禁制の観点からも ART と SRT の比較検討を行った．［対象］当院で2004年４月～2014年12月の期間に前立腺全摘を施行し，切除断端陽性に対し ART 又は SRT を行った140例．［方法］術後１カ月以内に ART を施行した群と，SRT を行った群に分け，PSA 再発と尿禁制について評価した．

脂肪織浸潤を伴う pT3a 腎細胞癌における腫瘍サイズの予後への影響：藤川祥平，山崎俊成，根来宏光，岡田能幸，小林　恭，寺田直樹，井上貴博，神波大己，小川　修（京都大）　［目的］腎細胞癌の TNM 分類（UICC）では pT3-4 は腫瘍サイズによらず診断される．pT3a 腎細胞癌症例を腫瘍サイズにより分類し，予後との相関を検討した．［方法］当院において1991年７月～2014年10月の期間に手術加療した pT3a（UICC 第６版）腎細胞癌症例52例を対象とした．腫瘍の長径 4 cm 未満をA群，4 cm 以下をB群として分類し，癌特異的生存期間および無増悪生存期間を比較した．［結果］癌特異的生存率は５年で両群ともに100.0%（p＝0.482）と差を認めず．無増悪生存率は３，５年でA群100.0，100.0%，B群74.3，69.0%（p＝0.032）と有意差を認めた．［考察］腎細胞癌 pT3a 症例においては腫瘍サイズが大きいと再発率が高いことが示唆された．

長期 IL-2 使用転移性腎細胞癌における予後因子としての Neutrophil-to-lymphocyte ratio（NLR）の有用性：岡村武彦，田中勇太朗，小林大地，廣瀬泰彦，小林隆宏，秋田英俊（安城更生），**河合憲康，安井孝周**（名古屋市大）　転移性腎細胞癌は，分子標的薬の逐次療法が注目されているが，薬剤投与順序や切替えの時期に関して明確な知見はない．　また抗 PD-1 抗体などの登場により，T細胞を主軸とした免疫療法のあり方も再考されている．われわれは腎細胞癌治療における neutrophil-to-lymphocyte ratio（NLR）の予後因子としての有用性に着目し，IL-2 を長期使用した３症例を検討した．いずれも男性で，50歳代２名，60歳代１名．IL-2 使用期間はおのおの２年半，３年，７年．いずれも IL-2 前に IFNα の治療が行われており，IL-2 治療後は分子標的薬治療に移行している．NLR は IL-2 治療中ほぼ 2.7 以下で上昇を認めず，予後因子を決定する上で有用な治療上のマーカーとなりえることが示唆された．

進行性腎細胞癌に対するスニチニブの投与スケジュール変更の有用性の検討：山中庸平，冨山栄輔，吉田栄宏，河嶋厚成，氏家　剛，永原　啓，藤田和利，植村元秀，木内　寛，今村亮一，宮川　康，野々村祝夫（大阪大大学院），**吉岡俊昭**（住友），**三宅　修**（市立豊中）

腎細胞癌患者における分子標的薬治療では RDI を保つため，副作用対策などの工夫がなされている．今回われわれはスニチニブの投与スケジュール変更の有用性を検討した．2008年10月～2015年5月の間に3施設で進行性腎癌患者に対してスニチニブを投与した128例を対象とした．男性101例，女性27例．年齢は32～85歳（中央値65歳）．4週投与2週休薬95例，2週投与1週休薬8例，平日投与25例．なお，平日投与群においては6週で28日の服薬になるよう調整した．104例に腎摘除が行われた．病理組織学的には淡明細胞癌89例，非淡明細胞癌16例，不明23例．各投与スケジュール群の最初の6週間における服用量，完遂率，継続率，RDI を評価した．

転移性腎癌に対するパゾパニブの使用経験：杉本公一，野澤昌弘，藤島一樹，高橋智輝，西野安紀，安富正悟，大関孝之，本郷祥子，齋藤允孝，清水信貴，南　高文，能勢和宏，吉村一宏，植村天受（近畿大）　［目的］転移性腎癌に対するパゾパニブの治療成績について検討を行った．［対象と方法］当院でパゾパニブを投与した転移性腎癌35例を対象．パゾパニブ投与開始時の年齢は69（40～89）歳，男性29名，女性6名．ECOG PS0：30名，PS1：2名，PS2：2名，MSKCC のリスク分類では favorable risk：9名，intermediate risk：19名，poor risk：5名，不明：2名．病理組織型は淡明細胞型：31名，乳頭状：1名，紡錘細胞：1名，不明：2名．使用時期は 1st line 19例，2nd line 以降16例であった．［結果］投与期間の中央値は4.77（0.3～17.19）カ月，治療効果判定は CR 1例，PR 5例，SD 18例，PD 11例であった．［結論］ボトリエントの有害事象を含め詳細を報告する．

当院における腎癌パゾパニブ投与症例の臨床的検討：呉　彰眞，中島晶子，稲本　宗，豊永洋一郎，藤田和彦（順天堂大附属静岡），**堀江重郎**（順天堂大大学院医学研究科）　チロシンキナーゼ阻害薬としてパゾパニブが進行性腎癌に使用可能となり注目を浴びている．マルチキナーゼ阻害作用により血管新生を阻害することで腫瘍増殖抑制作用を示し，海外第3相試験ではプラセボ群と比較し無増悪生存期間の延長が報告された．われわれは当院で進行性腎癌または再発性腎癌と診断しパゾパニブを投与した4症例について検討した．4症例のうち下大静脈に腫瘍栓を有する局所進行性腎癌が1例あり，投与後に腫瘍栓の縮小を認めた．また根治的腎摘除術後の転移再発症例が1例あり，病変の小康状態を保ちつつ，若干の縮小効果を認めた．今後も症例の蓄積を行い，パゾパニブの腎癌に対する有用性を追求したい．

TIF1γ 陽性皮膚筋炎の経過観察中に肺塞栓にて発症した性腺外胚細胞腫瘍の1例：副田雄也，村松知昭，水野秀紀，岡本典子，木村恭祐，岡村菊夫，青田泰博（名古屋医療セ）　症例は22歳，男性．受診の半年前に他院で皮膚筋炎と診断され，当院で内服加療となった．経過中 TIF1γ 抗体陽性例と発覚し，腹痛もあり上下部内視鏡施行．また呼吸困難感あり胸部 CT 撮影されるも異常は指摘されなかった．1カ月後背部痛，腹痛，嘔気を主訴に外来受診．単純 CT 画像にて多発肺結節，後腹膜腫瘤を指摘され当科紹介となった．採血上 AFP，HCG，LDH の上昇，画像上後腹膜腫瘤，多発肺結節，両側肺塞栓症，左腎静脈塞栓症，左総腸骨静脈塞栓症を認めた．精巣は触診，画像上は異常なく臨床的に性腺外胚細胞腫瘍と診断．BEP 療法4コース施行．若年の TIF1γ 抗体陽性皮膚筋炎に悪性腫瘍が発症することは稀であり，その後の経過を加えて報告する．

難治性精巣腫瘍における治療関連白血病/骨髄異形成症候群4例の検討：井上裕太，中西弘之，大石正勝，中村晃和，本郷文弥，納谷佳男，鴨井和実，沖原宏治（京都府立医大），**水谷信介，黒田純也，谷脇雅史**（同血液内科），**篠原信雄**（北海道大），**原　勲**（和歌山県立医大）　［背景・対象］Cancer survivor では二次発癌が問題となる．難治性精巣腫瘍における治療関連白血病/骨髄異形成症候群（以下 t-AML/MDS）4例を経験したので報告する．［結果］過去17年間で343例に化学療法を行い，t-AML/MDS を4例に認めた（1.2%）．4例中3例は精巣腫瘍寛解後に発症．化学療法終了から発症までの期間は中央値2.6年（0.66～3年）で，エトポシド投与量は中央値 3,193 mg/m^2（1,850～4,000 mg/m^2），イホスファミドは中央値 67.8 g（43.7～70 g）であった．血液腫瘍の内訳は AML 2例，MDS 2例で完全寛解1例，死亡2例，治療中1例であった．［考察］t-AML/MDS は予後不良であり，二次発癌も念頭に置いた経過観察が必要と考えられた．

3rd line 化学療法として GEMOX（Gemcitabine，Oxaliplatin）療法を施行した進行性精巣腫瘍の1例：吉永敦史，矢嶋習吾，鎌田成芳（草加市立）　症例は32歳，男性．左精巣腫瘍（精上皮腫＞絨毛癌）cT2N0M1（PUL，BRE）S3（LDH 569 IU/l，AFP 606 ng/ml，HCG 257,000 mIU/ml）．BEP 療法3コースにて LDH および AFP 正常化，脳転移消失するも，HCG 55.0 と依然高値．2nd line の TIP 療法3コースで HCG 2.1 へ低下したが，4コース終了時 HCG 上昇．3rd line の GEMOX 療法2コースにて HCG 正常化し，残存肺転移巣切除にて viable な癌細胞は認められず．　自験例は，寛解は得られたものの ADL を妨げる程の末梢神経障害が残った．化学療法にて精巣腫瘍はさらに長期生存が得られるが副作用も問題になると思われた．

T1 high grade 膀胱癌に対する TURis の有用性：野崎哲史，杉野輝明，成山泰道，矢内良昌，窪田裕樹（愛知県厚生農業協同組合連合会海南）　［目的］TURis は bipolar 電極の切除ループを用い，灌流液に生理食塩水を使用したシステムである．Monopolar 電極より切除範囲や深さの調節が容易なため，TURBT の治療成績を向上させる可能性につき検討した．［対象と方法］2009年4月以降に T1 high grade と診断された膀胱癌患者59例．TURis が導入された2014年2月前後で2群に分けて，治療成績を retrospective に比較検討した．［結果］TURis 群17例のうち再発を認めたのは2例，うち9カ月以内の再発は1例だった．Monopolar 群42例のうち再発を認めたものは22例，うち9カ月以内の再発は10例だった．［結論］観察期間の差はあるものの，TURis は T1 high grade 膀胱癌の非再発率を向上させると考えられる．

当院における 2nd TUR-BT 症例の検討：吉岡　厳，今中岳洋，辻村　剛，洪　陽子，金城孝則，野村広徳，高田晋吾（大阪警察）［目的］2nd TUR-BT の意義に関して検討する．［対象］2010年より2015年4月の間に 2nd TUR-BT を施行した28症例．［結果］性別（男/女）24/4，年齢は平均71.1歳（61～80），初発/再発 26/2，単発/多発 14/14，細胞診陽性/非陽性 21/6，異型度は全例 high grade であった．2nd TUR-BT の結果，54%（15例）に残存腫瘍を認めた．初回 TUR の結果が T1 high grade であった症例が21例あり，この21例での 2nd の結果は T0 が10例，Ta が3例，Tis が3例，T1 が5例であり，T2 への up stage は認めていない．［考察］2nd TUR での癌の検出率は術前細胞診や多発単発に関係なく，54%と非常に高い．早期治療が根治に結びつくと考えられるので，2ndTUR は積極的に継続していく必要がある．

筋層非浸潤性膀胱癌に対するピラルビシン即時単回膀胱内注入療法の再発予防効果の検討：冨山栄輔，吉田栄宏，河嶋厚成，角田洋一，氏家　剛，永原　啓，阿部豊文，福原慎一郎，藤田和利，植村元秀，木内　寛，今村亮一，宮川　康，野々村祝夫（大阪大学院）　当院にて経尿道的膀胱腫瘍切除術により完全切除を行った初発筋層非浸潤性膀胱癌75例を対象とし，ピラルビシン即時単回膀胱内注入療法（即時膀注）による再発予防効果を後方視的に即時膀注未施行群と比較検討した．術後の経過観察は原則として3カ月ごとの膀胱鏡，および尿細胞診によって行った．なお，他の後療法を施行したものは除外した．男性61例，女性14例．年齢は37～85歳（中央値71歳）．病理組織学的診断は pTa 70例，pT1 5例．異型度は G1 34例，G2 34例，G3 7例であった．膀胱内再発は即時膀注を施行した17例（観察期間4.5～63カ月（中央値30.3カ月））のうち6例，施行しなかった58例（観察期間7.3～61.5カ月（中央値42.5カ月））のうち28例に認めた．

TURBT および TURBT 後抗癌剤単回注入に関するクリティカルパス改定についての検討：仲島義治，高田秀明，日紫喜公輔，公平直樹，吉村耕治，西尾恭規（静岡県立総合）　［目的］安全かつ確実に TURBT 後の単回注入が実施でき，コスト上も妥当なクリティカルパスの改定が可能かどうか検討した．［方法］パス改定において，1．抗癌剤のミキシングに関する安全面，2．院内の薬剤搬送経路上のシステム面，3．術後薬剤注入の可否を判断後，ミキシング指示から投与までの時間軸上の問題点，4．3を含めたコスト上の問題点，について検討した．手術室，看護部，薬剤部，医事課と調整を行った結果，これらすべてをクリアし，かつ診療ガイドラインに沿ったパスを作成した．［結論］各部署との調整の結果，無菌調剤の上術後24時間以内の単回注入が安全かつ確実に実施でき，コスト上も妥当なパスの改定が可能であった．

浸潤性膀胱癌病期分類における新たな基準として粘膜面からの浸潤距離に関する検討：錦見俊徳（名古屋第二赤十字），**森 由希子，高橋智**（名古屋市大），**柏木佑太，佐々直人，木村　亨，深津顕俊，加藤真史，田中國晃，服部良平，後藤百万**（名古屋大），**都築豊徳**（名古屋第二赤十字病理診断科）　［目的］浸潤性膀胱癌の TNM 分類は固有筋層と周囲脂肪織との境界が曖昧で予後予測が十分でない．粘膜固有層表面から腫瘍最深部までの腫瘍浸潤距離（浸潤距離）の予後因子の検討を行う．［対象と方法］術前治療なく膀胱全摘手術を施行された浸潤性膀胱癌75例について浸潤距離および従来の pT 分類による予後解析を行った．［結果］生存期間 1 ～112カ月（中央値：32カ月），浸潤距離は 2.41～32.3 mm（中央値：10.4 mm），pT2：pT3＝20：55であった．浸潤距離：10 mm 以上 vs 10 mm 未満では全生存率，癌特異的生存率ともに優位差を認めた（p＝0.0030，p＝0.0060）が，pT 分類は有意差を認めなかった（p＝0.2036，p＝0.1133）．［結論］浸潤距離が新たな病期分類になりうる可能性が示唆された．

膀胱全摘除術の出血量減少を目指して―手術体位の工夫―：斎木寛，新坂秀男，中村昌史，松嵜理登，山下　亮，庭川　要（静岡県立静岡がんセ）　［目的］膀胱全摘除術は浸潤性膀胱癌に対する標準術式であるが，出血量の多さが問題である．術中の体位を変えることで出血量の減少を図る事ができるかを検討した．［方法］ 2009年 1 月～2011年12月は仰臥位（仰臥位群）で，2012年 1 月～2015年 6 月は頭低位（頭低位群）で手術を施行した．［結果］仰臥位群，頭低群の症例数は65例，95例，手術時間（中央値）は501，451分，出血量（中央値）は 1,236，722 mlであり出血量は頭低位群で少なく統計学的にも有意であった（p＜0.001）．背景因子は両群で差を認めなかった．［考察］頭低位を膀胱全摘除術の手術体位として採用することで，出血量の減少を図る事ができた．

膀胱全摘除術の周術期管理の安定化―低侵襲の意味とは？―：斎木寛，新坂秀男，中村昌史，松嵜理登，山下　亮，庭川　要（静岡県立静岡がんセ）　［目的］膀胱全摘除術の周術期管理の安定，定型的な方法を模索する．［方法］年次ごとの在院日数，合併症の割合について検討する．［結果］周術期管理の改善前（2009年　27症例）の術後在院日数は20日（中央値）であった．術後管理の見直し以降，術後在院日数は徐々に短縮傾向を示し，2014年 1 月～2015年 6 月の期間で膀胱全摘除術を37症例施行し，術後在院日数は14日（中央値）であった．またこの期間では術後14日以内で退院が行えた患者の割合が79％であり，合併症（イレウス，腎盂腎炎など）の割合も減少傾向であった．［考察］周術期管理を見直した結果，入院期間の短縮，合併症の減少が可能となった．

当院における膀胱全摘除術の術後合併症の検討：山下拓也，塚原茂大，安達拓未，筒井顕郎，原野正彦（地域医療推進機構（JCHO）九州）　［目的］膀胱全摘術の術後合併症について検討を行った．［対象］2008年 4 月～2015年 3 月に当院にて膀胱全摘術を施行された45例．［結果］男性31例，女性14例，年齢の中央値は72歳，術後観察期間の中央値は16カ月．尿路変向は回腸導管33例，代用膀胱 9 例，尿管皮膚瘻 3 例．術後早期合併症は G1 が 6 例，G2 が28例，G3a が 4 例，G3b が 8 例（重複症例あり）．G3b は癒着性イレウス 3 例（POD20，22，67），代用膀胱縫合不全 1 例（POD1），骨盤内膿瘍 1 例（POD23），代用膀胱膣瘻 1 例（POD74），創再縫合 1 例（POD23），創ヘルニア 1 例（POD7）であった．晩期合併症としては尿路感染症 3 例，代謝性アシドーシス 2 例，癒着性イレウス 1 例，回腸導管壊死 1 例であった．

腎の腫瘤性病変を合併した WAGR 症候群の経験：伊藤拓也，松山聡子，松井　太，矢澤浩治，松本富美（大阪府立母子保健総合医療セ）　WAGR 症候群は WT-1 遺伝子異常症の 1 つであり，無虹彩症，泌尿生殖器奇形，精神発達遅滞の 3 徴に加え Wilms 腫瘍を高頻度に合併する疾患である．当院にて腎腫瘍を合併した WAGR 症候群の患児を 3 例経験したので報告する．症例は全例男児．腎腫瘍診断時の月齢は中央値で13カ月．腫瘍の縮小効果を期待し，2 例で術前化学療法を施行した．2 例に腎部分切除術を，1 例に腎全摘除術を施行した．病理組織診断は 2 例が nephroblastoma，1 例が nephrogenic rest であった．全例で術後化学療法を施行し，現在再発なく経過観察中である．WAGR 症候群の予後規定因子は Wilms 腫瘍，腎不全で，診断後適切な経過観察を行い，早期発見・治療に努めるべきである．

小児先天性水腎症非手術例12例の報告：伊藤正浩，佐々木ひと美，竹中政史，市野　学，引地　克，深谷孝介，飴本剛之介，深見直彦，日下　守，石川清仁，星長清隆，白木良一（藤田保衛大）　小児先天性水腎症は胎児エコーや検診などで指摘され，分腎機能の低下や合併症により手術適応となる．当科に通院中の小児先天性水腎症50例のうち，保存的経過観察中の12例について報告する．12例は男児10例，女児 2 例で現在の年齢は 1 ～16歳（平均8.8歳）である．初診時の年齢は胎児エコーで水腎を指摘された 3 例を除き 5 ～14歳（平均6.4歳）であった．初診時の症状は腹痛 6 例，肉眼的血尿 2 例，検診 4 例であった．いずれも利尿レノグラムを施行，比対側分腎機能の有意な低下がなく利尿剤投与後の反応を確認した上で経過観察となっている．水腎症の増悪がありうることを説明し 3 ～ 4 カ月ごとの定期エコーを実施している．

経過観察終了後，10年目に間歇的腹痛発作を来たした小児巨大尿管の 1 例：西原千香子，西川徳彰，羽阪友宏，浅井利大，石井啓一，上川禎則，金　卓，坂本　亘，杉本俊門（大阪市立総合医療セ），**仁田有次郎**（市立伊丹）　［目的］小児巨大尿管は自然治癒が多く認められる疾患であるが，経過観察終了10年後に腹痛発作を来たした 1 例を経験した．［症例］出生前超音波で左水腎水尿管（SFU3）を認めた男児．腎機能正常で，5 歳時に SFU2 以下に自然軽快した．15歳時左腹痛発作で救急受診，CTで左水腎症増悪を認めた．腎機能低下も伴い，逆行性尿管造影施行．左尿管口から約 3 cm に狭窄を認め尿管外の圧迫が疑われた．腹腔鏡にて尿管下端外周を取り巻く繊維組織，交差血管を認め，切除した．術後，繰り返す腹痛発作は消失した．［結論］小児下部尿管に尿管外因子による狭窄が考えられる場合，腹腔鏡は狭窄状況を的確に判断できる手段になりうると考えられた．

逆流防止術後の遷延する血尿と膀胱前腔血腫を契機に発見された血友病の 1 例：久松英治，松崎和炯，渡邉仁人，吉野　薫（あいち小児保健医療総合セ）　［目的］膀胱尿管逆流に対する開放逆流防止術は合併症の少ない定型的な手術である．逆流防止術後の遷延する血尿と膀胱前腔血腫を契機に発見された血友病の 1 例を経験したので報告する．［症例］ 7 歳，男児．両側膀胱尿管逆流Ⅳ度に対して両側逆流防止術を施行．術前検査では活性化部分トロンボプラスチン時間45秒と軽度延長を認めた．術後 5 日目に尿道カテーテル抜去．その後，肉眼的血尿が遷延し，エコーで膀胱前腔に血腫を認めた．入院中に提出した第Ⅷ因子が22％と低下しており，血友病Aと診断された．現在，小児科通院中である．［結論］手術後に異常出血を認めた場合は血友病などの血液疾患の可能性も念頭に入れて精査すべきである．

後腹膜原発骨盤内リンパ管腫の 1 例：山田恭弘，内藤泰行，大石正勝，藤原敦子，本郷文弥，鴨井和実，沖原宏治（京都府立医大），**文野誠久，古川泰三，田尻達郎**（同小児外科）　症例は 8 歳，男児．下腹部痛，頻尿のため近医受診．CT にて最大62×22ミリの内部均一な骨盤内多発嚢胞性病変を認め当院紹介受診．CT 上，リンパ管腫が疑われたために腹腔鏡下腫瘤摘出術を予定．嚢胞は後腹膜腔に存在，嚢胞背面と周囲組織の間に強固な癒着を認めたため，全摘は断念し開窓術を施行．術後 CT では病変は縮小し，膀胱への圧排は軽減した．術後 1 カ月の時点で再発を認めず経過良好である．リンパ管腫はリンパ管の形成異常が原因となり生じる良性疾患であり，後腹膜に発生するものは約 1 ％未満と稀である．治療としては外科的治療，硬化療法などがある．本症例は巨大な腫瘤であり有症状であったため速やかに外科的治療を施行した．

包皮肉様膜を用いて Free graft を包む尿道下裂修復術の近位尿道下裂に対する成績：杉多良文，清末晶子，奈良健平，中川賀清（兵庫県立こども）　［目的］包皮肉様膜にて free graft を包む尿道下裂修復術の近位尿道下裂に対する成績を報告する．［方法］2011年 1 月～2014年12月に手術を行った陰茎陰嚢部53例と陰嚢部の16例（平均年齢22カ月）を対象とし，術後合併症などにつき後方視的に検討した．［結果］26例（38％）で術前に男性ホルモンが使用された．術前の亀頭幅は平均 14 mm で，作成した新尿道は平均 27.5 mm であった．平均観察期間22カ月の66例中，尿道皮膚瘻 2 例，術後出血 1 例，亀頭離開 2 例，外尿道口での新尿道の余剰を 4 例，陰茎回転を 2 例に認めた．［結論］近位尿道下裂に対する，包皮肉様膜にて free graft を包む尿道下裂修復術は良好な手術成績が得られる手術法であると考えられた．

当センターにおける男児縫線嚢胞の臨床的特徴：松山聡子，伊藤拓也，松井　太，矢澤浩治，松本富美，島田憲次（大阪府立母子保健総合医療セ）　［目的］男児縫線嚢胞の治療経過に関する多数症例での報告は少ない．本研究の目的は縫線嚢胞の治療経過を後方視的に検討する事である．［方法］当センターにて過去14年間に縫線嚢胞と診断した男児67例を対象とした．［結果］初診年齢は中央値３歳，無症状が52例，有症状は15例（22.4％）であった．主な症状は排尿時痛や尿線屈曲であった．10例は嚢胞感染を伴っていた．嚢胞部位は，外尿道口が45例，それ以外が22例であった．39例に手術を施行し再発は認めず全例に症状改善した．６例に自然消失を認めた．［考察］縫線嚢胞の多くは無症状だが，約20％は症状を呈する．症状を呈する場合は手術により症状が改善する．

停留精巣における微小石灰化の発生頻度と組織内分布についての検討：丸山哲史（名古屋市立東部医療セ），**林　祐太郎，水野健太郎，守時良演，西尾英紀，安井孝周**（名古屋市大）　精巣微小石灰化（testicular microlithiasis/TML）と精細管萎縮との関連性が男性不妊症などで示唆されている．名古屋市立大学病院泌尿器科およびその関連施設において超音波検査を施行した停留精巣症例を対象とし TML の頻度と組織内での分布状態を検討した．132例中７例（5.3％）で TML を認めた．尿道下裂を合併した21例中５例（24％）で TML を認め，すべてびまん性であった．合併症を認めない停留精巣症例では健常小児と同等の TML 発生頻度であった．尿道下裂を合併した停留精巣症例では高頻度にびまん性の TML を認め，造精機能障害が示唆された．

上部尿路結石に対する Extra and intra 3D fly through imaging：山本徳則，石田昇平，舟橋康人，松川宣久，吉野　能，後藤百万（名古屋大），**森　健策**（同工学部）　体外から体内の目的の部位または臓器へ，さらにその臓器の内腔を 3D fly through することを術者目線で仮想画像を作り出した連続動画である extra and intra 3D fly through imaging を考案し，上部尿路結石の術前の有用性を検討する．この方法では，1）内視鏡挿入操作と同様な動画像を得ることができ腎盂結石嵌頓部位，腎杯の観察が可能であった．2）腎盂結石嵌頓部位に接する腎門部からの動脈静脈そして尿路の 3D 構造がゾーナリング可能であった．3）腎外の角度を延長して背側体表面の穿刺部位の予測が可能であった．以上より，上部結石に対しこの imaging を行うことは，術前の手術手順の確認，加えて安全性に寄与する可能性を示唆した．

尿管狭窄により TUL 施行不能だった症例の検討：藤村正亮，佐藤広明，河野弘圭，関田信之，三上和男（千葉県済生会習志野），**矢野仁，鈴木啓悦**（東邦大学医療セ佐倉）　［目的］上部尿路結石に対して TUL 予定で尿管狭窄にて施行できなかった症例について臨床的に検討した．［対象］2010年４月から2015年３月までに上部尿路結石に対して TUL を予定した症例のうち，尿管狭窄にて TUL 施行できなかった４例．［結果］結石部位では U1；２例，U2；２例，左３例，右１例，結石径は平均 7.4 mm，水腎は grade 0；１例，grade 1；１例，grade 4；２例，BMI は平均 24.8 kg/m^2，全例 TUL 施行できず尿管ステント留置後に TUL ３例，尿管切石１例施行した．狭窄部位は UVJ；２例，上中部尿管境界部；１例，下部尿管；１例だった．［結論］当初 TUL 予定で施行できなかった症例においても尿管ステント留置しておけば次に TUL を行える可能性が示唆された．

結石付着による尿管ステント抜去困難に対して TUL を行った３例：広田竜一，新井　豊（草津総合），**西川全海**（日野記念），**影山進**（滋賀医大付属）　［症例１］42歳，男性．２個の右尿管結石に対し DJ ステントを留置し ESWL を施行．集合した破砕片に対し再度 ESWL を施行後，DJ ステントが抜去できずステントが断裂し尿路に残存．TUL を行い残存したステントと結石を摘出．［症例２］78歳，男性．左結石性腎盂腎炎にて DJ ステントを留置．ステント交換時に結石と癒着して抜去困難となり，TUL にて結石を摘出しステント交換．［症例３］59歳，男性．右腎尿管結石に対し TUL や ESWL を繰り返す．DJ ステント交換時に結石が付着し抜去困難．TUL を施行し，結石とステント抜去．［結語］３例とも TUL にて治療できたが，結石はステント抜去困難のリスクであり，注意を要する．

Valdivia 体位にて，PNL，TUR-P，膀胱砕石術を一期的に施行した１症例：宮原　誠，宮田和豊（入間川），**松本一宏**（慶応義塾大）　［症例］68歳，男性．［経過］左上部尿管結石（2×1.2 cm）による水腎症，膀胱結石，前立腺肥大症による尿閉で腎後性腎不全となり，近医より紹介．［方法］入院時左腎瘻造設，手術はワンタッチ Valdivia 体位変換装置により体位をとり，経尿道的に膀胱結石砕石と TUR-P を，PNL は MiniParc にて完全砕石した．手術時間は１時間40分．翌日の全身状態良好，Hgb 低下は 0.8 g/dl であった．4POD 腎瘻抜去，6POD バルン抜去，自排尿良好にて 8POD 退院となった．［考察］修正 Valdivia 体位は，結石治療として有用である報告は多いが，本症例のような重複疾患の一期的治療に応用することで，手術麻酔回数の軽減，入院期間の短縮が達成でき，有用な体位であることが示された．

生体腎移植ドナーの術前術後の腎機能評価におけるイヌリンクリアランスと eGFR の比較検討：角田洋一，中澤成晃，山中和明，阿部豊文，今村亮一（大阪大），**市丸直嗣，高原史郎，野々村祝夫**（同先端移植基盤医療学）　［目的］生体腎移植ドナーの術前および術後における腎機能評価方法としてイヌリンクリアランス（Cin）と eGFR とを比較検討した．［方法］生体腎移植ドナー76名を対象とし，術前および術後１年目の Cin および eGFR とを比較した．［成績］Cin は術前が 98.6±15.1 ml/min/1.73 m^2，術後が 64.2±10.6 ml/min/1.73 m^2 であり，eGFR は術前が 71.0±12.8 ml/min/1.73 m^2，術後が 48.8±9.3 ml/min/1.73 m^2 であった．術前のみならず術後も eGFR は Cin よりも低値であり，その傾向は術前術後で差を認めなかった．Cin および eGFR の低下率には高い相関が認められた．［結論］eGFR は Cin の低下率を予測する指標として有用な可能性が示唆された．

夜間睡眠中の体水分変化が夜間尿量へ及ぼす影響の検討―電気インピーダンス法による解析―：喜馬啓介，平山暁秀，吉川元清，山本豊，国方聖司（近畿大奈良），**藤本清秀**（奈良県立医大），**植村天受**（近畿大）　［緒言］今回，夜間睡眠中の体水分変化が夜間排尿量に影響を及ぼすかどうかについて検討した．［対象］泌尿器科疾患にて入院した50歳以上の男性25例を対象とした．［方法］排尿日誌を記録し，電気インピーダンス法を原理とした Inbody S10 を用いて夕刻および翌朝に体組成水分量を測定した．［結果］睡眠中，下肢水分量は減少し，下肢水分移行量と総就眠単位時間排尿量に有意な相関を認めた．下肢水分移行量が大きいと夜間尿量が多くなる可能性が示唆された．

前立腺全摘術はメタボリック症候群に影響を与えるか？；生体電気インピーダンス法を用いた検討：福井真二，豊島優多，井上剛志，影林頼明，三馬省二（奈良県総合医療セ）　［目的］前立腺全摘術後合併症の尿失禁などにより，患者の生活習慣が変化する可能性がある．今回，前立腺全摘術がメタボリック症候群に影響を与えるか検討した．［対象］当科で RALP を施行した108例中，体脂肪量などの評価が可能な８例を対象とした．体脂肪量は In Body S20® を用いた生体電気インピーダンス法で評価し，術前と術後１年で比較検討した．［結果］８例の術前の体脂肪量14.9 kg，体脂肪率22.8％で，術後１年で４例は体脂肪量，体脂肪率は増加した（1.1 kg，1.4％）が，４例は体脂肪量，体脂肪率は減少した（－1.4 kg，－2.0％）．［結語］生体電気インピーダンス法を用いた検討では，前立腺全摘術は手術前後の体脂肪量，体脂肪率に影響を及ぼさなかった．

Urostation$_{TM}$ を用いた MRI-US fusion biopsy の初期経験：宇野裕巳，斉藤昭弘（JA 岐阜厚生連中濃厚生），**出口　隆**（岐阜大）　［目的］PSA 高値・MRI 異常症例に対し MRI-US fusion biopsy を導入し成績と問題点を検討した．［方法］2015年３～５月の間に MRI-US fusion biopsy を行った26例．生検前 MRI を行い Likert scale ３点以上を生検適応とした．年齢中央値69歳（58～82），PSA 7.95 ng/ml（3.95～23.5），前立腺体積 35.7 ml（22.9～96.4），ターゲット生検２～６本に系統的生検を追加した．［結果］（1）癌陽性率；65.4％（17/26），（2）体積別；50 ml以下73.7％（14/19），50 ml以上57.1％（4/7），（3）異常部位別；PZ 92.3％（12/13），TZ 38.5％（5/13），（4）gleason score；6/7/8～10：2/10/5 例だった．［結論］体積が大きい TZ 異常症例での陽性率改善は症例の積み重ねにより克服できると考える．

経会陰的前立腺針生検における移行域追加の臨床的意義に関する検討：松ヶ角 透，堀田俊介，竹内一郎，平山きふ，平岡健児，三神一哉（京都第一赤十字）　［目的］前立腺移行域（腹側）の生検の必要性について検討する．［方法］2012年からの3年間にPSA 20 ng/ml以下かつ生検前MRIを施行した初回生検の142例を対象とした．年齢，PSAの中央値は69歳，6.85 ng/ml．超音波ガイド下に辺縁域（PZ）8カ所，移行域（TZ）2カ所に腹側2カ所を追加して計12カ所の経会陰的生検を施行した．［結果］癌は84例（59.1%），コア数をもとにすると66.4%がPZから，33.6%がTZから検出．腹側TZのコア数ベースの検出率は14.8%，腹側TZ癌33例中39.3%はMRIにて可視病変を認めた．TZにおける腹側と背側では検出率に有意差は認めなかった（p＝0.2）．［考察］術前MRIをもとにTZを生検する場合には腹側の生検も必要である可能性が示唆された．

カット長の長い生検針を用いた経直腸前立腺針生検の検討：梶川圭史，金尾健人，森永慎吾，村松洋行，小林郁生，西川源也，吉澤孝彦，加藤義晴，渡邊將人，中村小源太，住友　誠（愛知医大）　［目的］経直腸前立腺針生検において，前立腺の前部組織も採取することを目的としたカット長の長い生検針の使用成績を報告する．［方法］カット長25 mmの生検針を用い，経直腸12カ所生検を行った．従来のカット長17 mmの生検針を用いた生検と比較し，採取コア長と癌検出率を比較した．［結果］カット長25 mmの生検針は有為に長い組織の採取が可能で（17.9 mm vs 15.1 mm; p＜0.001），PSA 4～10 ng/mlの患者において有意に高い癌検出率を認めた（55.7% vs 40.1%; p＝0.012）．［結論］カット長25 mmの生検針の使用により，より長い組織の採取が可能で，癌検出率も向上した．

前立腺生検後の急性尿閉の危険因子についての検討：矢田康文，吉田和彦，小倉　剛，小島宗門（名古屋泌尿器科），**早瀬喜正**（丸善クリニック）　前立腺生検の合併症である急性尿閉の危険因子について検討した．対象は，2000年4月から2015年4月までの間に，当院で行った系統的前立腺生検のうち，初回生検で，尿閉の既往がない1，308例である．生検の結果，51例（3.9%）で尿閉が生じた．尿閉群と非尿閉群との間では，α1遮断薬の有無，前立腺容積，TZ容積，TZ index（TZ/前立腺容積），最大尿流率（MFR），残尿量，IPSS，生検陽性率に有意な違いが認められた．多変量ロジスティク解析では，TZ indexとMFRの2つが有意な独立危険因子であった．TZ index≧0.3 and/or MFR＜10 ml/secの症例では尿閉発生率が5.7%であったが，TZ index＜0.3 and MFR≧10 ml/secでは0.4%ときわめて低値であった（p＜0.0001）．

経直腸前立腺生検時の予防的併用投与（LVFX＋CTMとLVFX＋AMK）の検討：伊藤康久，永井　司（揖斐厚生）　［目的］当院では経直腸前立腺生検時の予防抗菌薬としてLVFXの単独投与を行っていたが，2010年2月から抗菌薬の併用投与に切り替えたのでその有用性を検討した．［方法］2010年2月から2015年7月までに前立腺生検を施行した215例を対象とした．LVFX 500 mgは生検1時間前と翌日の2日間投与し，2010年2月～2013年2月はCTM 1 gの点滴静注，2013年3月以降はAMK 200 mgの筋注をそれぞれ生検30分前に追加投与した．生検は外来で行い経直腸的に8～12カ所採取した．［結果］CTM併用例の132例とAMK併用例の83例に生検後の発熱はみられなかった．［考察］LVFXとCTMもしくはAMKの併用が生検後の感染症の発症予防に有用と考えられた．

経直腸的前立腺生検後の感染予防に関する検討：白石祐介，山田裕二，中野雄造，山道　深，神野　雅，坂本茉莉子（兵庫県立尼崎総合医療セ）　［目的］当院での前立腺生検における感染予防法について検討した．［方法］2012年4月から2015年5月までに前立腺生検を施行した532例を対象として，検査後の発熱頻度につき検討した．予防抗菌薬として検査前にLVFX 500 mgの内服とAMK 400 mgの静注を行った．［結果］532例中10例（1.9%）に入院加療を要する発熱を認め，うち3例（0.6%）が敗血症に至った．原因菌として*E. coli* 6例（2例はESBL産生菌）が最も高頻度に分離されていた．治療抗菌薬としてTAZ/PIPCが最も多く6例で使用されており，治療効果も良好であった．［結論］前立腺生検後の発熱例は，1.9%と比較的良好であり，医療経済面からもLVFX＋AMKの予防投与は推奨されると考えられた．

当院における超音波ガイド下腎腫瘍生検：武田宗万，中野洋二郎，成田英生（公立陶生），**松尾一生，高井　峻，山本徳則**（名古屋大附属）　腎腫瘍に対して生検実施についての報告は近年欧米を中心に増加傾向にあるが，その適応と方法についてはまだ明瞭なエビデンスは少ない．今回われわれは過去5年，腎腫瘍18症例に対して経皮的腎腫瘍生検を施行し，臨床的検討を行ったので報告する．［方法］生検針にはBard社製モノプティを使用．［結果］18例：男性15例，女性3例，平均年齢68.4歳，右11例，左7例，限局癌（小径）7例，転移性癌11例，平均腫瘍長80 mm，平均生検本数2.5本，正診率78%，生検に伴う合併症は皆無であった．［結語］小径腎がん，転移性腎がんにおいて病理組織確定は治療方針決定において重要であり腎腫瘍生検は限定的適応下において安全に実施でき意義があると考えられる．

腎腫瘍性病変に対するCTガイド下経皮的針生検の検討：加藤大貴，杉山貴之，松下雄登，谷島崇史，鈴木孝尚，本山大輔，松本力哉，永田仁夫，大塚篤史，古瀬　洋，大園誠一郎（浜松医大），**伊東洋平，牛尾貴輔，那須初子**（同放射線診断科）　［目的］腎腫瘍性病変に対するCTガイド下経皮的針生検の有用性を後方視的に検討した．［方法］2007年11月から2015年3月までに当院で行った19症例（19腎）の腎腫瘍を対象とした．16または18 Gの生検針を用いて組織を採取した．［結果］男性13例，女性6例．左腎11例，右腎8例．年齢30～79歳（中央値62歳）．腫瘍最大径40～140 mm（平均値80 mm）．全例が腎細胞癌と他疾患との鑑別目的に施行された．初回生検では16例（84%）で診断可能であり，3例（16%）で判定不能であった．腫瘍播種や輸血を要する出血は認めなかった．［考察］腎腫瘍に対するCTガイド下経皮的針生検は治療方針の決定に有用であるが，判定困難な症例もあり限界がある．

刈谷豊田総合病院における腹腔鏡下腎部分切除術の臨床的検討：近藤厚哉，成田知弥，前田基博，犬塚善博，田中國晃（刈谷豊田総合）　［目的］腹腔鏡下腎部分切除術の手術成績を検討した．［対象］対象は2013年5月～2015年6月に施行した18例で，平均年齢61.9歳．アプローチは経腹膜16例，経後腹膜2例．全例で3D-CT-angioを施行しており，腎動脈クランプ部位は本幹が11例，選択的遮断が7例．腎実質縫合は施行せず，VIOソフト凝固とタコシールで止血した．腎盂の縫合は3例で施行した．［結果］腫瘍径は平均21 mm，阻血時間は平均21.2分，出血量は中央値20 ml．輸血および開腹への移行症例なし．病理は腎細胞癌15例，腎血管筋脂肪腫2例，oncocytoma 1例．平均観察期間15カ月で転移再発は認めていない．［結語］腹腔鏡下腎部分切除術は低侵襲で安全に施行することができた．

当院における透析腎癌の検討：加藤桃子，西川晃平，梶原進也，吉川昌希，加藤　学，矢崎順二，吉尾裕子，長谷川嘉弘，金井優博，神田英輝，有馬公伸，杉村芳樹（三重大医学部附属）　［目的］当科における透析腎癌手術症例の検討を行った．［対象］2002年9月より2015年4月までに当院で手術を施行した透析腎癌24例．［結果］手術時平均年齢は65歳．男性19例，女性5例で，透析期間の中央値は99カ月であった．患側は右側8例，左側16例．病期はT1aが18例（75%），T1bが5例（21%），T2が1例（4%）で1例にリンパ節転移を認めたが，遠隔転移を有する症例は存在しなかった．組織型はclear cell carcinomaが16例（67%），ACDK関連腎癌が3例（13%），その他が5例であった．観察期間の中央値である36カ月時点での非再発率および生存率はそれぞれ100，93.3%であり，同時期に当科にて手術を行った非透析腎癌との間に有意差を認めなかった．

透析腎癌に対する腎摘除術の臨床的検討：山道　岳，谷川　剛，栗林宗平，川村正隆，中野剛佑，岸本　望，蔦原宏一，高尾徹也，山口誓司（大阪府立急性期・総合医療セ）　［目的］透析腎癌に対する腎摘除術の手術成績を検討した．［方法］対象は当センターにおいて2007年4月から2014年3月までの間に透析腎癌に対して腎摘除術を施行した28例．［結果］年齢49～82歳（中央値66），透析期間0～23年（中央値8.5），出血量10～450 ml（中央値15），手術時間196～352分（中央値257），病理結果clear cell carcinomaが14例，papillary cell carcinomaが10例．合併症はClavien-Dindo分類でG3以上は認めず，G2が6例で転帰は癌死が1例，他因死が1例であった．［考察］透析症例は手術リスクが高いと考えられるが腎細胞癌の手術は比較的安全に施行されており，術前評価が問題なければ積極的に手術が行われるべきと考えられた．

女性急性単純性膀胱炎の治療実態および薬剤感受性の検討：尾張拓也，山本与毅，溝渕真一郎，伊丹祥隆，中濱智則，高田　聡，松本吉弘，百瀬　均（星ヶ丘医療セ），**穴井　智**（奈良県立医大），**塩見努，山田　薫**（山田クリニック）　［緒言］われわれは2014年の本学会にて奈良県を中心とした66例の女性急性単純性膀胱炎症例におけるLVFX 耐性大腸菌の頻度が14％と報告した．今回，対象地域を変えて検討した．［対象・方法］対象は急性単純性膀胱炎と診断した122名．初期治療薬と尿培養結果・抗菌薬感受性について検討した．［結果］初回治療薬は LVFX 19例，第 3 世代セフェム88例，ST 2 例．分離起炎菌は大腸菌84％，肺炎桿菌4.9％，ブドウ球菌属6.6％であった．抗菌薬耐性菌の割合は LVFX 17％（LVFX 耐性大腸菌16％），第 3 世代セフェム15％，ST 11％．［結語］LVFX 耐性大腸菌の増加が臨床上問題となっている．各地域における耐性菌の頻度を把握し，抗菌薬の選択を行う必要がある．

女性急性単純性膀胱炎に対する第 2 セフェム，ST 合剤の治療効果：家村友輔，穴井　智，中井　靖，三宅牧人，鳥本一匡，青木勝也，田中宣道，藤本清秀（奈良医大），**辻本賀洋**（高の原中央），**中農勇**（西奈良中央），**柏井浩希**（柏井クリニック）　［緒言］当科および関連施設の急性単純性膀胱炎の薬剤感受性は，本邦ガイドラインで推奨される LVFX，第 3 セフェムと比べ，第 2 セフェム，ST 合剤で高い感受性を示した．［対象・方法］急性単純性膀胱炎の女性36例で，LVFX，第 3 セフェムに加えて，第 2 セフェム，ST 合剤の治療効果を検討した．［結果］治療薬は LVFX 3 例，第 2 セフェム 7 例，第 3 セフェム18例，ST 合剤 8 例で，起炎菌は大腸菌20例，肺炎桿菌 3 例，腸球菌 3 例，その他10例であった．抗菌薬耐性は LVFX 5 例，第 2 セフェム 4 例，第 3 セフェム12例，ST 合剤 2 例に認めた．［結語］地域における薬剤感受性結果に応じて抗菌薬を選択すべきである．

常在化する ESBL 産生大腸菌―健常人での保有頻度―：川村研二（恵寿総合），**橘　宏典**（金沢医大）　［はじめに］基質特異性拡張型 β ラクタマーゼ（ESBL）産生菌は，院内に発症する感染症のみならず，市中感染症からも分離されている直腸細菌培養を行い，ESBL 産生菌の分離頻度について検討した．［対象と方法］2014年12月から 5 カ月間に行った大腸培養を対象とした．［結果］54例中42例で大腸菌を分離した．大腸菌を分離した42例中 5 例（11.9％）に，ESBL 産生大腸菌を検出した．42例中 3 例（7.1％）は，入院歴，糖尿病などのない健常人であった．［結語］市中感染における ESBL 産生菌の感染経路を解明することが，ESBL 産生菌の感染拡大を防ぐことにつながると報告されており，健常人でも ESBL 産生大腸菌を保有していることを認識することが必要である．

尿中分離 ESBL 産生菌に関する検討：佐野貴紀，三浦徹也，吉行一馬，結縁敬治，山下真寿男（神鋼記念）　［目的］神鋼記念病院における尿中分離ESBL産生菌について検出状況や薬剤感受性，臨床像に関して検討を行った．［方法］2013年に尿中から分離された ESBL 産生菌60株54例を対象とした．［成績］男性23例，女性31例，外来21株入院39株，尿路カテーテル留置14例（25％）であった．大腸菌が53株と最多であり2013年度の大腸菌における ESBL 産生菌の割合は（14％）であった．感染発症を39例（65％）に認め，血液培養陽性は 9 例（15％），2 例（3.3％）が死亡した．10例（17％）が初期抗菌薬から治療薬の変更を余儀なくされた．［結論］尿中分離 ESBL 産生菌は増加傾向であり，複雑性尿路感染症の治療においては ESBL 産生菌を考慮した empiric therapy が必要であると考えられた．

BCG 膀胱内注入療法後に腎結核を発症した 1 例：中西裕佳子，川口理作，樋口喜英（千船）　69歳，男性．膀胱腫瘍に対し TURBT 施行後．他院にて BCG 膀注療法を 8 回施行．膀胱癌再発のため，加療目的にて再度当科紹介．術前精査目的の腹部造影 CT にて，左腎腫大および多発腫瘤性病変を認めた．尿路結核または腎悪性腫瘍を疑い，TURBT および経皮的腎生検を施行したところ，膀胱粘膜生検および腎生検のいずれにおいても，類上皮細胞肉芽種を認めた．BCG 膀注後の腎結核と診断し，抗結核薬による化学療法を施行．画像評価にて，腎病変の縮小を認めた．

男性尿路性器ヒトパピローマウイルス感染とそのリスクファクターについて：中嶋一史，八重樫 洋，並木幹夫（金沢大医薬保健研究域），**北村唯一**（性の健康医学財団），**重原一慶**（金沢大医薬保健研究域，石川県立中央），**中嶋孝夫**（石川県立中央），**島村正喜**（能美市立），**西古　靖**（みさと健和）　［目的］日本における男性尿路性器 HPV 感染について調査したので報告する．［方法］泌尿器科外来を受診した男性患者823例を対象とし，各患者から亀頭部全体の擦過検体および中間尿を採取した．各検体から DNA 採取の後 HPV 型判定を行った．［結果］β グロビン陽性率は性器91.2％，尿94.2％であり，HPV 陽性率は，性器22.8％，尿5.8％であった．パートナー数，尿路 HPV 感染，尿路クラミジア陽性が性器 HPV 感染の独立した risk factors であった．［考察］本邦でも男性の尿路性器に HPV 感染が生じていることが分かり，性活動性や尿路クラミジア感染が HPV 感染に関連しているものと思われた．

TUR-P の効果予測因子としての Intravesical prostatic protrusion（IPP）の有用性：鈴木孝尚，大塚篤史，松下雄登，谷島崇史，加藤大貴，本山大輔，松本力哉，杉山貴之，永田仁夫，古瀬　洋，大園誠一郎（浜松医大）　［目的］Intravesical prostatic protrusion（IPP）が TUR-P の効果予測因子として有用であるかを検討した．［方法］2010年 1 月～2014年12月までに TUR-P 術前に内圧・尿流検査（pressure-flow study：PFS）を施行した22例を対象とした．IPP が 10 mm より大きい症例が14例，10 mm 以下の症例が 8 例．PFS における Schafer ノモグラムから予測される術後の Qmax を上回る症例を効果良好群（G 群），下回る症例を効果不良群（P 群）とした．［結果］G 群・P 群は各11例．IPP が 10 mm より大きい症例では G 群：10例・P 群：4 例に対し，10 mm 以下の症例では G 群：1 例・P 群：7 例であった．［考察］IPP が大きな症例は TUR-P の効果が良好であり，効果予測因子として有用であった．

当院における経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）の治療成績：田村啓多，細川真吾，伊藤寿樹，栗田　豊（JA 静岡厚生連遠州），**新保　斉**（しんぼ泌尿器科クリニック）　［目的］当院における HoLEP の治療成績を報告する．［対象・方法］対象は2010年 5 月～2014年11月の間に HoLEP を行い，6 カ月後まで評価できた520例．前立腺体積 64.1 ml（以下平均値），IPSS 19，QOL score 4.3，Qmax 8.8 ml/s，残尿 93.5 ml であった．En-bloc 法にて核出し，hand piece 反転法でモーセレーションとした．［結果］前立腺核出重量 29.1 g，核出時間51.1分，モーセレーション時間10.2分であった．術後 6 カ月で IPSS 5，QOL score 1.4 と改善した．［考察］HoLEP は前立腺肥大症に対する非常に有効な治療法であると考えられる．

PVP 術後に完全尿閉を来たした 1 例：板東由加里，岡村泰義，奥野優人，楠田雄司，田口　功，川端　岳（関西労災）　66歳，男性．週 3 回の維持透析を受けており，少量の自排尿を認めていた．2014年 4 月，下腹部不快感，残尿感，排尿時痛を主訴に当院受診．前立腺容積は 70 cc で前立腺肥大症と診断．内服治療で症状は軽快せず，2014年 8 月 PVP（光選択的前立腺レーザー蒸散術）を施行した．術後に膀胱タンポナーデを来たすも膀胱内灌流で軽快．その後は自排尿を認めていたが，2014年11月完全尿閉で救急受診し，前立腺部尿道での完全閉塞を確認した．2014年12月内尿道切開術・TURis-P を施行した．その後，自排尿は回復している．PVP 術後の完全尿閉は比較的稀な合併症であり，本症例を文献的考察を交えて報告する．

下部尿路症状を有する男性患者に対するボタンボウフウエキスとノコギリヤシエキスの配合食品の臨床効果：別府正典（医療法人社団秩智会べっぷ腎・泌尿器クリニック），**影山慎二**（医療法人灯弘会泌尿器科かげやま医院），**伊藤由彦，山田静雄**（静岡県立大大学院薬食生命科学総合学府薬学研究院薬食研究推進セ），**大野木 宏**（タカラバイオ株式会社）　［目的］ボタンボウフウエキス（63 mg/日）とノコギリヤシエキス（320 mg/日）の配合食品投与前後の，下部尿路症状を訴える男性患者の排尿状態の推移について検討．［方法］男性患者20例（平均年齢69.7歳，平均前立腺容積 36.2 ml）に本配合食品を 4 週間投与．［結果］夜間排尿回数（3.2±2.1→2.2±1.4），OABSS-2 スコア（2.0±0.9→1.7±1.0）および IPSS-QOL スコア（4.4±1.1→3.5±1.5）は有意に改善し，残尿量（49.3±40.9→24.6±26.1）は有意に減少した．［考察］本配合食品は夜間頻尿などの下部尿路症状を有する患者に有用である可能性が示唆された．

当院におけるタダラフィルの使用経験：松村直紀，菊池　尭，林泰司，西岡　伯（近畿大堺），**杉本公一，大關孝之，齋藤允孝，本郷祥子，清水信貴，南　高文，野澤昌弘，能勢和宏，吉村一宏，植村天受**（近畿大附属）　［目的］前立腺肥大症による下部尿路症状を有する患者に対しタダラフィル 5 mg の投与を行い，その有効性と安全性を検討する．［方法］下部尿路症状を有する50歳以上の男性にタダラフィル 5 mg を投与した患者50人を対象とした．投与開始前，4，8，12週後の IPSS，QOL，AMS，最大尿流量，残尿量，PSA，テストステロンを評価項目とした．［結果］平均年齢72.8歳，平均前立腺体積31.4 ml．IPSS は 8 週目より改善，排尿症状スコア，蓄尿症状スコアは 8 週目のみ改善，QOL は 8 週目より改善を認めた．有害事象は α 遮断薬併用群で全身倦怠感，頭痛を 2 例認めた．［結論］タダラフィルは前立腺肥大症による下部尿路自覚症状を改善させる効果が認められた．

BPH を伴う慢性骨盤疼痛症候群に対するタダラフィルの有効性：西野好則（西野クリニック），**三輪好生，守山洋司，藤広　茂**（岐阜赤十字），**増栄孝子**（大垣市民），**菊地美奈，出口　隆**（岐阜大）［目的］BPH を伴う慢性骨盤疼痛症候群に対するタダラフィルの有効性を検討．［方法］対象は頻尿，排尿痛，会陰部痛，残尿感のある23例．平均58.7歳（52～64），平均前立腺体積 25.2 ml．NIH-CPSI を評価項目とした．［結果］CPSI（No 1～4）疼痛・不快感 13.5±3.8→7.4±3.1，CPSI（No 5～6）残尿感 3.8±1.2→2.6±1.2，頻尿 4.0±1.3→2.9±1.1，CPSI（No 7～9）QOL 9.6±3.4→6.6±2.8 と改善．患者背景では，総スコア変化量の改善に影響に関連したものは，高血圧，高脂血症，ED などであった．［考察］BPH を伴う慢性骨盤疼痛症候群にタダラフィルは有効であった．高血圧や高脂血症，ED などのある患者には，特に有効と思われた．

腹腔鏡下性腺摘出術を行った性分化疾患 8 例の検討：福原慎一郎，上田倫央，惣田哲次，竹澤健太郎，永原　啓，藤田和利，植村元秀，木内　寛，今村亮一，宮川　康，野々村祝夫（大阪大大学院）46XY 性分化疾患は将来の性腺腫瘍の発症頻度が高いことが知られており，予防的性腺摘出術が望まれる．腹腔鏡下に予防的性腺摘出術を施行した 46XY 性分化疾患を 8 例（真性半陰陽 1 例，アンドロゲン不応症 6 例，純粋型性腺形成不全 1 例）経験したので報告する．初期 6 例は 3 ポートによる腹腔鏡手術を施行．後期 3 例は単孔式腹腔鏡手術（LESS）を施行した．病理組織は 1 例のみ前癌病変である精細管内胚細胞腫瘍を認めたが，その他 7 例の摘出性腺に明らかな腫瘍性病変は認めなかった．いずれの症例も若年者かつ社会的女性が対象であり侵襲の低さや美容面を考慮すると，今後も腹腔鏡下手術，さらに LESS は予防的性腺摘出術の第一選択になるものと思われる．

大阪大学医学部附属病院における精巣腫瘍ならびに性腺外胚細胞腫瘍患者の妊孕能温存の現状：上戸　賢，福原慎一郎，吉田栄宏，河嶋厚成，角田洋一，氏家　剛，阿部豊文，永原　啓，藤田和利，植村元秀，木内　寛，今村亮一，宮川　康，野々村祝夫（大阪大大学院）［目的］大阪大学医学部附属病院における精巣腫瘍ならびに性腺外胚細胞腫瘍患者の妊孕能温存の現状について検討した．［対象］1986年 1 月～2014年12月の間に胚細胞腫瘍と診断され集学的治療を施行した進行性胚細胞腫瘍72例．［結果］診断時年齢の中央値31歳（18～61歳）．27例に治療前精子保存を施行．そのうち 3 例で保存精子を使用し，1 例妊娠出産した．後腹膜リンパ節郭清術を施行した72例中37例に射精神経温存を施行．29例（40％）で術後射精可能であった．［結語］昨今 cancer survivor の QOL の重要性が指摘されており，妊孕能温存は治療上の大きな課題である．

高度乏精子症における精子採取の検討：武田知樹，永井　隆，梅本幸裕，岩月正一郎，窪田泰江，神谷浩行，窪田裕樹，阪野里花，佐々木昌一，林 祐太郎，郡 健二郎，安井孝周（名古屋市大）　［背景］高度乏精子症患者における精子採取の有無を検討した．［対象・方法］2004年 3 月から2014年 3 月までに MD-TESE あるいは MESA を行った357例のうち，初診時高度乏精子症を呈した18例を対象とした．この18例の採精方法，病理結果，年齢，ホルモン値，精巣容量について検討した．［結果］MESA 2 例，MD-TESE 16例を行いそれぞれ 2 例（100％），14例（87.5％）で精子採取が可能であった．精子を採取できなかった 2 例の JS，FSH はそれぞれ 7 点 9.9 mIU/ml と 2 点 17.4 mIU/ml であった．［考察］高度乏精子症の症例は早い時期から精子保存を目指した手術を予定することが重要で，FSH の高い症例は採精できない可能性を術前に説明することが必要であると考えられた．

荻窪病院におけるテストストロン補充療法（ART）施行例の臨床的検討：大橋正和，野中昭一，松島将史（医療法人財団荻窪）　当科での ART 施行12例を後方視的に検討した．内訳は，無精巣群 5 例，クラインフェルター症候群（ク群）4 例，LOH 症候群（L 群）3 例．無精巣群は，片側精巣捻転除睾後＋対側矮小精巣 1 例，片側精巣捻転除睾後＋対側精巣腫瘍除睾後 1 例，先天性両側無精巣症 1 例，異時性両側精巣腫瘍除睾後 1 例，GID（F→M）1 例．ク群 4 例全例が低 T 値あり ART の適応．そのうちの 2 例は MD-TESE 後．L 群 2 例は正常 T 値なるもうつ傾向が強く ART を希望．残る 1 例は血友病＋HIV 陽性で両側矮小精巣＋低 T 値．ART はエナルモンデポー 250 mg 4 週間ごと筋注を原則とした．多血症には注射間隔を延ばすなどで対処した．L 群の 1 例は PSA 高値にて前立腺生検施行，NEM であった．

睡眠障害をもった Late-onset hypogonadism（LOH）症候群患者に対するテストステロン補充療法の有効性：重原一慶（石川県立中央，金沢大），**宮城　徹，中嶋孝夫**（石川県立中央），**小中弘之，高　栄哲，並木幹夫**（金沢大），**杉本和宏**（板谷医院），**島村正喜**（能美市立）　［諸言］睡眠障害をもった LOH 症候群患者に対するテストステロン補充療法（TRT）の有効性について検討した．［対象と方法］当院および関連施設を受診した LOH 症候群患者で睡眠障害を持った患者25例を対象とした．TRT の治療前および治療後 6 カ月の時点で AMS，IPSS，IIEF5，SF-36 スコアを採取し比較した．睡眠障害は AMS スコアの質問 4 が 3 点以上の症例とした．［結果］半年の TRT によって AMS 質問 4（睡眠の悩み），質問 5（眠気）は有意に改善した．それに伴い AMS 総スコア，夜間排尿回数，SF-36 の 3 項目（全身的健康感，日常役割機能，心の健康）が改善された．［結論］睡眠障害をもった LOH 症候群患者に対する半年間の TRT は睡眠障害を改善し QOL を改善した．

一般演題・ポスター

Pheochromocytoma と Ganglioneuroma からなる Composite pheochromocytoma の 1 例：大橋朋悦，山田浩史，服部恭介，石田　亮，錦見俊徳，横井圭介，小林弘明（名古屋第二赤十字），**都築豊徳**（同病理診断科）　症例は40歳，男性．腹痛を主訴に当院救急外来を受診した．精査の CT にてサブイレウスの所見と左副腎腫瘍を認めた．来院時，発汗，頻脈，高血圧を認め，血液検査にてカテコラミンの異常高値を認めたため褐色細胞腫とカテコラミン優位に伴う腸管運動不全と診断された．血圧，脈拍コントロールの後，当院泌尿器科にて左副腎腫瘍摘出術を施行した．病理診断は pheochromocytoma と ganglioneuroma からなる composite pheochromocytoma であった．Composite pheochromocytoma は非常に稀な疾患であり，文献的考察を加えて報告する．

副腎動脈瘤自然破裂の 1 例：堤　尚史，松田　歩，岩村博史（独立行政法人国立病院機構姫路医療セ）　症例は45歳，男性．2012年 6 月，突然の左側腹部痛を主訴に救急搬送された．循環動態は安定しており，尿検査や腎超音波検査で異常を認めなかった．腹部造影 CT にて左腎上方に巨大な血腫と，血腫内に早期相で濃染する副腎動脈瘤を認めた．後腹膜腔内血腫であり循環動態も安定していたため，厳重経過観察としていたが徐々に血圧低下，CT 再検にて腹腔内への出血拡大を認めたため緊急 TAE を施行した．その後の循環動態は安定し，疼痛も落ち着いたため術後11日目に退院となった．これまで副腎出血に関しては多数報告されているが，副腎動脈瘤の自然破裂の報告は調べえた限り自験例を含め 8 例ときわめて稀な疾患である．今回，文献的考察を加えて報告をする．

エストロゲン高値を呈した副腎皮質癌の 1 例：森井章裕，奥村昌央（黒部市民），**吉澤　都**（同内科），**桐山正人**（同外科），**高川　清**（同病理診断科），**小宮　顕**（富山大大学院）　79歳，女性．性器出血を主訴に当院産婦人科受診．精査にて子宮頸癌（T1aN0M0）を認めたがその際の CT 検査にて径 7 cm の左副腎腫瘍を認め，当院内科に紹介．血液検査にてエストラジオール高値を認めるほか，内分泌検査にて異常を認めず．エストロゲン産生副腎腫瘍の疑いにて当科紹介．PET-CT にて副腎腫瘍に一致して高度な集積増加を認めた．画像上周囲への浸潤は認めなかったが腫瘍が 7 cm と大きく，副腎皮質癌を疑

わせる所見であった．当科にて左副腎摘除術施行．病理結果は副腎皮質癌の診断であった．追加治療なく術後4カ月の現在明らかな再発を認めず，エストラジオールも術後基準値範囲内まで低下している．

副腎皮質癌本邦報告79例の臨床的検討：花井　禎，西本光寿，永井康晴，上島成也（大阪南医療セ）　［目的・方法］成人副腎皮質癌の臨床像把握の目的で2000年以降の本邦の成人副腎皮質癌の症例報告を集計した．（77文献79例，82副腎）．［結果］症例は79例（男/女＝37/41），平均53.4歳であった．右/左＝32/43（両側：3），最大径は平均10.4 cm，重量は平均678.8 g であった．内分泌活性：有/無＝47/26，病期は，I：0，II：35，III：10，IV：30，不明：4 であった．治療は，手術：68，薬物：43，放射線療法：4 であった．［考察］予後は不良と言われているが，良好な症例も少なくない．臨床的検討を追加し報告する．

肝のう胞との鑑別が困難であった嫌色素性腎癌術後肝転移の1例：能見勇人，平野　一，東　治人（大阪医大附属血液浄化セ，大阪医大），**高井朋聡，内本泰三，斎藤賢吉，反田直希，松永知久，吉川勇希，辻野拓也，高原　健，稲元輝生，木山　賢**（大阪医大），**濱田修史**（大阪府済生会茨木）　嫌色素背腎癌（CRCC）は比較的予後が良いとされているが，われわれは肝のう胞との鑑別が困難であった嫌色素性腎癌の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する．症例は64歳の男性．2006年腎癌の診断にて左腎摘除術，病理組織学的所見は CRCC，G2≫G3v（＋）であり，pT2N0M0 であった．単純 CT での経過フォローを行ったが，肝臓 S8 に拡大傾向をともなうため精査し2014年5月に肝腫瘍と診断，肝臓腫瘤に対して腹腔鏡下肝 S8 切除術を施行した．肝腫瘍は，CRCC の転移と病理組織学的に判明した．術後1年，現在再発や他に転移は認めず経過観察中である．他の報告からも肝転移には留意しつつ経過をみる必要があると考えられた．

肺転移のない胸膜播種のみを認めた転移性腎癌の1例：玉田　博，源吉顕治（JCHO 神戸中央），**山端康之**（同放射線科）　67歳，男性．2015年1月呼吸困難にて他院受診．胸腹部 CT にて右腎腫瘍（9×8.5×11 cm）腎盂内進展，両側胸膜播種，左胸腔に胸水が充満し左無気肺と診断され当院紹介．明らかな肺転移巣がないにも関わらず多発胸膜病変＋多量胸水を認めるため悪性胸膜中皮腫，原発性肺癌，腎癌胸膜転移を念頭におき胸水穿刺施行，細胞診提出も悪性所見なし．CT 下胸膜生検にて clear cell carcinoma の診断であった．2015年2月3日より sorafenib 投与．HFS にて sorafenib 減量も胸水減少，胸膜病変の縮小を認め，PS も改善．現在継続加療中である．

転移性腎細胞癌に対する分子標的薬療法の治療成績：今井聡士，原琢人，桃園宏之，宮崎　彰，西川昌友，鄭　裕元，寺川智章，古川順也，日向信之，原田健一，村蒔基次，三宅秀明，藤澤正人（神戸大大学院）　［目的］神戸大学病院および関連施設での転移性腎細胞癌に対する分子標的薬治療の治療成績を解析した．［対象と方法］2008年4月から2015年3月の間に，転移性腎細胞癌症例に対し分子標的薬を投与した513症例を対象とし，その治療成績を検討した．［結果］観察期間の中央値は19カ月，無増悪生存期間の中央値は12カ月，全生存率（OS）は35カ月であった．また，second line 以上の治療を施行した症例は259例であった．リンパ節転移あり，肝転移あり，CRP 1.0 mg/dl 以上，Heng 分類 poor risk 群が OS の独立した予測因子であった．［考察］今回の治療成績を諸家の報告と比較し，文献的考察を加え報告する．

当院における腎細胞癌患者に対する分子標的薬長期投与例の検討：吉田　徹，池内亮介，砂田拓郎，吉川武志，清川岳彦（京都市立），**上田朋宏**（上田クリニック）　［目的］有転移腎細胞癌患者に対するチロシンキナーゼ阻害剤（TKI）および mTOR 阻害剤（mTORI）による薬物療法で，長期投与が可能であった症例について検討する．［方法］2008年4月から2014年5月までの間に当科で分子標的薬治療を受けた有転移腎癌患者25例のうち，いずれかの TKI または mTORI を治療開始12カ月以降まで投与継続されていた14例について検討を行った．［結果と考察］14例の内訳は男性13例，女性1例，年齢中央値は66歳（44～80歳），観察期間中央値22カ月（13～84カ月）であった．MSKCC 分類は favorable risk 5例，intermediate risk 9例であった．投与薬剤の種類や投与期間，各薬剤の効果・副作用などにつき検討する．

当科における Pazopanib の初期使用経験：本山大輔，杉山貴之，松下雄登，谷島崇史，加藤大貴，鈴木孝尚，松本力哉，永田仁夫，大塚篤史，古瀬　洋，大園誠一郎（浜松医大）　［目的］当科における pazopanib の初期使用状況について検討した．［方法］2014年6月～2015年5月に当科で pazopanib の処方をうけた11症例を対象とし，治療効果や有害事象について診療録を後方視的に調べた．［結果］mRCC は10例で，使用状況は 1st line/2nd line 以降/presurgical/adjuvant でそれぞれ 2/6/2/3 例だった．約半数の症例で有害事象による治療薬変更があった．PR 以上の奏効率は16.7％であった．［考察］有害事象による脱落例が多く，1st line の使用が少ないことも影響し奏効率は低かった．

腫瘍塞栓を伴う進行性腎臓癌におけるソラフェニブによるネオアジュバント療法の1例：鈴木知秀，武田宗万，成田英生，中野洋二郎（公立陶生）　症例は54歳，男性，初診時左腎がん T4N2M1 54歳，男性　左腎癌（初診時 T4，N2，M1），局所進行 12×9.5 cm，MSKCC 中間リスク Karnofsky PS：80％　ECOG PS：1 左腸腰筋，gerota 筋膜への浸潤，肺微小転移・下大静脈への腫瘍塞栓　WBC：12.9×103/mm^3 ↑，CRP 17.2 mg/dl↑，HGB：9.7 g/dl↓，EP-α2：12.1％↑近医から倦怠感・体重 15 kg/半年減少で当院受診．画像診断の上，インフォームドコンセントするも手術拒否．ソラフェニブ内服にて全身状態改善→手術→5月ソラフェニブ再開，インターフェロン自己注切り替え対応して現在転移巣なく治療経過中．当科における術前治療の取り組みと文献的考察を含めて報告する．

腎癌術後20年以上の経過で生じた多臓器転移に対して，アキシチニブの少量投与で2年以上病状安定を得た1例：鈴木泰介（菊川市立総合）　69歳，男性．右腎癌で腎摘除．組織型不明．T2M0N0 の診断．術後，インターフェロン療法を7年間施行．術後16年で肺腫瘤出現．胸腔鏡下肺切除術を行い，clear cell carcinoma の診断．術後20年目に，再発し定位放射線照射施行．術後22年目に，画像検査で対側腎転移・脳転移と肝転移の診断．脳転移に対して，定位放射線照射施行．アキシチニブを開始した．1日 6 mg 投与で開始したが，高血圧の増悪・手足症候群の出現を認め，1日 4 mg の4週間投与・1週間休薬に減量した．1年半以上腫瘍の増大なく経過している．アキシチニブは高血圧・蛋白尿増悪で，減量を余儀なくされることがあるが，少量投与でも長期間の奏功する可能性があることが示唆された．

アキシチニブ投与にて，劇的に症状が改善された Poor risk 群の腎細胞癌の1例：松田隆晴，富山裕介，萩沢　茂，小松秀樹，森田祐司（高島平中央総合），**雨宮　裕**（坂戸中央）　症例は68歳，男性．2015年4月18日下肢浮腫，全身倦怠感，右背部痛，呼吸困難にて，救急受診．各種検査にて，右腎腫瘍（100×80 mm），リンパ節転移，右胸水貯留，転移性肺腫瘍，胸骨～第一肋軟骨転移，右大腿骨転子部転移，認められ，PS4 と不良のため，胸水穿刺排液，アキシチニブ 10 mg/2X，デノスマブ 120 mg/4 week 開始した．治療開始後1週間後ぐらいから呼吸症状改善，4月27日の画像診断では，肺転移に関しては PR，他の病変は SD，1カ月後6月2日の画像的には，肺転移 CR，原発巣ほかの転移巣 PR（47～63％）認められた．特に重篤な副作用認められなかったため，6月2日より，アキシチニブ 12 mg/2x と増量，治療中である．

エベロリムスが奏功した結節性硬化症に伴う両側腎血管筋脂肪腫の1例：岩田　健，宮下雅亜（公立南丹），**本郷文弥**（京都府立医大大学院）　患者は39歳，男性．精神発達遅滞，てんかんの既往あり．結節性硬化症に伴う両側腎血管筋脂肪腫に対して2008年より経過観察中であったが，自然破裂による疼痛や発熱をたびたび生じていた．2014年6月にエベロリムス 10 mg/day を導入，G2 の口内炎を生じ，5 mg の隔日投与まで減量した．投与3カ月後の CT で腫瘍は縮小，腹部膨満は改善を示し，投与前より認めていた両側肺の結節影も縮小した．投与開始後1年を経過したが，腫瘍は縮小を維持しており，投与開始以降は発熱や疼痛の訴えを認めていない．エベロリムス投与後における腫瘍の縮小率は29.5％であった．

肺リンパ管筋腫症と腎血管筋脂肪腫に特発性血小板減少性紫斑病を合併した1例：金田淑枝，中野洋二郎，武田宗万，成田英生（公立陶

生），**古川大記**（同呼吸器・アレルギー疾患内科），**梶口智弘**（同血液内科），**川瀬義久**（同外科）　症例は46歳，既婚女性．既往歴：子宮筋腫，卵巣チョコレート嚢腫，慢性副鼻腔炎．2014年3月子宮筋腫精査中に，閉塞性障害あり肺リンパ管筋腫症（LAM）を疑われ，腹部CTで左腎腫瘍指摘．腎血管筋脂肪腫（AML）11×9 cmと診断．脳・皮膚・眼・口腔など他のTSC因子は認めず，呼吸器症候も軽微であった．2014年11月特発性血小板減少性紫斑病（ITP）を発症したため免疫グロブリン大量静注療法ののち，経動脈的腎腫瘍塞栓術を施行した．その後，薬物療法による血小板数コントロールが困難となったため，2015年2月脾摘出術と左腎部分切除術を同時施行した．摘出物400 g，病理組織学的にもAMLであった．

当院における TSC-AML 10例の治療経験：彦坂和信，佐々木ひと美，河合昭浩，伊藤正浩，竹中政史，引地　克，飴本剛之介，深谷孝介，深見直彦，日下　守，石川清仁，白木良一（藤田保衛大）　［目的］結節性硬化症（TSC）に伴う腎血管筋脂肪腫（AML）の治療経験を報告する．［対象］2012年より当院で治療したTSC-AML 10例．男性4例，女性6例，年齢8～42歳，腫瘍サイズ4.0～24.7 cm（中央値10.9 cm）．［結果］腎摘術2例（腎移植1例），塞栓術1例，mTOR阻害剤（mTORi）6例．経過観察2例．経過観察期間16－33カ月．mTORi最大治療効果はPR 1例，SD 4例．重篤な有害事象は認めていない．［結論］TSC-AMLには様々な治療optionが考えられる．

小径腎癌に対するCTガイド下凍結療法の初期経験：永原　啓，植村元秀，吉田栄宏，河嶋厚成，氏家　剛，藤田和利，木内　寛，今村亮一，宮川　康，野々村祝夫（大阪大大学院），**東原大樹，前田　登，中村純寿，大須賀慶悟**（同放射線統合医学講座）　［目的］小径腎癌に対しCTガイド下凍結療法を施行した初期経験を報告する．［方法］2014年6月から現在までに男性12例，女性2例の小径腎癌患者に対し施行．平均年齢は74歳（60～81歳），治療前後にCTガイド下生検を行った．［結果］腫瘍平均径は24 mm（17～38 mm），穿刺針は平均3.3本使用した．10例に腹膜液性剥離を行い，4例は人工気胸を作成し経胸的に行った．重大な合併症は認めなかった．平均観察期間は4.6カ月（0～10カ月）．7例に治療後生検を行ったが，全例病理組織学的に残存腫瘍は認めず，臨床的に再発も認めなかった．［考察］小径腎癌に対するCTガイド下凍結療法は低浸襲で有効な治療法であり，導入初期ではあるが遜色のない結果であった．

小径腎細胞癌に対して経皮的ラジオ波焼灼術を施行した5例：藤原遼，山下寛人，金　哲將（公立甲賀），**井本勝治，山崎道夫**（同放射線科）　［目的］小径腎細胞癌は患者の併存疾患などで手術療法が困難な場合，経皮的ラジオ波焼灼術（RFA）が治療選択の1つとなる．今回，RFAに対する治療効果，安全性を検討した．［方法］当科で小径腎細胞癌（cT1a）と診断，RFAを施行した5例でretrospectiveに臨床的検討を行った．［成績］診断時年齢は平均67.4歳（45～86歳），腫瘍径は平均17.2 mm（8～30 mm），術前Creは平均2.85 mg/dl（0.72～10.84 mg/dl），平均観察期間は24.2カ月（4～50カ月）であった．全例で単回完全焼灼が可能であり，合併症に腎周囲血腫を1例認めた．5例とも観察期間内で再発なく，NEDで経過．［結論］RFAは手術困難な症例でも安全性が高く，十分な制癌性が得られる治療法である．

当院における腎細胞癌に対する腎動脈塞栓術の治療効果の検討：中森央貴，根本　勺，鈴木康友（日本医大千葉北総），**川俣博志，岡田進**（同放射線科），**近藤幸尋**（日本医大付属）　［目的］外科治療が選択されなかった腎細胞癌25例に施行した動脈塞栓術の有用性を検討した．［方法］対象の平均年齢は75.2歳，平均観察期間は43.2カ月であった．臨床病期はstage 1 12例，stage 3 4例，stage 4 9例．Charlson comorbidity indexは平均2.16であった．［結果］5年全生存率はstage 3以下85.1%，stage 4 52.6%，癌特異的生存率はstage 3以下100%，stage 4 65.8%であった．Grade 3以上の有害事象は，敗血症1例，脊髄梗塞による下肢脱力を1例認めた．［考察］外科的治療が選択されなかった腎細胞癌に対する治療選択肢の1つとして動脈塞栓術の有用性が示唆された．

中東遠総合医療センターにおける腹腔鏡下腎部分切除術の初期経験：中根慶太，石田貴史，蟹本雄右（掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療セ），**萩原徳康**（松波総合），**横井繁明**（岐阜大大学院）　［対象と方法］2013年10月～2015年6月までに腹腔鏡下腎部分切除術を施行した7例を対象とした．腫瘍径は12～29 mm（中央値：14 mm），RENAL nephrometry scoreは5～8（中央値：7），術前eGFRは28.6～97 ml/分/1.73 m^2（中央値：69.4）［結果］阻血時間は17～43分（中央値：28分），出血量は10～200 g（中央値：10 g），手術12週後のeGFRは35.5～88（中央値：68.1），腫瘍切除断端は全症例で陰性であった．Clavien-Dindo分類grade 2以上の術後合併症は発生しなかった．［結論］腹腔鏡下腎部分切除術を安全に導入できた．

当院における腹腔鏡下腎部分切除術の検討：山下真寿男，結縁敬治，吉行一馬，三浦徹也，佐野貴紀（神鋼記念）　［緒言］神鋼記念病院ではこれまで積極的に腹腔鏡下腎部分切除術を行ってきた．［目的］その手技の困難さも相まってさまざまな方法を行ってきた．その変遷と今後の展望について検討した．［方法］2011年1月から2015年5月までの間に32症例に腹腔鏡下腎部分切除術を行った．それらについて阻血方法・阻血時間・切除断端の処理法・止血方法・合併症などについて検討を行った．［結果］合併症も減少し術後の腎機能も改善の傾向にある．［考察］現在は無阻血・腎門部の剥離なし・止血はソフト凝固とタコシール．尿路開放時には腎実質縫合を行うがそれ以外は実質縫合なし．この方法が合併症なく短時間で行え腎機能保持にも適していると考える．

当科にて手術を施行したIVC腫瘍塞栓をともなう腎細胞癌症例の予後に関する検討：大草卓也，波多野浩士，石津谷　祐，中井康友，中山雅志，垣本健一，西村和郎（大阪府立成人病セ）　［目的］IVC腫瘍塞栓をともなう腎細胞癌の予後を検討する．［方法］2000年1月より2015年3月まで当科にて手術を施行した29例の予後を術前因子別に検討した．［結果］年齢の中央値は64歳，男性24例，女性5例，cT3b 27例，cT3c 2例，cN＋ 6例，cM＋ 12例，組織型はclear 25例，non-clear 4例，観察期間の中央値は33カ月，全症例の3年/5年生存率は72%/55%，cN0M0症例では87%/76%，cN＋またはcM＋症例では52%/26%であった．cM，cN因子，腫瘍塞栓レベル（Novick 1，2/3，4）別に予後を検討したところ，N＋症例は有意に予後不良であった（P＝0.0294）．多変量解析にても同様の結果がえられた（P＝0.0262）．［考察］術前のリンパ節転移症例は予後が悪い可能性が示唆された．

当院における腎癌手術症例の治療成績：岩本崇史，大塚憲司，松下千枝，細川幸成，林　美樹（多根総合），**大西健太，藤本清秀**（奈良県立医大）　［目的］当院における腎癌の手術治療成績について臨床的検討を行った．［対象と方法］対象は1993年から2015年3月までに腎癌と診断され，手術を受けた125例．［結果］手術時の平均年齢は64.3歳（32～87歳）．男性94例，女性31例．平均観察期間は66.15カ月（中央値43.4カ月）．手術症例のうち初診時転移なしは107例で，症例の5年全生存率は82.4%，5年癌特異的生存率は88.4%であった．107例中，11例（10.3%）に再発を認め再発までの平均期間は41.7カ月であった．再発の危険因子について，多変量解析を行った結果，T分類（T1 or T2以上）で有意差を認めた（HR 4.21，P 0.026＜0.05）．［結語］当院での腎癌の治療成績はおおむね諸家の報告と同等であった．

尿路上皮がんにおけるPD-L1の免疫組織化学的発現：岡島英二郎（市立奈良，ますだ診療所），**望月裕司**（市立奈良），**増田安政**（ますだ診療所），**鎌倉佳子，松山友彦**（市立奈良病理部）　［目的］アポトーシスを阻害するPD-L1の抑制は尿路上皮癌でも抗腫瘍効果が報告されている．当院での手術症例について免疫組織化学的にPD-L1の発現を検討した．［対象］2009年1月から2014年12月までの間に当科で切除した尿路上皮癌127例．［方法］パラフィン標本から抗PD-L1抗体により免疫染色し，腫瘍組織，腫瘍周囲の間質，腫瘍周囲リンパ球で陽性細胞を検鏡．［結果］癌組織で陽性は17例，偽陽性は13例で認められ，陰性に比べてhigh stage，high gradeが多かった．［結語］PD-L1を標的とした治療の効果を期待できる症例が15～25%程度存在すると思われた．

下部尿管癌の膀胱浸潤に対するTUEB電極を用いた内視鏡的尿管剥離術：川村研二（恵寿総合），**橘　宏典**（金沢医大）　［症例］85歳，女性：慢性腎不全で通院中，下部尿管腫瘍・膀胱壁浸潤と診断，

水腎症により腎機能 S-Cr 1.9 から 3.0 mg/dl に悪化していた．［手術］高齢の腎不全患者であり，腎機能改善を目的に手術を行った．5 cm の下腹部正中切開をおき尿管と膀胱周囲を剥離した．次に経尿道的に尿管口周囲を直径 3 cm の範囲で切開，尿管周囲脂肪層を TUEB 電極で経膣超音波ガイド下に約 5 cm 剥離した．正中切開より膀胱欠損部を縫合し膀胱尿管新吻合術を行った．摘除組織は，膀胱壁浸潤を伴う尿管癌で切除断端は陰性，水腎症と腎機能は S-Cr 1.9 mg/dl と改善した．［結語］TUEB 電極を用いた尿管剥離術を行い，正確な癌切除範囲を決定することが可能であった．

当科における腎盂尿管癌の臨床的検討：一松啓介，上村吉穂，江川雅之（市立砺波総合），**酒井晨秀**（南砺市民），**三崎俊光**（公立つるぎ）　1990年 5 月から2015年 2 月までの間に当科で腎盂尿管癌に対し腎尿管全摘除術を施行した131例を対象とした．術式は開腹手術71例（鏡視下手術からの移行 8 例を含む），腹腔鏡手術60例であった．男性77例，女性54例，年齢46～94歳（中央値72歳），主な腫瘍の部位は腎盂74例，尿管57例であった．主訴は肉眼的血尿が80例（61.1%）と最も多かった．観察期間は開腹群 1 ～297カ月（中央値71カ月），腹腔鏡群 2 ～126カ月（中央値31カ月），膀胱再発は開腹群23例（32.3%），腹腔鏡群15例（23.0%），尿路外再発は開腹群26例（36.6%），腹腔鏡群17例（28.3%）であった．尿路外再発の多くは pT3，G3 の症例であった．さらに詳細に腎盂尿管癌の予後因子について検討する．

尿管原発小細胞癌の 1 例：加藤大貴，近藤啓美，後藤高広，玉木正義，米田尚生（岐阜市民），**田中卓二**（同病理診断科）　73歳，女性．左下腹部痛を主訴に受診した．腹部超音波検査で左水腎症を認め，造影 CT で左総腸骨動脈交差部尿管に造影効果を伴う腫瘤性病変を認めた．尿検査上，RBC5-9/HPF と顕微鏡的血尿を認めた．逆行性腎盂造影で同部位に造影欠損を認め，左腎盂尿細胞診は class V であった．左尿管腫瘍 cT1N0M0 の診断で後腹膜鏡補助下左腎尿管全摘術を施行し，尿管小細胞癌 pT3 の病理診断であった．術後補助化学療法としてPE（CDDP，VP-16）療法を 4 コース施行し，現在，術後12カ月経過するが，再発所見を認めず経過観察中である．きわめて稀な尿管原発の小細胞癌の 1 例を経験したので，報告する．

腎尿管膀胱全摘により確定診断した筋層浸潤性左尿管腺癌の 1 例：中野泰斗，南　秀朗，上木　修，川口光平（公立能登総合），**上田善道**（金沢医大附属病理部）　［症例］70歳，男性．近医の CT，膀胱鏡にて左尿管癌膀胱浸潤を指摘されたため当院泌尿器科に紹介受診となった．CT，MRI では左尿管から膀胱にまたがる筋層浸潤性尿路上皮癌が疑われた．組織型，浸潤度の判定目的に TURBt 施行し，尿管腺癌（pT1，ly0）と診断された．その後，後腹膜鏡下左腎尿管全摘＋開放膀胱全摘＋尿管皮膚瘻造設術を施行し，病理結果は筋層浸潤性尿管腺癌（well differeitiated，pT2，ly0，v0，pN0，RM0）であった．術後 1 カ月後に退院となり，現在まで再発を認めず，外来通院中である．［結語］腎尿管膀胱全摘により確定診断した筋層浸潤性左尿管腺癌の 1 例を経験した．

急速な転帰をたどった，肉腫様成分の混在した浸潤性膀胱癌の 1 例：牧野友幸，三輪聰太郎，越田　潔（金沢医療セ），**川島篤弘**（同臨床検査科）　84歳，男性．発熱，排尿時痛を主訴に内科より紹介された．単純 CT にて膀胱内を占拠する巨大な腫瘤および右水腎症を認めたが，6 カ月前に内科で撮られた CT では膀胱内の腫瘤は指摘されなかった．MRI にて腫瘤は右尿管口に進展し，一部筋層への浸潤が認められた．経直腸的腫瘍針生検では，紡錘形細胞がびまん性に増殖，免疫染色では vimentin が強陽性，cytokeratin が一部陽性，MIB-1 陽性率は90%を超え，肉腫様成分の混在した浸潤性尿路上皮癌と診断された．当初膀胱全摘除術を予定していたが，入院中に大腿骨頸部骨折，肺炎を併発し，この間に急速な腫瘍の増殖が観察された．持続する血尿に対し姑息的な放射線療法を施行したが，診断後63日目に死亡した．

急速に肝転移を認めた，膀胱癌 Plasmacytoid variant の 1 例：森洋一，速水慎介，向山佳宏（藤枝市立総合），**田島将悟**（同病理科），**本間之夫**（東京大）　症例は78歳，男性．血尿を主訴に当科受診．CT，膀胱鏡で膀胱左側壁に 28 mm 大の腫瘍を認めた．TUR-BT 施行し，病理は，UC high grade（G3）at least pT2，一部で plasmacytoid variant 様の細胞を認めた．膀胱全摘，回腸導管造設術を施行．病理は，invasive UC high grade（G3），plasmatoid variant に相当する成分を認めた．膀胱全摘の術前81日に CT にて転移なかったが，術後15日の CT にて肝転移を認めた．膀胱癌 plasmacytoid variant は UC の一亜型であり，invasive UC の2.7%と報告されおり，比較的稀で予後不良な疾患である．2004年の WHO 分類で記載されて以来報告例が増えている．急速に肝転移を来たした 1 例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する．

膀胱癌 Lipid cell variant の 2 例：植村祐一，木村博子，恵　謙，福澤重樹（市立島田市民），**増井仁彦**（大津市民），**寺本祐記**（京都大附属病理診断科），**橘　充弘**（市立島田市民病理診断科）　膀胱癌の組織亜型である lipid cell variant は 比較的稀とされ，悪性度は高く，診断時には約 4 割がリンパ節転移を有しているとされている．当院にて，膀胱癌 lipid cell variant の症例を 2 例経験したので報告する．［症例 1 ］55歳，男性．2012年 4 月肉眼的血尿を主訴に当科受診．画像所見より cT2N0M0 と診断し，2012年 6 月 TURBT を施行した．筋層浸潤を認めず，術後 BCG 療法施行し，現在のところ再発を認めていない．［症例 2 ］72歳，男性．2013年 5 月頻尿を主訴に当科受診．膀胱全周性に CIS 病変を認めた．cTisN0M0 と診断し，2014年 5 月 TURBT を施行した．標本の一部より lipid cell variant を認め，術後 MMC 膀注療法施行し，現在のところ再発を認めていない．

G-CSF 産生浸潤性膀胱癌の 1 例：成田英生，武田宗万，中野洋二郎（公立陶生）　［緒言］G-CSF 産生腫瘍は肺癌，胃癌，甲状腺癌，肝癌とその発生母地は多岐にわたり，特に肺癌が半数以上を占めている．泌尿器科領域では膀胱癌の報告が最も多いが全体としてはごく稀である．G-CSF 産生腫瘍とは G-CSF などのサイトカインを産生し白血球増多を起こす腫瘍であり，予後は不良とされる．今回われわれは G-CSF を産生し，全身性炎症反応症候群を呈した膀胱腫瘍を経験したのでここに報告する．症例は79歳，男性であり既往症に喘息，糖尿病．2015年 5 月 1 日 TURBT 実施し19日発熱，全身状態増悪にて再入院，病理組織，血中採血にて G-CSF 産生膀胱癌を疑い CBDCA＋GEM 化学療法を実施している．若干の文献的考察を含め報告する．

TUR-Bt 術後に血栓症を発症した 2 例：城代貴仁，柳岡正範，佐藤元（静岡赤十字）　［諸言］経尿道的手術，特に TUR-Bt は術後の出血コントロールが難しく，周術期の管理が問題となる場合がある．［症例 1 ］66歳，男性．慢性心房細動にてタビガトランを内服していたが，血尿コントロール困難で術前 3 カ月前から中止されていた．膀胱内広基性腫瘍に対し TUR-Bt を施行．膀胱全摘を予定していたが術後 9 日目に心原性脳梗塞を発症，抗凝固治療を行ったが失語症が残存した．［症例 2 ］63歳，女性．膀胱内広基性腫瘍に対し TUR-Bt を施行．術後翌日に左下肢痛みられ深部静脈血栓症と診断，高リン脂質抗体症候群と診断された．［結語］術前のリスク評価が不十分であったと考えられる，周術期抗凝固療法の取り組みについて報告する．

肥満における腎結石形成では腎の動脈硬化関連因子の発現が亢進する：藤井泰普（名古屋市立東部医療セ，名古屋市大），**太田裕也，池上要介，永田大介，丸山哲史**（名古屋市立東部医療セ），**岡田淳志，田口和己，浜本周造，安藤亮介，矢内良昌，坂倉　毅，戸澤啓一，郡健二郎，安井孝周**（名古屋市大）　［目的］腎結石は動脈硬化の発症機序と類似している．本研究では肥満における腎結石形成時の動脈硬化関連因子として細胞接着の発現を評価した．［方法］肥満モデルマウスに対しグリオキシル酸を腹腔内投与し腎組織を摘出し，total RNA を抽出しマイクロアレイ解析を行った．［結果］マイクロアレイ解析において有意差をもつ遺伝子群の中から *Spp1*，*Fn1*，*Icam1*，*Col3a1* を同定した．各発現は腎結石を有する肥満モデルマウスで有意に増加した．［考察］本研究により，肥満における腎結石形成では動脈硬化関連因子の発現増加がみられた．細胞接着は動脈硬化形成時と同様に結石形成機序においても重要な役割を担うと考えられた．

メラミン結石形成後の健康状態に関わる亜急性期・慢性期研究：小林隆宏（安城更生），**海野　怜，金本一洋，岡田淳志，戸澤啓一，郡健二郎，安井孝周**（名古屋市大）　［目的］私たちはメラミン結石形成と腎機能障害発生機序を解明し報告した．今回メラミン結石が形成した後の健康状態の回復についてモデルラットを用いて検討した．［方法］6，10週齢 F344 ラットに対し，メラミンとシアヌル酸を各 12 mg/kg/day：28日間投与後，投与を中止し，中止後 0，28，90，

180日目に結石形成量と，健康影響リスクの評価を行った．［結果］メラミンとシアヌル酸の投与中止後から体重増加の改善と，結石形成量の減少が認められた．投与終了後90日でほぼ結石は消失した．［考察］メラミンによる健康影響リスクは摂取中止により改善傾向となり，約半年で消失することが判明した．

Dual energy スキャンを用いた尿路結石の臨床的検討：豊島優多，福井真二，井上剛志，影林頼明，三馬省二（奈良県総合医療セ）［目的］尿路結石の診断過程での CT 検査において dual energy スキャンを加えた検討を行い，結石成分診断の可能性を検討する．［対象と方法］対象は，尿路結石治療前の CT 検査において dual energy スキャンを加えた結石成分推定を行い，その後赤外分光分析にて結石成分が確認できた14例で，その正診率について検討した．［結果］Dual energy スキャンにおけるシュウ酸 Ca の正診率は75％で，尿酸結石の正診率は66.6％であった．結石成分推定が不可能であった症例は 3 例あり，結石成分はすべてシュウ酸 Ca であった．［結語］Dual energy スキャンを用いることで治療前に結石成分を推定できる可能性が高いと考えられた．

当院における尿路結石の治療成績：松村善昭（JCHO 大和郡山），**福井真二**（奈良県立総合医療セ），**三宅牧人，田中宣道，藤本清秀**（奈良県立医大），**岩井哲郎**（岡波総合）　［目的］2013年に ESWL（エダップ　ソノリス　アイムーブ），f-TUL を新規導入し尿路結石治療を開始したため初期の治療成績を報告する．［方法］2013年 7 月から2015年 4 月までに施行した ESWL 77例（初回例68例），TUL 44例（初回治療40例），mini-PNL 1 例を対象とした．患者背景，結石情報，治療成績（完全排石率，合併症）について解析した．［結果］結石サイズは ESWL 8.6±2.5 mm（3.3～16），TUL 13.0±5.2 mm（4.3～28.7），初回治療での完全排石率は ESWL 75％，TUL 72.5％であった．合併症は ESWL で腎被膜下出血 1 例，TUL で発熱（38度以上）7 例に認めた．［考察］TUL の治療非成功例，発熱例について検討する予定である．

当院における Dornier 社製のリソトリプター D の治療成績：藤田知洋，南後　修（藤田記念），**横山　修**（福井大）　［目的］藤田記念病院（当院）では2002年 4 月から Dornier 社製のリソトリプター D に機種を変更し ESWL を施行した．今回われわれは当機種で治療した12年間の全治療成績を検討したので，報告したい．［方法］2002年 4 月 1 日～2014年 3 月20日に藤田記念病院で ESWL を施行した645例（のべ1,454回）を対象とした．［結果］1 例あたりの平均治療回数は腎結石3.2回，尿管結石2.1回であった．併用療法は　PNL 2 例（他院紹介），TUL 1 例であった．合併症は腎被膜下血腫 5 例，尿管出血 1 例であった．完全排石率，有効率は腎結石51，80％，尿管結石84，96％であった．［考察］当機器は，安全で有効な治療機器であると考えた．

当院における酸性尿酸アンモニウム結石の経験：田中幹人，原　章二（原泌尿器科）　［目的］酸性尿酸アンモニウム（AAU）結石に関して報告する．［方法］2009年 5 月26日～2015年 6 月末の結石分析2,103例中の AAU 結石21症例を，7 例の純粋な AAU 結石（pure）と14例の混合型 AAU 結石（mixed）に分けて身体所見や各種検査結果を統計学的に比較検討した．［結果］有意差を示したのは，UTI と，血清 K 値のみであった．［考察］以前から指摘されている AAU 結石の成因は複数存在するが，低 K に起因する pure type と，UTI を背景に持つ mixed type では，明らかに患者背景が異なり，同様に扱う意義は少ないのではないか．また，患者層の高齢化に伴い，排尿障害症例や低栄養症例が増加するものと思われ，mixed type の AAU が増加するのではないか．［結論］慢性的 UTI に起因する AAU 結石の存在に留意し，増大が速く再発性も高いため，積極的な治療が必要である．

小児利尿レノグラムにおける Post micturition image の経験：清末晶子，奈良健平，中川賀清，杉多良文（兵庫県立こども），**久松英治**（あいち小児保健医療総合セ）　［目的］小児利尿レノグラム post micturition image（PM イメージ）を行ったので報告する．［方法］PM イメージを施行した12例を対象とした．検査方法は経静脈ルートを確保し，輸液を30分かけて投与．0 分で仰臥位にて ^{99m}Tc-DTPA を投与，20分でフロセミドを投与，35分で検査台から降りて立位または坐位で排尿させる．排尿15分後に再度検査台に上がり 2 分間撮像する．検査遂行の可否，検査データに問題がなかったかを検討した．［結果］全例で遂行可能であり，1 例を除きデータに問題はなかった．［考察］腎盂尿管移行部通過障害を認める児の評価に PM イメージは有用である．

消化管利用尿路再建術後の尿路結石の検討：奈良健平，清末晶子，中川賀清，杉多良文（兵庫県立こども），**久松英治**（あいち小児保健医療総合セ）　［目的］消化管利用尿路再建術後の合併症の 1 つに尿路結石があり，頻度は18～50％と報告されている．今回，当科で施行した消化管利用尿路再建術後の尿路結石の検討を行う．［対象と方法］1985～2014年の30年間に当科で消化管利用尿路再建術を施行した51例の臨床的因子を検討した．［結果］カルテによる評価が可能であったのは41例（男14例，女27例）．尿路結石は10例に14回発生（2 回 2 例，3 回 1 例）し，膀胱結石 9 例，尿管・膀胱結石同時発生 1 例であった．［結論］今回の検討では消化管利用尿路再建術後の尿路結石の頻度は24％であり，過去の報告と同等であった．

結石治療に難渋した交差性融合腎を伴う両側膀胱尿管移行部閉塞症の 1 例：松崎和炯，久松英治，吉野　薫（あいち小児保健医療総合セ），**渡辺仁人**（関西医大附属枚方）　結石治療に難渋した交差性融合腎を伴う両側膀胱尿管移行部閉塞症の 1 例を報告する．2 歳，女児．胎児診断で在胎35週に両側水腎水尿管を指摘された．羊水過少あり．日齢 1 に腎後性腎不全の診断で腎瘻造設を行った．交差性融合腎のため右腎は正中に位置しており，左腎瘻造設のみ施行された．2 カ月時に当科へ転院．体重増加不良や膀胱サイズを考慮し，根治術を待機していた，有熱性尿路感染をくり返したため，1 歳 9 カ月時に両側尿管膀胱新吻合・尿管形成術を施行した．術中，右尿管内ほぼ全長にわたって多量の砂状結石を認め，可及的に結石を除去した．しかし，残石を認め，根治術後に経尿道的尿管結石摘除を 2 回施行した．

停留精巣と陰嚢水腫における手術時年齢と精巣発育との関連性：神沢英幸（宏潤会大同，名古屋市大），**藤田圭治**（宏潤会大同），**林　祐太郎，水野健太郎，西尾英紀，守時良演，安井孝周**（名古屋市大）［目的］停留精巣と陰嚢水腫における手術時年齢と精巣発育との関連性を検討した．［方法］対象は 5 歳以下の片側停留精巣患者194名と片側陰嚢水腫精巣患者80名．手術時年齢，患側精巣の位置および精巣容積を検討した．［結果］停留精巣の位置は手術時年齢と相関がなかった．精巣位置が高い症例では精巣容積が小さい傾向であった．手術時年齢によらず精巣容積は停留精巣で有意に小さかった．健側精巣容積は停留精巣では手術時年齢が上がるのに伴ない減少したが，陰嚢水腫精巣では増加した．［考察］停留精巣では手術時年齢にかかわらず，患側・健側の双方の精巣発育が抑制される可能性が考えられた．

血液透析を離脱しえた MPO-ANCA 陽性 RPGN の 2 例：北野裕子，西浦彰洋，佐竹　伸，長谷太郎，松田　淳，熊田憲彦（市立吹田市民）　ANCA 陽性 RPGN は急速に腎不全が進行し，透析導入後離脱できずに死亡する例が少なくないとされている．今回，血液透析を離脱しえた MPO-ANCA 陽性 RPGN の 2 例を経験した．症例は58歳，女性と83歳，男性．ともに血清 Cr 8.0 mg/dl 以上で血液透析を導入．ステロイド単独もしくは MMF 併用での治療を行ったところ，MPO-ANCA 値の下降と腎機能の改善を認め，透析から離脱した．現在，ステロイドの維持療法にて再燃を認めていない．この 2 例をもとに，MPO-ANCA 陽性 RPGN について若干の文献的考察を加え報告する．

当院における深夜長時間透析（オーバーナイト透析）の有用性の検討：中農　勇，永吉純一，金子佳照（西奈良中央），**辻本賀洋，岸野辰樹**（高の原中央），**喜馬啓介，吉川元清**（近畿大奈良），**塩田隆子**（済生会奈良）　［目的］深夜 7 ～ 8 時間の長時間透析の有用性について検討を行った．［方法］対象は2015年 5 月時点で深夜長時間透析施行中の 5 症例．通常透析から深夜長時間透析へ移行前後の各種透析関連指標・使用薬剤量などについて比較検討した．［結果］男性 4 人，女性 1 人．平均年齢51.8歳，平均透析期間（移行前 8 年 6 カ月，移行後 1 年 2 カ月）．平均 Kt/V（移行前 1.3，移行後 2.8）．BUN，Cr，P 値は移行後に改善傾向を認めたが，Hb，Ht 値については移行前後で変化を認めなかった．P 吸着剤は移行後に 1 例で減量されていたが，4 例は同量であった．5 症例とも移行後に合併症を認めなかった．［考察］深夜長時間透析の方がより安定的に施行可能であると考えられた．

当院におけるマージナルドナーに関する検討：矢西正明，吉田崇，田口　真，中本喬大，速水悠太郎，谷口久哲，三島崇生，吉田健志，安田鐘樹，駒井資弘，杉　素彦，木下秀文，松田公志（関西医大附属枚方），**塚口裕康**（同腎臓内科（第２内科））　［目的］生体腎移植ドナーガイドラインに基づいてマージナルドナーについて検討を行った．［方法］当院で2014年12月までに生体腎移植を施行した46例が対象．マージナルドナーの割合などを検討した．また２群に分け，ドナーとレシピエントの腎機能，血圧・体重測定，一般採血により内科合併症の発症頻度について比較検討を行った．［結果］マージナルドナー群の方が術前・術後の腎機能が有意に低いものの，レシピエントの腎機能とは関連はなく，内科合併症の発生の頻度にも有意差を認めなかった．［結論］マージナルドナーも腎提供後はおおむね良好に経過されている．今後もより一層厳重な経過観察とドナー指導体制を充実させていく予定である．

腹膜透析後に腎移植を施行した20症例の検討：西出峻治，内田潤次，壁井和也，岩井友明，桑原伸介，長沼俊秀，武本佳昭，仲谷達也（大阪市大），**熊田憲彦**（吹田市民）　［目的］PD が腎移植に与える影響について検討を行った．［方法］対象は2003年以降，移植直前まで PD を施行した20症例．男性12例，女性８例．年齢は43歳（15～64歳），透析期間は61.5カ月（８～120カ月）であった．生体腎移植19例（非血縁12例，血縁７例），献腎移植１例．血液型は一致３例，不一致12例，不適合５例であった．［成績］観察期間は95カ月（40～142カ月）で，全例生存，生着し，現在の移植腎機能は 1.27±0.46 mg/dl と良好．主な合併症は急性拒絶反応７例（２例は抗体関連型），腹水３例（２例は透析療法が必要），CMV 抗原血症10例であった．［結論］抗体関連型拒絶反応や腹水の遷延といった難治症例を経験し，注意が必要であると考えられた．

腎移植レシピエントに対する食事指導による夜間尿量の変化の臨床的検生体討：奥村悦久，根来宏光，小林　恭，岡田能幸，寺田直樹，松井喜之，井上貴博，神波大己，小川　修（京都大），**浅井加奈枝**（京都大附属疾患栄養指導部），**田中友加里**（同看護部）　1996年２月～2013年11月の間に当院にて生体腎移植を行ったレシピエントのうち38名に対して2014年３～12月の間に栄養指導を行い，前後の24時間蓄尿を施行し，尿量および夜間尿量の変化を検討した．対象の平均年齢は50.2歳，移植後の平均期間は10年，女性14名，男性24名であった．結果，24人に塩分摂取量の改善を認めた．全尿量に対する夜間尿量の割合は，塩分摂取量が改善した群では，指導前の平均33.9％から指導後は平均29.6％まで改善した一方で，塩分摂取量の改善がみられなかった群では34.0％から35.3％と改善を認めなかった．以上より塩分摂取量の改善が夜間尿量の減少に関与する可能性が示唆された．

献腎移植後早期に尿閉を呈し，ミラベグロン内服と膀胱訓練で自排尿可能となった１例：小田晃廉，石村武志，横山直己，小川悟史，重村克巳，日向信之，村蒔基次，三宅秀明，田中一志，藤澤正人（神戸大付属）　63歳，男性．19年の血液透析を経て2014年心停止ドナー献腎移植施行．POD3 透析離脱，POD8 尿道カテーテル抜去した．自排尿を認めていたが徐々に１回排尿量低下し POD8 超音波検査施行．前立腺 40 cm^3，残尿30 mlでタムスロシンを開始した．POD15 Cr 上昇，超音波で残尿 200 ml 認め尿道カテーテルを再留置した．UDS は低コンプライアンス膀胱・低活動膀胱の所見で，POD31 ミラベグロンを開始，カテーテルプラグでの排尿管理を開始した．POD82 UDS 再検，正常な排尿筋収縮を認め，膀胱知覚とコンプライアンスも改善を認めた．POD85 尿道カテーテルを抜去し以降は自排尿可能となった．

当院における腎移植後悪性腫瘍の検討：堀江憲吾，秋田和利，高井学，菊地美奈，土屋朋大，横井繁明，仲野正博，出口　隆（岐阜大），**伊藤慎一**（サンシャイン M & D クリニック）　［緒言］腎移植後は免疫抑制剤療法により健常人に比べて発癌の危険性は高くなるといわれている．［対象］1982年から2014年までに当院で腎移植を施行した295例（生体225例，献腎70例）．［結果］悪性腫瘍は20例（6.7％）．平均年齢58.8歳（32～75歳）．発症時期は移植後平均90カ月（５～287カ月）で，その内訳は腎癌が３例，胃癌，直腸癌，肺癌，前立腺癌，肝癌が各２例でその他が１例ずつであった．癌死症例は５例．［結語］今後，移植後10年以上経ってくる症例が増えることに伴い発癌率の上昇が危惧される．定期スクリーニングの項目，頻度を検討し，実施率向上に向けた取り組みを行わなければいけない．

当院で経験した会陰部外傷後の流入過剰型持続勃起症３例についての検討：大江秀樹，横井聡始，青木芳隆，松田陽介，棚瀬和弥，伊藤秀明，横山　修（福井大），**木村浩彦**（同放射線科）　［目的］持続勃起症は比較的稀な疾患である．今回われわれは会陰部外傷後に流入過剰型持続勃起症となった３例を経験したので報告する．［症例］年齢はそれぞれ32，20，46歳で発症は受傷後０～６日，陰茎動脈血液ガス分析，造影 CT で流入過剰型持続勃起症と診断，３例とも同日に内陰部動脈造影，塞栓術を施行し，全例で症状改善，２例でその後の勃起能回復を確認している．［考察］流入過剰型持続勃起症に対する治療は自然軽快する可能性があることから，無治療経過観察が選択される場合がある．しかし25～30％の症例でインポテンツとなることが報告されており，流入過剰型持続勃起症に対し内陰部動脈塞栓術を行うことは治療選択肢の１つと考える．

外傷性骨盤骨折における尿道損傷の臨床的検討：矢野敏史，赤羽瑞穂，鈴木良輔，福永有伸，松岡崇志，杉野善雄，岡田卓也，川喜田睦司（神戸市立医療セ神戸中央市民）　［目的］外傷性骨盤骨折における尿道断裂の発生率および臨床経過を明らかにする．［方法］1994年４月から2005年３月までに当院救急外来を受診した外傷性骨盤骨折症例を対象に調査を行い，尿道断裂の発生率および受傷リスクについて統計学的に解析を行う．［成績］期間内に当院救急外来を受診した外傷性骨盤骨折症例330例の内，来院時死亡であった症例を除いた症例は288例で男性152例，女性136例，年齢中央値は62.0歳．受傷機転は交通外傷が最多でついで転落外傷であった．尿道断裂は11例（3.8％）に認め男性９例，女性２例．尿道断裂のリスク因子は男性，鈍的外傷，恥骨骨折，仙骨骨折および骨盤動揺性であった．

尿道異物により気腫性腎盂腎炎を起こした１例：河野弘圭，佐藤広明，藤村正亮，関田信之，三上和男（済生会習志野）　症例は52歳，男性．倦怠感，発熱を主訴に救急外来受診し，CT にて左気腫性腎盂腎炎，振子部尿道高吸収域を認めた．尿道結石嵌頓と判断し経尿道的結石破砕摘除，左尿管ステント留置を試みた．結石破砕していくと管腔構造のある異物内に結石形成を認めたが，破砕効率が悪く経尿道的アプローチは困難と判断し経皮的に膀胱瘻造設した．後日陰茎腹側を切開し尿道異物を摘除した．尿道異物は３cm 程の禁煙パイプ２個の管腔内に結石付着しているものであった．尿道異物は臨床の場では比較的少ない疾患である．尿道異物につき若干の文献的考察を含め考察する．

金属製の座金による陰茎絞扼の１例：松下雄登，永田仁夫，谷島崇史，加藤大貴，鈴木孝尚，松本力哉，本山大輔，杉山貴之，大塚篤史，古瀬　洋，大園誠一郎（浜松医大）　69歳，男性．悪戯に金属製の座金（内径 23 mm，外径 39 mm，厚み４mm）を４個，陰茎根部に装着し，抜去不能となった．４日後，排尿困難および陰茎の著明な浮腫を主訴に当科を受診した．同日，全身麻酔下で膀胱瘻を造設した後に，絞扼を解除した．座金は硬くリングカッターでは切断不能であり，金属用グラインダーにて切断した．術後の超音波カラードプラ検査および造影 CT にて，陰茎海綿体動脈の良好な血流が確認できた．逆行性尿道造影と尿道膀胱鏡にて尿道狭窄がないことを確認し，膀胱瘻を抜去した．術後約１カ月で勃起不全や排尿困難を認めていない．

自然破裂した腎動脈瘤であった１例：前川由佳，小島圭太郎，簑島謙一，山羽正義，堀江正宣（大雄会第一）　［症例］46歳，男性．［経過］血尿，右季肋部違和感主訴に前医より紹介．造影 CT にて，右腎被膜内および後腹膜腔に血腫を認め，石灰化を伴った腫瘤内部に，腎動脈より造影剤の流入を認めた．右腎動脈瘤または腎血管筋脂肪腫の破裂が疑われ，右腎動脈の血流を PTA balloon カテーテルで遮断後，右腎摘除術を施行した．摘出標本では腎内に，著明に嚢状拡張を示す動脈瘤の形成を認め，病理結果は腎内動脈瘤の破裂であった．［考察］自然破裂した腎動脈瘤の１例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する．

腹膜播種を伴う尿膜管癌の１例：山田浩史，服部恭介，大橋朋悦，山内裕士，石田　亮，錦見俊徳，横井圭介，小林弘明（名古屋第二赤十字），**都築豊徳**（同病理）　症例は57歳，女性．既往は，子宮頸癌，再発なし，肉眼的血尿で当院受診．尿細胞診陰性．膀胱鏡にて右前壁

から頂部に周堤を伴う隆起性病変確認．腫瘍マーカー正常．CT 所見は，膀胱右頂部を外部より圧迫，腹壁に接して増殖する病変を確認．一部腸管への浸潤疑い．TUR-Bt 施行．病理は腺癌　原発は膀胱あるいは尿膜管を考えられた．後日，開腹腫瘍摘除術施行．腫瘍は，一部小腸に浸潤．尿膜管索とつながり硬結を臍まで触知．膀胱右頂部にメインの腫瘤確認．また腸間膜に結節多数．術中病理にて腺癌，腹膜播種と診断．膀胱部分切除部および尿膜管を一塊に腫瘍摘出．診断は，尿膜管由来の腺癌であった．現在 GC 療法開始．経過観察中である．

陰嚢内に発生した脂肪肉腫の 1 例：高田　聡，冨岡厚志，丸山良夫，雄谷剛士（松阪中央総合）　症例は60代後半，男性．2013年10月当院外科にて右鼠径ヘルニア手術を施行した．その際ヘルニア嚢と陰嚢内脂肪の癒着を認め，可及的に脂肪を切除した．病理所見は脂肪腫であった．2015年 2 月右陰嚢内の増大を認め当科受診となる．右陰嚢内にこぶし大の柔らかい腫瘤が触知された．CT にて陰嚢内脂肪性腫瘤を認め，MRI では脂肪内肉腫の可能性がある所見であった．4 月精巣を含めた右陰嚢内容物摘出術を施行，病理組織学的所見は高分化脂肪肉腫が主体で，一部に脱分化した腫瘍成分を含んでいる可能性がある所見であった．術後追加補助療法は施行せず，2 カ月経過したが再発は認めていない．文献的考察を加え報告する．

当院における高齢者手術症例の検討：安達高久，北本興市郎，河野学（大阪市立十三市民）　当院での高齢者手術症例について検討した．観察期間は2002年 1 月より2014年12月末までの13年間で，総手術件数4,525例，うち80歳以上は606例（13.4%），90歳以上は68例（1.6%）であった．80歳以上の主な手術は TUR-Bt 196件（32.3%），前立腺生検122件（20%），尿管ステント留置・抜去79件（13%）であった．また開腹手術の主なものは前立腺被膜下摘出術12例，腎・尿管悪性腫瘍手術 9 件であった．90歳以上の主な手術は TUR-Bt 19件（28%），尿管ステント留置・抜去18件（26%），前立腺生検 9 件（13.2%）であった．近年は手術における高齢者の占める割合が増加傾向にあった．さらにその後の追加症例や合併症についても報告する．

泌尿器悪性腫瘍の終末期における在宅療養の現状：土屋邦洋，市橋亮一（医療法人かがやき総合在宅医療クリニック）　［背景・方法］当院は岐阜県南部の市街地に位置する在宅医療に特化した診療所であり，末期（超高度進行）悪性腫瘍の在宅ターミナルケアも積極的に行っている．今回は泌尿器悪性腫瘍の終末期患者60人について背景や予後などの臨床的検討を行った．［結果］年齢中央値は76歳，男性52人，女性 8 人．疾患内訳は腎癌 8 人，腎盂尿管癌 7 人，膀胱癌14人，前立腺癌30人，副腎癌 1 人．在宅期間は 5 日～22カ月（中央値83.5日）．転機が明確な52人のうち在宅死は37人（71%）．尿路上皮癌である腎盂尿管癌 5 人（83%），膀胱癌11人（85%）に比べ腎癌は 2 人（33%），前立腺は18人（69%）と入院死が多い傾向を認めた．

日本人成人男性の陰茎形態と尿線方向の関係：中根明宏（愛知県農業協同組合連合会海南），**岩月正一郎，高田英輝，伊藤恭典**（名古屋市立西部医療セ），**丸山哲史**（名古屋市立東部医療セ），**黒川覚史**（名古屋徳洲会総合），**水野健太郎，林 祐太郎，西尾英紀，守時良演，安井孝周**（名古屋市大）　［目的］日本人の標準的な陰茎の形態と外尿道口の位置は明確でなく，外尿道口の位置と尿線の方向が関係するか不明であるため検討した．［方法］2014年 8 月～2015年 6 月に内視鏡手術を受けた成人男性59例に対し，外尿道口の位置，尿線の方向を測定した．相関の評価はスピアマン検定により行った．［結果］尿線の下方角度の平均は 4.2±4.5° であった．冠状溝腹側から外尿道口の先端までの長さは尿線の方向と相関しており，相関係数 r＝－0.43（p＝0.040）であった．亀頭腹側で冠状溝から外尿道口先端までの距離が長い方がより尿線の方向が水平に近くなることが示された．［考察］一般男性において外尿道口位置と尿線の方向が関係していることが示された．

地域在住中高齢者における夜間頻尿と下肢筋力との関連についての横断的検討：大菅陽子（国立長寿医療研究セ），**下方浩史**（名古屋学芸大大学院栄養科学研究科），**安藤富士子**（愛知淑徳大健康医療科学部スポーツ・健康医科学科），**西田裕紀子，大塚　礼**（国立長寿医療研究セ NILS-LSA 活用研究室）　［目的］中高齢者の夜間頻尿の原因として，下肢の筋量減少により間質に貯留した水分が夜間の尿量を増加させることが推察されている．夜間頻尿と下肢筋力との関連を明らかにする．［方法］対象は40～88歳の無作為抽出された一般地域住民2,147名．夜間頻尿（夜間排尿回数 2 回以上）の有無と脚伸展パワーおよび脚伸展筋力との関連について性別に多重ロジスティック回帰分析を行った．［結果］多変量解析の結果，女性では関連が認められなかったが，男性では，脚伸展パワー（p＜0.05）および脚伸展筋力（p＜0.05）ともに夜間頻尿と有意な関連が認められた．［結論］男性では下肢筋力低下が夜間頻尿の要因の 1 つである可能性が示唆された．

健診受診男性における前立腺肥大症とインスリン抵抗性の関連：安藤亮介，伊勢呂哲也，濱川　隆，安井孝周，戸澤啓一，佐々木昌一，郡 健二郎（名古屋市大），**細野晃弘，鈴木貞夫**（同公衆衛生学分野），**山田珠樹**（岡崎市医師会公衆衛生セ）　［背景］近年，前立腺肥大症とメタボリックシンドロームとの関連が報告されている．そこで，健診受診男性を対象に前立腺肥大症とインスリン抵抗性との関連を調査した．［対象・方法］健診受診男性2,410名（50～79歳）を前立腺肥大症群と対照群にわけ，比較検討した．［結果］各年代別の前立腺肥大症罹患率については，年代が高くになるにつれ，有意に高くなっていた．インスリン抵抗性をあらわす HOMA-IR は，両群間で有意差を認めなかった．［考察］今後対象者を追跡調査することにより，前立腺肥大症とメタボリックシンドロームの本態であるインスリン抵抗性との関連を明らかにできる可能性がある．

尿閉を来たした前立腺嚢胞の 1 例：松村かおり，小倉悠司，栗原啓輔，杉山和隆，森本裕彦，五十嵐 洋，天野裕之，太田信隆（焼津市立総合）　症例は64歳，男性．尿閉で度々近医受診．PSA 正常．尿道カテーテル留置となり，前立腺肥大症の診断で当科紹介．超音波と CT で 300 ml 以上の巨大な前立腺嚢胞を認め，膀胱鏡で前立腺前部尿道は圧迫されていた．MRI でも隔壁を伴う前立腺嚢胞．入院後，経直腸前立腺嚢胞穿刺術・固定術施行し，内溶液 315 ml 吸引，ポリドカノール 20 ml 注入した．1POD に尿道カテーテル抜去．エコーで嚢胞は 68 ml に縮小しており，ウロフロで排尿に問題なく，6POD に退院．1，3 カ月後のエコーで前立腺嚢胞に著変なし．尿閉を来たす前立腺嚢胞は本邦ではきわめて稀で，経直腸的に穿刺を行いポリドカノール注入を行った症例報告は他に認めないため，考察を加えて報告する．

尿閉症例に対する光選択式前立腺レーザー蒸散術（PVP）の治療成績：杉浦皓太，袴田康宏，神田裕佳，今井　伸，米田達明（聖隷浜松），**吉田将士**（よしだ腎泌尿器科クリニック），**佐藤　敦，工藤真哉**（医療法人暢生会竜洋クリニック）　［目的］尿閉症例に対する PVP の有効性について検討した．［対象と方法］当院で PVP を施行した77例のうち術前に尿閉であった15例を対象として，術後の排尿状態を評価した．［結果］平均年齢は74.0歳，前立腺体積は 57.4ml，術前 PSA は 7.69 ng/ml．平均手術時間は119分，レーザー照射時間は57分．術後の尿道カテーテル留置期間は1.1日，術後入院期間は3.3日．術後に一過性の尿閉を 6 例に認めたが，退院時には全例が尿閉を離脱し，退院後に尿閉となった症例は認めなかった．IPSS，QOL スコア，最大尿流量，残尿量とも術後 1 カ月目より良好な結果が得られた．［結論］PVP は術後早期より尿閉からの離脱を可能とし，患者満足度の高い術式である．

尿道ステント Memokath® の臨床的検討―長期留置を目指して―：阪野里花，広瀬真仁，金本一洋，坂倉　毅（愛知厚生連江南厚生），**濱川　隆，佐々木昌一，安井孝周**（名古屋市大）　［背景］尿道ステント Memokath® は低侵襲で有益な治療だが，時に継続留置が困難となり抜去を要する．今回われわれは，抜去症例と継続留置症例とを比較検討した．［方法・対象］2008年 1 月から2015年 5 月までに Memokath® を留置した115例（抜去群32例，継続留置群83例）．サイズ，留置期間，残尿量，合併症，PS（performance status）について比較した．［結果］抜去群で PS は高い傾向がみられ（抜去群1.7±1.3，継続留置群1.2±1.1），認知症の割合が多かった．サイズ，留置期間，残尿量は有意差を認めなかった．［結論］長期留置を目指した症例の選択にあたり，PS は 1 つの判断基準だと思われた．抜去症例を減らすために，さらなる検討が必要である．

尿閉の男性症例に対する真性尿失禁を意図した尿道ステント留置の経験：萩沢　茂，富山祐介，松田隆晴，森田祐司，小松秀樹（高島平中央総合），**雨宮　裕**（坂戸中央）　尿閉症例に対しては原因を診断した上で薬物療法，導尿，手術療法を検討するのが一般的と考える．しかし薬物療法に抵抗性または副作用などで継続困難，ADL 不良などのため間欠自己導尿困難，月 1 回程度の通院が困難なため尿道留置カテーテルまたは膀胱瘻カテーテルによる持続導尿困難，持続導尿を希望しない，神経因性膀胱のため手術療法の効果が期待できない，あるいは併存症のため手術療法を選択できない症例も散見される．今回当院でこのような尿閉の男性12例に対し真性尿失禁を意図した尿道ステントを留置した．入院を要する合併症は急性前立腺炎が最も多くほとんどが交換後に生じているが手技の侵襲は比較的低く良い選択肢と考えられた．

脂肪幹細胞由来 miR-145 による前立腺癌細胞増殖抑制効果の検討：高原　健，稲元輝生，辻野拓也，松永知久，吉川勇希，内本泰三，齋藤賢吉，高井朋聡，反田直希，平野　一，能見勇人，木山賢，東　治人（大阪医大）　［目的］前立腺癌増殖における脂肪幹細胞（AdSC）の影響を検討した．［方法］PC3M-luc2（ルシフェラーゼ導入転移型 PC3）を，AdSC あるいはヒト皮膚線維芽細胞（NHDF）と共培養し，細胞増殖抑制効果について検討した．［結果］AdSC 群は NHDF 群と比較し，PC3M-luc2 の増殖を抑制することが示された．AdSC のエクソソーム miRNA array では，miR-145 の高発現を認め，miR-145 inhibitor を使用することにより，抑制された細胞増殖能の rescue を認めた．［結語］脂肪幹細胞は，主に miR-145 を分泌することにより，前立腺癌増殖を抑制することが示された．

血清 PSA 値が偽高値を呈した 1 例：松崎香奈子，金　尚志，夏山隆夫，塩見　誉，木藤宏樹，赤倉功一郎（JCHO 東京新宿メディカルセ），**武井一城**（聖隷富士）　症例は57歳．2014年 9 月 3 日検診で PSA 高値を指摘され当院初診．当院での再検値は PSA 16.768 ng/ml であった．同年 5 月に他院で前立腺 MRI 施行しており異常を指摘されていなかったため経過観察の方針となった．同年12月 PSA 24.275 ng/ml と上昇，前立腺生検を施行し，癌は検出されなかった．経時的 PSA 測定を継続し20台を推移していた．2015年 5 月他院で PSA 測定したところ 0.3 ng/ml であったと患者より報告あり，非特異反応による検査値の乖離を疑った．希釈直線性試験で希釈直線性不良を認め，非特異結合吸収試験の結果，顕著な測定値の低下を認めた．以上より，異好性抗体が関与した非特異反応の可能性が高いと考えられた．

Saturation biopsy でも陰性であった前立腺オカルト癌の 1 例：久保田恵章，河田　啓，永井真吾（トヨタ記念）　症例は65歳，男性．健康診断にて PSA 値が 13.2 ng/ml と高値．前立腺容積は 26 ml，直腸診は陰性．骨盤 MRI では前立腺左葉に拡散低下を認めたが，対側の骨盤内リンパ節が腫大していた．初回前立腺生検では経会陰的に12カ所採取したが，前立腺癌は認めなかった．PET-CT にて，頸部，腋窩，傍大動脈にも多発リンパ節腫大を認めた．試験切除した鎖骨上リンパ節の免疫染色では PSA 陰性，AR 陽性，AMACR 陽性であった．30カ所の経会陰的 saturation biopsy（再生検）行ったが，前立腺癌は検出できなかった．PSA 値が 42.88 ng/ml まで上昇，臨床的前立腺癌と診断し内分泌療法を開始した．PSA 値は低下したが，腹部リンパ節は縮小と増大したリンパ節が混在していた．

前立腺導管の 1 例：原　浩司，青木重之，山田芳彰（JCHO 可児とうのう）　症例は84歳，男性．主訴は排尿困難．前立腺肥大症を診断にて α1 ブロッカーを投与するも排尿症状の改善は認めないために TURP を予定した術前の膀胱鏡にて膀胱頸部に 10 mm 大，有茎性，乳頭状の膀胱腫瘍を認め TURBT および TURP を施行した術前尿細胞診は陰性 PSA は 4.458 ng/ml であった．病理診断にて前立腺導管癌と診断された前立腺導管癌，clinical T1c，N0，M0 の診断にて内分泌療法を導入．PSA は 0.001 ng/ml で安定しており，現在も内分泌療法を継続している．前立腺導管癌は初期には直腸診や PSA が正常であることも多く，進行病期で発見される症例も散見され一般的には予後不良とされている．本症例では内分泌治療法が奏効している．

診断に苦慮した前立腺癌髄膜癌腫症の 1 例：篠原雅岳，山田　篤，平尾佳彦，坂　宗久（大阪暁明館），**喜馬啓介**（近畿大奈良），**米田龍生**（奈良県立医大）　66歳，男性，2014年10月右下肢痛を主訴に当院受診した．CT 画像で仙骨，胸椎，腰椎に溶骨性変化を認め，血清 PSA 値 77.83 ng/ml のため，当科紹介となった．全身検索，前立腺針生検を施行し，前立腺癌 cT2cN0M1b（adenocarcinoma，GS4＋5）と診断し，MAB 開始，仙骨，腰椎に放射線外照射を施行した．12月頃より傾眠傾向，見当識障害が出現，CT，MRI にて脳転移，水頭症を認め他院転院の上，緊急開頭除圧術が施行された．術後一時的に意識レベルの改善を認めたが，再増悪し肺炎を合併し死亡した．術中髄液細胞診 class 5 を認め，前立腺癌髄膜転移が疑われた．

治療関連骨髄異形成症候群を発症した前立腺癌の 1 例：横田智弘，金光博樹，森　優，林　一誠，伊達成基（長浜市立湖北）　症例は73歳，男性．2010年前立腺癌に対し前立腺全摘除術施行．SCC 成分あり adjuvant 化学療法施行．化学療法 2 年後 PSA 0.53，SCC 1.8 に上昇し，全骨盤照射施行したが効果なく，CAB（デガレリクス，ビカルタミド）開始．4 カ月後に PSA は 0.12 まで低下したが，汎血球減少を認め血液内科に紹介し MDS と診断後治療を開始．その間ビカルタミド投与により汎血球減少の増悪あり CAB は中止．その後 PSA は 311 に上昇し，多発肝転移出現したため去勢術後アビラテロン投与開始．2 カ月で PSA は 0.26 まで低下したが，両下肢浮腫出現で投与中止した．多発肝転移による発熱が続いたためアビラテロン再開し，2 カ月で PSA は 44.8 から 4.39 に低下したが，MDS は急性白血病転化し死亡．

前立腺生検本数の変更による前立腺癌検出率の変化：弓場　覚，朝倉寿久，岡田宜之，佐藤元孝，任　幹夫，辻畑正雄（大阪労災），**三輪秀明**（同病理診断科）　従来，前立腺癌は主に外腺に発生し，内腺癌は10％程度とされてきた．しかし，当科にて2011年 9 月から2015年 2 月までの間に腹腔鏡下前立腺全摘除術を施行した症例104例について全摘標本を病理組織学的にマッピングした結果，44例に内腺癌を認めた．また，近年の MRI 検査の診断能力向上に伴う内腺癌指摘の増加も背景にあり，前立腺生検において従来は外腺10本，内腺 2 本の計12本の組織採取を行っていたが，2015年 5 月より外腺10本，内腺 6 本の計16本生検へ変更した．前立腺生検における前立腺癌検出率および検出箇所について比較検討し報告する．

当院における経会陰的前立腺20カ所生検と前立腺全摘標本との比較検討：後藤裕文，西澤恒二，大西裕之（滋賀県立成人病セ），**寺島剛**（同病理診断科），**牛田　博**（JCHO 滋賀），**石戸谷 哲**（大津赤十字）　［目的］当院における経会陰的前立腺20カ所生検（PZ 10カ所，TZ 10カ所）について，診断精度の向上が図られているか検証するため前立腺全摘標本との比較を行った．［対象と方法］2013～2015年まで当院で腹腔鏡下前立腺全摘を行った39例を対象とした．前立腺生検については腰椎麻酔下に経会陰的20カ所生検を施行した．［結果と結論］年齢中央値は70歳，PSA 中央値は 7.02 ng/ml で，臨床病期は cT2a/cT2b/cT2c がそれぞれ26％/21％/49％で，生検時の gleason score は 6/7/8 がそれぞれ67％/13％/16％で，全体の癌検出率ついては，感度47.0％，特異度96.2％，陽性的中率94.8％，陰性的中率54.7％で，局在部位別では腹側病変の検出に優れていた．

予防抗生剤別の前立腺生検施行後感染に関する比較検討：福永有伸，赤羽瑞穂，鈴木良輔，西原大策，河野有香，松本敬優，松岡崇志，矢野敏史，住吉崇幸，増田憲彦，杉野善雄，岡田卓也，川喜田睦司（神戸市立医療セ中央市民）　［目的］当院における前立腺生検時の感染症合併につき比較検討する．［対象と方法］2005～2011年において当院にて予防的抗菌薬使用（2005年-LVFX＋FOM，2008年-LVFX＋CMZ）下で，経直腸的前立腺生検を施行した1,106例に対して感染発症の有無について検討した．［結果］年齢中央値は68歳．初回生検率76.2％，生検本数中央値12本，経直腸および経会陰生検同時施行例は21.3％であった．全症例のうち 9 人（0.81％）に検査後感染を認め，3 人（0.27％）で敗血症を認めた．抗生剤による感染発症率は FOM 群 2/479（0.41％），CMZ 群 7/627（1.1％）であり，有意差は認めなかった．［考察］いずれの抗菌薬使用下でも前立腺生検施行の感染発症率は低かった．

前立腺癌に対する密封小線源永久挿入療法（LDR-BT）後に発症した膀胱癌の臨床的検討：白石　匠，山田恭弘，大石正勝，上田　崇，藤原敦子，中西弘之，中村晃和，納谷佳男，本郷文弥，鴨井和実，沖原宏治（京都府立医大），**増井浩二，立川琴乃**（同放射線医学教室），

北森伴人（独立行政法人国立病院機構舞鶴医療セ）　［目的］当院において前立腺癌に対する密封小線源永久挿入療法（LDR-BT）後に発症した膀胱癌の臨床的特徴について検討を加えた．［方法］12カ月以上経過を観察しえた503例を対象とした．［結果］中央値56カ月の経過観察期間において，9例（1.75%）に膀胱癌を認めた．膀胱癌発症までの期間は中央値52カ月（21～93カ月）であり，組織学的に全例が表在性の尿路上皮癌であった．膀胱癌発症例と非発症例の間で，D90，V100 および他の有害事象の発生率に有意な差は認められなかった．［考察］LDR-BT 後の経過観察においては，膀胱癌発症の可能性を常に念頭に置き，注意深い経過観察が重要であると考えられた．

前立腺癌に対する I-125 密封小線源永久挿入治療の臨床的検討：安藤　慎，渡邉弘充，倉橋俊史（聖隷三方原），**山田和成**（同放射線治療科）　［目的］限局性前立腺癌に対する密封小線源永久挿入治療について臨床的検討を行った．［方法］2007年8月から2014年11月までに密封小線源永久挿入治療を施行した限局性前立腺癌60例を対象とした．［成績］年齢，観察期間，PSA の中央値は，それぞれ66歳（50～79歳），61カ月（6～91カ月），6.45 ng/ml（3.3～19.4 ng/ml）であった．臨床病期は T1c 27例（45%），T2a 22例（31.7%），T2b 11例（18.3%）であり D' Amico のリスク分類で低リスク群23例（38.3%），中間リスク群37例（61.7%）であった．6例（10%）に生化学的再発を認め，生化学的再発に影響を与える臨床病理学的因子は認めなかった．［結論］本療法は限局性前立腺癌に対し良好な制癌効果を得られた．

当院における前立腺癌に対する密封小線源療法100例の治療経験：杉本俊門，羽阪友宏，西川徳彰，西原千香子，北本興市郎，浅井利大，石井啓一，上川禎則，金　卓，坂本　亘（大阪市立総合医療セ）　［目的］当院で前立腺癌に対し密封小線源療法を施行した100症例の背景，治療内容，成績を報告する．［方法］低リスク群17例，中リスク群46例，高リスク群37例．中リスク群では術前ホルモン療法を，高リスク群では術前・術後ホルモン療法と外照射を併用した．観察期間は中央値29.5カ月．生化学的再発は，PSA 上昇傾向を認め，ホルモン療法を再開した時点とした．［成績］生化学的再発は，低リスク群 0/17 例（0%），中リスク群 6/46 例（13%），高リスク群 6/37 例（16.2%）で認めた．［結論］諸家の報告と同様，低リスク群では，特に良好な成績が得られた．

高リスク前立腺癌に対するネオアジュバント内分泌療法併用外照射放射線療法の治療成績と予後関連因子の検討：岡田卓也，河野有香，松本敬優，住吉崇幸，増田憲彦，白石裕介，根来宏光，宇都宮紀明，大久保和俊，清川岳彦，諸井誠司，川喜田睦司（神戸市立医療セ中央市民），**高山賢二，小久保雅樹**（先端医療セ放射線治療科）　［目的］高リスク前立腺癌に対するネオアジュバント内分泌療法（NeoADT）併用外照射放射線療法（EBRT）の治療成績と予後関連因子を検討した．［対象と方法］対象は NCCN 高リスク前立腺癌患者70例．線量は中央値 74 Gy，NeoADT 期間は中央値13.0カ月であった．［結果］4.8年の観察期間中，生化学的再発を23例に認め，5，8年の生化学的無再発率（bPFS）は63，54%であった．多変量解析の結果，保有する NCCN リスク因子数と EBRT 前 PSA が有意な予後関連因子となった．リスク因子数1個の群と2個以上の群における8年 bPFS は79，39%であった．［結語］複数のリスク因子を持つ患者に対しては，より強い治療プロトコールが必要である．

高線量率小線源治療6年後に診断された前立腺小細胞癌の1例：保田賢司，林　哲章，宮嶋友希，飯田裕朗，伊藤崇敏，加藤智規，渡部明彦，藤内靖喜，小宮　顕（富山大大学院）　症例は75歳，男性．中間リスクの前立腺癌（治療前 PSA 11.28 ng/ml，gleason score 3＋3，cT2aN0M0）に対し高線量率小線源療法（HDRBT）を2009年4月に施行，2012年4月に PSA 値は nadir 値（1.600 ng/ml）となった．しかし2015年4月7日コアグラタンポナーデとなり緊急で経尿道的止血術を施行．その際採取した前立腺組織の病理学的検査にて前立腺小細胞癌と診断された．前立腺癌の放射線治療後においても神経内分泌化の可能性を念頭に置き，PSA の評価のみではなく定期的な画像評価で PSA 上昇を伴わない病状進行の有無を検討することが必要と考えられた．

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術における腹部手術の影響：佐澤　陽，内野秀紀，古御堂 純，山田修平，毛利　学（帯広厚生）［目的］腹部手術既往がロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（RARP）に対して影響するか検討．［対象と方法］対象は124例．年齢（以下中央値）68歳，BMI 24.6，生検前 PSA 6.29 ng/ml．虫垂炎，ソケイヘルニアを含む腹部手術既往は41例［結果］手術時間，コンソール時間，出血量の中央値は，腹部手術既往例では223分，175分，100 mlで，既往なし例と比べ有意差はない．虫垂炎，ソケイヘルニアを除く例でも，225分，177分，78 ml で有意差なし．輸血や開放移行例はなかったが，右半結腸切除術後の例で3日目に小腸穿孔が判明し腹腔鏡下小腸縫合術を要した．［結論］腹部手術既往は RARP における手術時間，コンソール時間，出血量に対して影響はない．

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術おける切除断端陽性例の検証：亀井信吾，伊藤照久，豊田将平，石原　哲（木沢記念）　［目的］当科におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（RALP）の断端陽性例の検討を行った．［対象と方法］2011年2月から2015年4月までに RALP を行った72例について，断端陽性 RM（＋）群と断端陰性 RM（－）に分類し，背景因子，病理学的因子，術中所見について検討した．［結果］全症例の年齢中央値68歳，PSA 中央値 6.97 ng/ml，前立腺重量中央値 20.5 ml であった．切除断端評価は，RM（＋）：27，RM（－）：45で，断端陽性部位は前立腺尖部7，側方10，膀胱側12であった．RM（＋）は RM（－）に比べ手術時間が長く，高 PSA，局所進行症例が多く見られた．［考察］RALP の切除断端陽性には手術経験数や病期の関与が示唆された．

当院におけるロボット支援前立腺全摘除術後の長期的な QOL についての検討：藤本祥太，高橋義人，中井千愛，川瀬紘太，土屋邦洋，石田健一郎，山田　徹，谷口光宏（岐阜県総合医療セ）　［目的］当院では2013年3月より前立腺癌に対するロボット支援前立腺全摘除術（以下 RALP）を開始した．前立腺癌に対する手術療法後の排尿状態，尿失禁は患者の QOL を低下させる重要な問題である．RALP における術前，術後の排尿状態・QOL の評価を目的とした．［対象と方法］対象は当院で2013年8月以降，RALP を施行した50例．術前・術後2カ月，術後6カ月，術後12カ月の排尿状態，QOL に関し日本語版キングス健康調査票，IPSS，OABSS を用いて評価し，パッド使用枚数を調査した．［結論］術後12カ月での PAD free は90%．術後早期には QOL の低下を認めたが，術後12カ月では大きな QOL 低下を認めることなく，RALP は長期的な QOL 維持に有効であると考えられた．

当科におけるロボット支援下前立腺全摘除術導入後の QOL に関する検討：谷口久哲，中本喬大，田口　真，速水悠太郎，吉田　崇，三島崇生，吉田健志，矢西正明，駒井資弘，安田鐘樹，杉　素彦，木下秀文，松田公志（関西医大）　［目的］ロボット支援下前立腺全摘除術（RARP）導入後の術後 QOL 変化を腹腔鏡下前立腺全摘除術（LRP）と比較する．［対象］2013年9月～2014年5月の間に施行した RARP 患者23名の QOL を EPIC 質問票を用いて，術前・術後3，6，12カ月で調査し，RARP 導入前に LRP を施行した27名と比較検討した．［結果］患者背景に差を認めなかった．手術時間は LRP 群で長く（$p<0.05$）出血量は RARP 群で少なかった（$p<0.01$）EPIC の排尿・性機能関連下位尺度の変化は両群間に差を認めなかった．［結語］RARP 導入後において LRP と同様の QOL アウトカムが示された．

当院における恥骨後式根治的前立腺摘除術後の吻合部狭窄に関する検討：伊丹祥隆，尾張拓也，山本与毅，溝渕真一郎，中濱智則，高田聡，松本吉弘，百瀬　均（JCHO 星ヶ丘医療セ）　［目的］根治的前立腺摘除術（RRP）後の吻合部狭窄の発生頻度と危険因子の検討を行った．［方法］対象は2002～2014年に当院で前立腺癌の診断の下，RRP を施行した414例．危険因子に関して患者因子として年齢，基礎疾患（高血圧，糖尿病，心疾患，脳血管障害，高脂血症），BMI，腫瘍因子として術前 PSA，前立腺体積，摘出標本病理，手術因子として出血量，手術時間，直腸損傷の有無，尿道カテーテル留置期間，創部離解の有無を検討した．［結果］吻合部狭窄の発生頻度は5.8%（24/414例）であり，術後から狭窄までの期間は中央値で2.6カ月であった．単変量および多変量解析で直腸損傷の存在が吻合部狭窄の危険因子となった．

当院における前立腺癌内分泌療法と糖尿病との関連性の検討：森本裕彦，松村かおり，栗原啓輔，小倉悠司，杉山和隆，五十嵐 洋，太田信隆（焼津市立総合），**本間之夫**（東京大）　［目的］当院における前立腺癌内分泌療法患者を対象に糖尿病との関連性を検討した．［方法］2015年4月にて当院で前立腺癌に対して内分泌療法を行っている342人を対象．その内 LH-Rh アナログ製剤使用者（292人）と厚生労働省の平成24年国民健康・栄養調査で得られた糖尿病有病率の年齢別比較検討を行った．［結果］平均年齢79.3歳（50～59歳：1人，60～69歳：16人，70歳以上：275人）であり，各年齢層別の糖尿病有病率は0，43.7，44.8％であった．各年齢層を厚生労働省のデーターと比較したところ60～69歳，70歳以上の有病率は高く70歳以上に関しては有意差があった［結論］70歳以上の前立腺癌内分泌療法患者の糖尿病有病率は一般に比べ有意に高かった．

前立腺癌ホルモン単独療法長期奏功例における治療中止による治癒の可能性の検討：宇野雅博，服部慎一，加藤成一，増栄孝子，増栄成泰，藤本佳則（大垣市民）　［目的］前立腺癌ホルモン単独療法長期奏功例に対して，内分泌療法を中止することにより治癒の可能性を臨床的に検討した．［対象および方法］前立腺癌に対してホルモン単独療法を約7年以上施行し，PSA が 0.01 ng/ml 以下を持続している10例を対象とした．［結果］ホルモン療法中止からの観察期間は平均29.7カ月であった．8例は PSA 0.01 ng/ml 以下を維持したが，2例が PSA 検出可能となり，それぞれ 0.14，0.1 ng/ml であった．PSA が検出感度以下である8例の血清テストステロンは去勢レベル以下であった．［考察］前立腺癌ホルモン単独療法長期奏功例に対してホルモン治療中を中止しても PSA は上昇せず，治癒可能な症例が存在することが示唆された．

当院におけるエンザルタミドの使用経験：福井真二，豊島優多，井上剛志，影林頼明，三馬省二（奈良県総合医療セ）　［目的］当科でのエンザルタミドの使用経験につき検討した．［対象・方法］エンザルタミドを使用した CRPC 15例の PSA，エンザルタミドの奏効率および副作用などにつき検討した．［結果］15例の診断時年齢は75歳，PSA 226.7 ng/ml で，11例が stage D であった．エンザルタミド導入時の年齢79.5歳，PSA 98.3 ng/ml で，エンザルタミド導入まで平均4.4種類（中央値5）の内分泌療法を行っていた．エンザルタミドによる副作用を7例に認め，倦怠感，ふらつき，食欲不振，皮疹，貧血などであった．平均3.7カ月の使用期間で7例（46.7％）は PSA が低下し治療継続している．1例は PSA が上昇したがエンザルタミドを継続し，7例は副作用や PSA 再発で治療変更した．

去勢抵抗前立腺癌に対するエンザルタミドの初期使用経験：加藤智規，飯田裕朗，伊藤崇敏，森井章裕，保田賢司，渡部明彦，藤内靖喜，宮嶋友希，林　哲章，小宮　顕（富山大）　去勢抵抗前立腺癌に対するエンザルタミドの初期治療経験を報告する．2014年8月以降に富山大学病院にて，転移を有する去勢抵抗性前立腺癌に対する内分泌療法としてエンザルタミドを投与した9例を対象とした．患者背景は，診断時においては64.7±9.6歳，PSA 1,087.5±1,467.5 ng/ml，Gleason score は7例が 4+4 以上，2例が不明．初期治療からエンザルタミド開始までの平均期間はおよそ5年が経過していた．エンザルタミド開始時においては65.9±7.6歳，PSA 65.9±84.6 ng/ml，testosterone 0.12±0.28 ng/ml であった．転移部位は，骨8例，リンパ節7例，肺2例，膀胱1例であった．エンザルタミドはおおむね良好な治療効果を認め，全例で PSA の低下が認められた．

去勢抵抗性前立腺癌（CRPC）に対するエンザルタミドの治療経験：深沢　賢，竹下暢重，篠崎哲男，梨井隼菱，佐藤陽介，小林将行，小丸　淳，植田　健（千葉県がんセ前立腺セ），**市川智彦**（千葉大大学院）　［目的］CRPC に対するエンザルタミドの治療経験を報告する．［方法］2015年5月までに CRPC に対してエンザルタミドを投与した症例を後ろ向きに検討した．［結果］全症例数46例，ドセタキセル（DOC）投与前，後共に23例．DOC 投与前，後で年齢の中央値は76，71歳．初回内分泌療法からエンザルタミド投与までの期間39.4，50.1カ月．エンザルタミド開始前の PSA 値は 17.7，56.5 ng/ml．エンザルタミド後30％以上の PSA 低下を19例（83％），10例（44％）に，50％以上の低下を16例（70％），6例（26％）に認めた．［考察］CRPC に対するエンザルタミド療法は忍容性よく施行可能であった．治療導入のタイミングに関してさらなる症例の蓄積による検討が必要である．

当院におけるエンザルタミド投与症例の臨床的検討：中川朋美，坂本次郎，重原一慶，宮城　徹，中嶋孝夫（石川県立中央）　［目的］当院での CRPC に対するエンザルタミドの効果と副作用を検討した．［方法］当院で2014年6月からエンザルタミドを導入した14例を検討した．［結果］導入時年齢の中央値は76.6歳（63～101），診断時 PSA 中央値は 914.29 ng/ml（38.8～7,159.7），エンザルタミド開始時 PSA 中央値は 81.52 ng/ml（0.175～706.56）であった．ドセタキセル治療歴のある症例は6例であった．エンザルタミド投与により10例（71％）で PSA の低下を認め，平均低下率は53％であった．副作用は全身倦怠感2例，食思不振1例，痙攣1例，薬疹1例，肝機能障害1例であった．［考察］エンザルタミドは CRPC 患者に有効かつ安全な治療法であった．

当科における Enzaltamide および Abiraterone acetate の使用経験：杉野友亮，大西毅尚，芝原拓児，舛井　覚（伊勢赤十字）　［目的］当科における新規抗アンドロゲン薬の使用経験の報告．［方法］当科において enzaltamide および abiraterone acetate を使用したのべ21例の去勢抵抗性前立腺癌患者を対象とし，その治療効果などについて後方視的に検討する．［結果］21例中12例で PSA 低下を認めた．PSA 低下率50％以上の奏功例は7例であった．奏功期間は enzaltamide 奏功群98～216日（中央値143日），abiraterone 奏功群146日であった．［考察］前治療に関わらず，投薬開始後早期に PSA が50％以上低下した症例において，比較的長期間効果が持続する傾向が認められた．

当院における新規抗アンドロゲン剤の使用経験：木村恭祐，村松知昭，副田雄也，水野秀紀，岡本典子，青田泰博（国立病院機構名古屋医療セ），**岡村菊夫**（国立病院機構東名古屋）　［目的］去勢抵抗性前立腺癌症例に対して使用した新規抗アンドロゲン剤の enzaltamide と abiraterone の使用経験について報告する．［対象］2014年5月から翌年5月までに導入した11例で PSA 奏効率，有害事象を検討．［結果］各中央値は，年齢82歳（70～88），診断時 PSA 値 121 ng/dl（2～1,010），導入前 PSA 値 11.5 ng/dl（2.4～631），CAB 奏効期間：24カ月（10～72），化学療法有無（有：1，無：10）であった．平均投与期間は3.1カ月で導入後 PSA 低下例は4例（36％），50％以上低下例は3例（27％）．有害事象は倦怠感（G2）2例，肝機能異常（G2）1例，胃出血（G3）1例を認めた．［結語］80歳以上で化学療法未治療患者への導入が多かったが，安全に一定の患者には効果が得られる治療であった．

当院における CRPC に対する新規ホルモン療法の治療成績：川瀬紘太，高橋義人，中井千愛，藤本祥太，土屋邦洋，石田健一郎，山田徹，谷口光宏（岐阜県総合医療セ）　［目的］CRPC に対する新規ホルモン療法の治療効果を検討する．［方法］2014年8月から2015年5月までの間に，CRPC に対してアビラテロンおよびエンザルタミドを使用した21症例における治療成績について検討した．［結果］開始時の平均年齢は72.8歳，PSA の平均値は 137.4 ng/ml，TNM 分類で M1a が1例，M1b が13例，M1c が2例であった．アビラテロン使用7例，エンザルタミド使用14例，うち7例でその後2剤とも使用し，前治療としてドセタキセルを3例で使用した．治療開始後，11例で PSA が50％以上低下し，grade 3 以上の有害事象を7例で認めた．［考察］新規ホルモン療法により多くの症例で PSA の低下は認められたが，長期間の有効性，安全性の評価が必要である．

去勢抵抗性前立腺癌に対するアビラテロンの初期治療経験：石田貴史，中根慶太，蟹本雄右（中東遠総合医療セ）　［目的］当院における去勢抵抗性前立腺癌に対するアビラテロンの初期治療経験を報告する．［方法］2015年5月までにアビラテロンを使用した12症例について，患者背景，治療効果，有害事象を検討する．［結果］治療開始時，平均年齢73歳，平均 iPSA 1,109 ng/ml，治療開始時の平均 PSA は 83 ng/ml，治療期間は平均4.2カ月，2例でベースラインからの低下を認めた．5例で肝機能障害を認め，中止により改善を認めた．［結論］PSA 低下を認めた症例は，ドセタキセル未使用，もしくは施行サイクル数の少ない症例であった．肝機能障害は中止にて対応可能であった．今後さらなる症例の蓄積と，他の新規治療薬での治療経過も含めた検討を加えて報告したい．

去勢抵抗性前立腺癌に対するアビラテロン酢酸エステルの有用性：小島圭太郎，前川由佳，高木公暁，蓑島謙一，山羽正義，堀江正宣（大雄会第一），**杉野善彦**（同薬剤科）　［目的］去勢抵抗性前立腺癌（CRPC）患者に対するアビラテロン酢酸エステル（ザイティガ）の有用性および副作用について報告する．［患者および結果］CRPC となった12例を対象とした，平均年齢は75.6歳，3例でドセタキセル（DOC）を先行投与されていた．投与量は，4例で1段階減量の750 mg/日から開始した．ザイティガの投与開始時の平均 PSA 値は，260.1（9.47～635.31）ng/ml，3カ月後の平均 PSA 値は，186.4（0.6～743.49）ng/ml であり有用であると考えられた．腎機能障害のため1例で内服を中止したが，その他の例では副作用による減量，中止を認めなかった．

アビラテロン（AA）治療前の内分泌療法が転移性去勢抵抗性前立腺癌患者の rPFS に与える影響：Koji Fukushima（Janssen Pharmaceutical K K, Tokyo, Japan），**Stéphane Oudard**（Georges Pompidou Hospital, Paris, France），**Thian Kheoh**，**Thomas W Griffin**，**Margaret K Yu**（Janssen Research & Development, Los Angeles, CA），**Matthew R Smith**（Harvard Medical School and Massachusettts General Hospital, Boston, MA），**Eric J Small**，**Charles J Ryan**（Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center, University of California San Francisco, San Francisco, CA），**Peter FA Mulders**（Radboud University Medical Centre, Nijmegen, The Netherlands），**Karim Fizazi**（Institut Gustave Roussy, University of Paris Sud, Villejuif, France），**Dana Rathkopf, Howard I Scher**（Memorial Sloan-Kettering Cancer Center and Weill Cornell Medical College, New York, NY），**Fred Saad**（University of Montreal, Montreal, Quebec, Canada），**Joaquim Bellmunt, Mary-Ellen Taplin**（Dana-Farber Cancer Institute, Boston, MA），**Ian D Davis**（Monash University and Eastern Health, Victoria, Australia），**Dirk Schrijvers**（ZNA Middelheim Oncology Clinic, Medical Oncology, Antwerp, Belgium），**Andrew Protheroe**（Churchill Hospital, Oxford, UK），**Arturo Molina**（Janssen Research & Development, Menlo Park, CA），**Johann S de Bono**（The Institute of Cancer Research and The Royal Marsden Hospital, Sutton, UK）　化学療法未治療の mCRPC 患者を対象に abiraterone＋prednisone（AAP）群と placebo＋prednisone（P）群の延命効果を比較した第Ⅲ相臨床試験の探索研究として，前治療の内分泌療法の期間が rPFS に与える影響を Cox 回帰モデルで検討した．GnRHa の治療期間 ≦37 mo における rPFS 中央値は AAP 群 14.4 mo，P 群 8.1 mo（HR 0.48，95% CI：0.38～0.60）で，同 ＞37 mo では AAP 群 16.6 mo，P 群 10.9 mo（HR 0.55，95% CI：0.44～0.70）であった．Antiandrogen 剤の治療期間 ≦16 mo の患者群においては，AAP 群 13.7 mo，P 群 8.0 mo（HR 0.53，95% CI：0.43～0.67），同 ＞16 mo では AAP 群 17.2 mo，P 群 9.7 mo（HR 0.51，95% CI：0.41～0.64）であった．前治療の内分泌療法の期間は AA 治療の臨床効果に影響を与えないと考えられた．

ドセタキセル療法（DOC）により3年以上の無増悪生存期間を認めた去勢抵抗性前立腺癌（CRPC）3症例の検討：佐藤陽介，竹下暢重，篠崎哲男，梨井隼菱，小林将行，小丸　淳，深沢　賢，植田　健（千葉県がんセ前立腺セ），**本間之夫**（東京大），**市川智彦**（千葉大）［目的］CRPC に対して DOC 療法で長期無増悪生（PFS）を認めた症例を検討する．［対象と方法］CRPC に2007年9月～2014年10月に DOC 投与し3年以上 PFS を認めた症例に関して患者背景，診断から DOC 投与までの期間，PFS，DOC 後治療などを検討した．［結果］年齢62～76歳，初回治療前 PSA 31.2～3,054.5 ng/ml，全例で骨転移を認めた．DOC 前のレジメン数1～2，診断から DOC 開始までは6.3～13.2月，DOC 投与回数21～38回，PFS 38.3～49.9月．1例は DOC 継続中であり，後治療は中止1例，エンザルタミド1例．重篤な副作用は全例で grade 4 の好中球減少症を認め，1例は肺炎のため人工呼吸器管理が必要となった．［結語］DOC により3年以上治療効果の認めた3例を経験した．

去勢抵抗性前立腺癌に対するドセタキセル療法の投与継続期間に関する検討：近沢逸平，鍬先晋平，井上慎也，中澤佑介，中井　暖，森田展代，橘　宏典，田中達朗，宮澤克人（金沢医大），**元雄良治**（同腫瘍内科），**菅　幸大，喜久山 明**（浅ノ川総合），**石井健夫**（石川県済生会金沢）　［目的］去勢抵抗性前立腺癌（以下 CRPC）に対するドセタキセル（以下 DOC）の効果および投与継続期間に関する因子を検討する．［方法］当院で施行した37例を対象とし，PSA 値，有害事象，施行クール数，生存期間，臨床経過につき検討した．［結果］PSA 値を50%以上低下群，50%未満低下群，低下なし群に分類すると，15例（40.5%），9例（24.3%），13例（35.1%）であった．10コース以下で投与中止した短期投与群24例（70.5%），11コース以上投与可能であった症例を長期投与群10例（29.5%）に分類すると，1年生存率はそれぞれ59，100%であった．継続期間に関わる因子は，診断から投与開始までの前治療期間，前治療 PSA nadir，LDH が考えられた．

去勢抵抗性前立腺癌に対する低用量ドセタキセル療法の臨床的検討：守山洋司，三輪好生，藤広　茂（岐阜赤十字）　［目的］当院で施行した低用量ドセタキセル（DTX）療法に対する臨床的検討を行ったので報告する．［方法］対象は去勢抵抗性前立腺癌症例に対して低用量 DTX 療法を施行した26人．投与スケジュールはドセタキセル 40 mg/body，D1，8，15 に投与，症例により D8 を中止した．［結果］平均年齢73歳，DTX 開始前 PSA（中央値）は 21 ng/ml であった．DTX 投与期間（中央値）は9カ月で，DTX 開始後生存期間（中央値）は24カ月であった．50%以上の PSA 低下した症例は17例で65%に認めた．最も多い投与中止理由は胸水貯留の10例（38%）であった．［考察］低用量 DTX は安全に施行可能で，治療効果も良好であった．

当院でのカバジタキセルの治療経験：神野　雅，白石祐介，坂本茉莉子，山道　深，中野雄造，山田裕二（兵庫県立尼崎）　［目的］当院での去勢抵抗性前立腺癌に対するカバジタキセルの使用経験を報告する．［対象と方法］投与開始時の対象患者6例の年齢と PSA の中央値は65.5歳，47.9 ng/ml．全例 gleason score 8 以上で，リンパ節・骨転移を認めた．その他内臓転移はなし．ドセタキセル投与回数と累積投与量の中央値は7回，465 mg/m^2 であった．［結果］投与回数の中央値は3.5回．PSA 奏功例はなかった．G3 以上の有害事象は好中球減少症が4例．そのうち発熱性好中球減少症を1例に認めた．5例は有害事象や病勢増悪のため中止した．［考察］諸家の報告と比べ当院での治療成績は不良であった．今後さらに症例を加えて検討する．

カバチタキセル投与 CRPC におけるペグフィルグラスチムの骨髄抑制予防効果の検討：上宮健太郎，田中智章，森本和也，鞍作克之（大阪市大），**青山真人，小林裕也**（PL），**町田裕一**（八尾市立），**枡田周佳**（府中），**松田　淳，仲谷達也**（市立吹田市民）　［目的］新規 G-CSF 剤であるペグフィルグラスチム（ジーラスタ®）投与は CRPC に対するカバチタキセル（CBZ）の血液関連 AE の予防効果が期待される．［方法］大阪市立大学および関連病院で，CBZ 投与を行った CRPC 症例における骨髄抑制に対するジーラスタの効果を検討した．［結果］非ジーラスタ4例，ジーラスタ6例．CBZ 治療中の AE については，G4 好中球減少（%），Nadir から 1,500/mm^3 を超えるまでに要した期間（日）は，非ジーラスタ vs ジーラスタで 75 vs 44.4，6 vs 3 であった．発熱性好中球減少症（FN）の発生は，ジーラスタ群で抑制される傾向にあった（p＝0.051）．［考察］ペグフィルグラスチム予防投与は CBZ 治療の骨髄抑制を有効に回避すると考えられた．

当院での性感染症の動向について：服部慎一，藤本佳則，宇野雅博，増栄成泰，増栄孝子，加藤成一（大垣市民）　2013年11月～2015年5月までの当院外来を受診し性感染症と診断された35例を対象に病名，起因菌，経路，診断法，治療法や転記などについて検討した．淋菌性尿道炎10例，クラミジア性尿道炎10例，非淋菌性非クラミジア性尿道炎5例，尖圭コンジローマ4例，性器ヘルペス1例，梅毒2例であった．診断については淋菌性尿道炎では培養で感度43%，PCR で感度71%であった．クラミジアについては PCR で100%検出できた．淋菌の多くは CTRX 1 g の単回投与で治癒されており，耐性を示すものはなかった．クラミジアの多くは AZM 1 g 単回投与で治癒されていた．淋菌・クラミジア合併例などに AZM 2 g 単回投与も試されたが有効であった．

当院における急性尿道炎の臨床的検討：坂本次郎，重原一慶，中川朋美，門本　卓，宮城　徹，中嶋孝夫（石川県立中央），**島村正喜**（能美市立）　当院において2010年9月～2015年4月の間に急性尿道炎と診断された男性149例を対象とし，年齢，臨床症状，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．年齢：17～69歳（平均32.8±10.5歳），起因菌：淋菌性（GU）：31例（21%），クラミジア性（CT）：42例（28%），混合性（淋菌＋クラミジア）：3例（2%），非淋菌非クラミジア性：73例（49%）感染経路としては風俗を契機とするものが46%と最も多く，不特定の友人（行きずりや不明など含む）が27%，妻や恋人などが13%であった．再診率は149例中132例（89%，電話による連絡14例含める）であった．

トリコモナス感染症は慢性前立腺炎を難治にさせる大きな要因ではないだろうか？：池上雅久（池上医院）　［目的］難治性前立腺炎に対し，トリコモナス感染を加療し，良好な治療結果を得たので報告する．［方法］2010年1月から2015年4月まで8週間以上難治の慢性前立腺症例86例中，抗生剤加療後の検尿沈渣および前立腺マッサージ後の検尿沈渣でトリコモナス原虫を検出した12例について報告する．［成績］トリコモナス感染症12例に対し，フラジール錠10日間内服にて加療．全例に症状の改善を認めた．特に9例で痛みおよび排尿状態の完全寛解を認めた．［結論］難治性の慢性前立腺炎のうち14%にトリコモナス原虫を検出し，加療にて全例，症状の改善を得られた．

当院における尿管結石に伴う閉塞性腎盂腎炎についての臨床的検討：安達拓未，塚原茂大，山下拓也，筒井顕郎，原野正彦（JCHO九州）　［目的］当院における尿管結石に伴う閉塞性腎盂腎炎について検討し今後の診療の一助とする．［方法］2009年4月から2015年6月までに当院を受診した尿管結石に伴う閉塞性腎盂腎炎56例を検討した．［結果］男性23例，女性33例，年齢75.5歳（36～96歳），糖尿病併存21例，もともとADLが低下している症例は14例であった．播種性血管内凝固（DIC）13例，敗血症性ショック11例であった．尿路のドレナージは44例に施行された．点滴抗生剤投与日数は6日（1～35日），退院までの日数は10日（3～38），それぞれDICの有無が有意な因子で，DICはADL低下症例に有意に多かった．ADL低下症例の閉塞性腎盂腎炎は早期の適切な治療が必要であると考えられた．

直腸穿孔を伴った尿膜管膿瘍の1例：山本卓宜，西中一幸（道立子ども総合医療・療育セ），**京田有樹，舛森直哉**（札幌医大）　症例は16歳，男児．発熱，排尿時痛，下腹部痛を主訴に近医受診した．整腸剤にて対応されるも改善せず，後日検尿にて血尿を認め，腹部CTにて臍下に膀胱を圧迫する膿瘍を認めたため，当科紹介受診となった．診察時には肛門からの排液を認め，尿膜管膿瘍による直腸穿孔の診断にて即日経皮的尿膜管膿瘍ドレナージを施行した．ドレナージ術後18カ月経過した現在も感染再発，癌発症を認めていない．尿膜管膿瘍では炎症が改善したのちに再感染，癌発症予防目的に尿膜管摘除術を施行する例が多く見られるが，直腸穿孔を来たすような重篤な病態でも保存加療のみで再発を認めない症例を経験したので報告する．

当科におけるTVMの初期成績：三島崇生，田口　真，杉　素彦，木下秀文，松田公志（関西医大枚方），**大口尚基**（おおぐち泌尿器クリニック）　［目的］2007年からTVM手術を導入，2011年までに160例以上の症例を施行したが，2012年4月にスタッフ異動に伴い関連施設での施行となった．当院においては2014年7月からTVM手術を再開，その初期経験を報告する．［対象と方法］2014年7月～2015年6月に施行した22例について検討．［結果］平均年齢は71.7歳．A-TVM：4例，P-TVM：1例，C-TVM：1例，elevate-TVM：16例，平均手術時間/出血量：99.4分/90.4 ml．合併症は膀胱損傷：1例，術後CIC導入：2例，術後メッシュ露出：1例，輸血症例：0例．［結語］多数症例経験者退職後の施行症例で，膀胱損傷を認めたが他に大きな合併症はなく施行することができた．

BCG膀胱内注入療法後に結核性前立腺膿瘍を来たした1例：飯沼光司，菅原　崇，柚原一哉（高山赤十字）　症例は81歳，男性．2014年9月経尿道的膀胱腫瘍切除術および膀胱ランダム生検を施行．病理組織診断は尿路上皮癌low grade，pTisであった．術後2カ月よりBCG膀胱内注入療法を開始．5回終了後，発熱，排尿時痛あり，CT施行すると前立腺内に低吸収域を認め，尿抗酸菌培養検査で*Mycobacterium tuberculosis*を認めた．結核性前立腺膿瘍を疑い，経会陰的膿瘍ドレナージを施行．膿瘍の抗酸菌培養検査からも*Mycobacterium tuberculosis*を認めた．抗結核薬の内服も行い，ドレナージ後3カ月現在，尿検査所見に異常を認めず，下部尿路症状も見られない．初診時のCTで前立腺右葉に嚢胞があり，BCG膀胱内注入療法により嚢胞感染を起こした可能性が示唆される．

BCG膀注療法におけるキノロン併用による副作用予防の検討：山田　徹，中井千愛，川瀬紘太，藤本祥太，土屋邦洋，石田健一郎，谷口光宏，高橋義人（岐阜県総合医療セ）　［目的］BCG膀注時のキノロン併用による副作用予防効果．［対象と方法］BCG東京株を膀注した，キノロン併用なし25人，併用あり42人．［結果］併用なし群と併用あり群で用量が20：40：80 mgが1：18：6人と0：17：25人で有意差あり．投与6±3.9と6±3.9回で有意差なし．副作用CTCAEでG3以上なく，G0：G1：G2はキノロンなし群40 mgで8：10：0人，80 mgで0：4：2人．キノロン有り群40 mgで7：7：3人，80 mgで4：16：5人．キノロン内服有無で有意差なし．両群内で80 mgに副作用が多い傾向あり．非再発率は有意差なし．［考察・結論］キノロン併用で副作用の低下も治療効果低下も認めなかった．キノロン併用は80 mg例が多いため，相対的に副作用を予防した可能性はあると考える．

Gemcitabineが原因と考えられる好酸球増多症の1例：宮後直樹，内田欽也（大手前）　症例は62歳，男性．排尿困難を主訴に，2014年12月に当科初診．精査にて膀胱腫瘍と診断．TURBT施行し，病理結果は尿路上皮癌，high grade，pT2であった．膀胱温存を希望されたため，まず全身化学療法施行する方針とした．GC療法開始後，27日目より発熱，多発関節痛，筋肉痛出現．白血球数22,170/μl，好酸球数6,695/μlと，高度好酸球増多症を認めた．プレドニン70 mg/day投与にて症状改善傾向にあり，58日目に退院．臨床経過からgemcitabineによる好酸球増多症と考えられた．

当科における進行性尿路上皮癌に対するGemcitabine/Cisplatin（GC）療法の治療成績：橘　宏典，鍬先晋平，井上慎也，中澤佑介，中井　暖，森田展代，近沢逸平，田中達朗，宮澤克人（金沢医大）［目的］進行性尿路上皮癌に対するGC療法の治療成績を検討した．［対象と方法］2009年2月から2015年5月までに進行性尿路上皮癌と診断されGC療法を施行した20例．男性16例，女性4例．年齢：52～79歳（中央値65.5歳），腎盂癌4例，尿管癌6例，膀胱癌10例．組織型：尿路上皮癌17例，尿路上皮癌＋扁平上皮癌1例，扁平上皮癌1例，小細胞癌1例．転移巣は肺，肝，骨，腸腰筋，リンパ節．GEM 1,000 mg/m^2，CDDP 70 mg/m^{2}を基本量とし平均2.6回施行した．［結果］CRが4例，PRが4例，PD 12例で奏効率40%だった．

膀胱がん症例における，色素法による骨盤内リンパ流検出の試み：杉山貴之，本山大輔，鈴木孝尚，永田仁夫，大塚篤史，古瀬　洋，大園誠一郎（浜松医大）　膀胱癌においては拡大リンパ節郭清が予後を改善するという報告があるが，リンパ節郭清範囲については一定の決まりがない．今回，色素法によるリンパ節検出を行い，センチネルリンパ節検出の可能性について検討を行った．対象は開腹膀胱全摘を施行した4例．腫瘍近辺の膀胱壁にインドシアニングリーンの局所注入を行い，リンパ節郭清の摘出前の術野，摘出後のリンパ節検体で蛍光検出を施行．全例で強弱はあるが閉鎖節で蛍光検出がされた．病理組織診断でリンパ節転移が検出されたのは1例のみで閉鎖節・外腸骨リンパ節であった．閉鎖リンパ節が膀胱癌における1次リンパ節である可能性が示唆されたが，より多数の症例での検討が望まれる．

膀胱全摘を施行した尿路上皮癌症例における，予後規定因子としての術前リンパ球/単球比の検討：吉田　崇，木下秀文，吉田健志，矢西正明，乾　秀和，駒井資弘，杉　素彦，松田公志（関西医大附属枚方），**井上貴昭，室田卓之**（同滝井）　［目的］膀胱全摘を施行した尿路上皮癌症例において，術前リンパ球/単球比（LMR）が予後規定因子になりうるか検討した．［方法］2006年から2012年までに，当院で尿路上皮癌に対して膀胱全摘術を施行した104人を対象とした．方法は，対象を2群（高LMR vs 低LMR）に分け両群の生存率を検討し，さらにLMRと標本病理結果や生存との関連性について多変量解析を行った．［成績］リンパ管静脈浸潤と切除断端陽性は低LMRと明らかな関連性を認めた．5年生存率に関して，低LMRは高LMRと比較し優位に低かった．多変量解析では，低LMRと切除断端陽性が独立した予後規定因子であった．［結論］術前LMRは標本病理結果と関連し，独立した予後規定因子であった．

当院における手術不適・拒否膀胱癌に対する根治的放射線照射の検討：松井宏考，永山　洵，佐野友康，鈴木省治，山本茂樹，鈴木弘一，加藤久美子，服部良平（名古屋第一赤十字），**近藤千紘，長瀬通隆，中野祐往**（同化学療法内科），**山田哲也，平澤直樹**（同放射線治療科）　［目的］膀胱癌手術不適・拒否例における根治的放射線照射±化学療法の現況を調査し，有効性・安全性を検討する．［方法］当院の放射線治療歴より膀胱根治的照射を行った症例を後方視的に調査した．［結果］症例は16例．c stage I/II/III/IV：2/6/5/3 例（13/37/31/19%），治療効果は CR/PR/SD/PD：5/2/3/5 例（33/13/20/33%），1年/2年生存割合は80.8%/57.5%であった．急性期有害事象は感染症，貧血，Na 低下，心不全，放射性膀胱炎，下痢を認め，晩期有害事象は急性白血病，萎縮膀胱，尿道狭窄を認めた．［考察］手術不適・拒否例における根治的放射線照射は忍容可能と考えられ，標準治療困難な症例においても比較的よい治療成績であった．

当院における膀胱全摘・尿管皮膚瘻術の検討：永井真吾，河田啓，久保田恵章（トヨタ記念）　［目的］当院での膀胱全摘術において尿管皮膚瘻が選択された症例について検討した．［方法］2006年3月から2014年5月までに膀胱全摘術を行った46例を対象に後ろ向きに検討を行った．［結果］尿路変向は尿管皮膚瘻18例，回腸導管19例，新膀胱9例であった．手術時平均年齢はそれぞれ72.8，68.3，56.2歳，平均手術時間はそれぞれ369，425，512分であった．チューブレス化が達成できた症例は5/18例（27.78%）であった．入院を要する腎盂腎炎を発症した率は，尿管皮膚瘻で10/17例（58.8%），回腸利用尿路変向で4/28例（14.3%）であった．［考察］尿管皮膚瘻は高齢者などで選択する場合もあるが，症例の選択は慎重にする必要があると考えられた．

膀胱全摘尿管皮膚瘻造設術後に発症した続発性乳房外 Paget 病の1例：神田壮平，光森健二，飛田卓哉，河野　仁，大久保和俊，高橋毅，西村一男（大阪赤十字）　80歳代，男性．2010年6月に膀胱尿路上皮癌で膀胱全摘尿管皮膚瘻造設．2013年10月に右中部尿管に発生した尿路上皮癌で右腎尿管全摘術．2014年10月，ストマ周囲炎が難治性であるため皮膚生検施行．尿路上皮癌の pagetoid な進展を伴う続発性乳房外 Paget 病と診断．2014年12月，皮膚腫瘍切除，分層植皮およびストマ再建術を施行．術後6カ月時点でカテーテルフリーかつストマトラブルなく経過．続発性乳房外 Paget 病は，隣接する内臓癌が粘膜上皮から乳房外表皮へ進展した表皮内癌であり肛門や外尿道口周囲に見られる．膀胱全摘尿路変向術後に発症する例は稀であるため，文献的考察を加え報告する．

回腸導管狭窄で診断された悪性リンパ腫の1例：西川徳彰，上川禎則，西原千香子，羽阪友宏，浅井利大，石井啓一，金　卓，坂本亘，杉本俊門（大阪市立総合医療セ）　1997年6月，膀胱癌に対して膀胱全摘除術，回腸導管造設術を施行し，病理結果は尿路上皮癌，G2，pT1bN0M0 であった．術後15年，再発転移を認めず経過していた．2014年3月，発熱，腰背部痛，回腸導管からの尿量減少を自覚した．CT にて回腸導管腹壁皮下に腫瘍，また腸間膜および傍大動脈リンパ節腫脹を認めた．腫瘍圧排による回腸導管狭窄，両側水腎症のため腎機能増悪を認め，右腎ろう造設術を施行した．腫瘍生検の結果，びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫と診断され，血液内科で化学療法を導入した．化学療法後は腫瘍は著明に縮小し，回腸導管からの排尿量も改善，腎からの尿排出も良好となり，右腎ろうを抜去した．