

第276回日本泌尿器科学会東海地方会

(2017年12月10日 (日), 於 KDX 桜通ビル)

嚢胞性腎細胞癌との鑑別が困難であった洞様血管腫の1例：石田貴史，川瀬 真，加藤大貴，加藤成一，宇野雅博，藤本佳則（大垣市民） [症例] 80歳，レックリングハウゼン病の女性。尿潜血精査中に左水腎症を認め当科紹介。エコーで腎門部に約2cm大のhypoechoicな腫瘍を認めた。逆行性腎盂造影では尿路に欠損像を認めず。造影CTでは増大傾向を示す嚢胞性腫瘍であり，辺縁主体に造影効果を認めた。またMRIではT1WI low, T2WI high intensity massとして描出された。嚢胞性腎細胞癌と診断し，腹腔鏡下腎摘除術を行った。病理所見は中心部に出血と偽嚢胞形成を示す洞様血管腫であった。[考察] 腎臓の血管腫については国内外で少数の報告例がある。非特異的な画像所見を示すため腎細胞癌や嚢胞性腎細胞癌との鑑別は困難とされる。レックリングハウゼン病では血管腫の頻度が高いとされるが，腎臓の血管腫を合併したという報告は認めなかった。

腎結石に対しf-TULにより治療した非融合性交差性腎変位の1例：金田淑枝，石田昇平，大橋朋悦，村松知昭，森 文，栃木宏介，井上 聡，高井 峻，松尾かずな，馬嶋 剛，舟橋康人，藤田高史，佐々直人，松川宜久，加藤真史，吉野 能，山本徳則，後藤百万（名古屋大） 26歳。男性。主訴は右側腹部痛。CTで左腎が右腎尾側に位置した非融合性交差性腎変位および長径18mmの腎結石を認めた。変位尿管は椎体前面を交差し，尿管は正常位置に開口していた。Pre-stentingを行い，f-TULを施行した。腎盂の屈曲があり軟性尿管鏡の操作に難渋したが，術前の3D-CTによるシミュレーションを行い，アクセスシースを腎盂尿管移行部まで挿入できたことで合併症なく碎石・抽石を施行できた。結石分析ではシュウ酸カルシウム結石であった。術後結石の再発は認めていない。

後腎性腺腫の1例：日比野貴文，弓場拓真，大脇貴之，前田基博，犬塚善博，近藤厚哉，田中国晃（刈谷豊田総合），吉野 能（名古屋大付属） 症例は56歳，女性。検診エコーで左腎腫瘍を指摘され当科受診した。ダイナミックCT施行し，漸増性に造影される37mm大の埋没型腫瘍を認めた。MRIではT1強調画像で同等の信号，T2強調画像で同等からやや高信号を呈した。乳頭状腎細胞癌などの疑いがあり左腎腫瘍に対してRAPN（ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術，後腹膜アプローチ）を施行した。病理所見は繊細なクロマチンの類円形核を有する細胞が微小な尿管や糸球体様の構造を形成して増殖しており，一部では乳頭状増殖を認めた。免疫染色ではWT-1陽性を示し染色性と形態から後腎性腺腫と診断した。腎機能は術後2週間の時点では軽度増悪を認めたが，術後4カ月後には初診時の値まで改善した。後腎性腺腫は発生途上の糸球体に類似した管腔状構造から成る腎良性上皮性腫瘍である。本症例のように腫瘤の位置や大きさが問題なければ術後腎機能などの観点からも腎部分切除術が推奨される。

ロボット支援下腎部分切除術を施行した転座型腎細胞癌の1例：野田祐介，武田知樹，廣瀬泰彦，中根明宏，窪田裕樹（JA愛知厚生連海南） 42歳。男性。近医より，腸炎精査目的に施行した造影CTにて16mmの腎腫瘍の指摘あり，当科紹介受診した。RAPN施行したところ病理結果は腎血管筋脂肪腫であった。術後肺炎を認め，ドレーンよりアミラーゼ高値が持続したが，絶食経過観察にて改善を認めた。その後外来フォローアップ中に病理にて追加検討の報告あり，Xp11.2/TFE3転座型腎癌であった。

腎部分切除術を施行し長期経過観察中に発生した腎動静脈瘤の1例：猿田真庸，市野 学，武東義成，城代貴仁，西野 将，河合昭浩，伊藤正浩，引地 克，深谷孝介，高原 健，深見直彦，佐々木ひと美，日下 守，白木良一（藤田保健大） 52歳。男性。既往歴として2013年1月に40×25mmの左腎腫瘍に対し，開腹左腎部分切除術を施行。病理学的診断はclear cell carcinoma, pT1b, G2であった。以降は，外来にて経過観察していた。2017年9月に肉眼的血尿，左背部痛を主訴に当科受診。受診時の全身状態は比較的良好で，血圧低下などはなく，採血上貧血も認めなかった。超音波ドップラー法，造影CT検査を行い，左腎動静脈瘤を疑ったため，血管造影を施行。左腎動脈を造影すると早期に左腎静脈が造影され，左腎動静脈瘤の診断で

選択的左腎動脈塞栓術を施行した。術後経過は良好で，退院後CT検査では，左腎動静脈瘤の退縮を認めた。

尿管癌が原因と考えられたTrousseau症候群の1例：山内 望，伊藤 博，初瀬勝朗，大藪真理子（一宮市立市民） 73歳。男性。歩行障害を主訴に脳神経外科を受診。頭部MRIにて皮質を中心とした多発微小脳梗塞の所見あり。血液検査所見にて凝固脳異常を認め，Trousseau症候群として原発巣検索が開始された。CTにて，多発リンパ節腫大（肺門，縦隔，左鎖骨窩，後腹膜リンパ節），右上葉スリガラス影，少量胸水，左水腎症，右腎梗塞が認められたため，呼吸器内科および泌尿器科に精査依頼あり。気管支鏡肺生検の結果は原発性肺癌より転移性肺癌が疑われ，尿管生検を予定したが新規脳梗塞発症し施行中止。臨床的尿管癌として化学療法を施行したが，副作用および後遺症により全身状態悪化し1コースで終了。2カ月後に肺病変の腫大および誤嚥性肺炎による呼吸不全により死亡した。

膀胱内BCG注入療法後に，腎乾酪性肉芽腫を来した1例：河野悠，岡田百合香，内藤祐志，庄 紀江，山本晃之，小嶋一平，寺島康浩，田中篤史，長井辰哉（豊橋市民） 57歳。男性。膀胱癌に対しTUR-Bt後にBCG療法を行ったが，発熱により中止となった。術後半年で右腎に多発腫瘍が出現し，分腎尿管細胞診が陽性であった。根治的尿管全摘術を施行，病理結果は乾酪性肉芽腫であった。

尿管坐骨ヘルニアの1例：川西秀治，鈴木弘一，加藤久美子，鈴木省治，平林裕樹，佐野友康，永山 洵，松井宏孝，服部良平（名古屋第一赤十字） 症例は77歳，女性。上腹部痛を主訴に近医を受診。当院を紹介受診した。CTで左水腎症，左尿管の坐骨孔への嵌頓を認めた。逆行性腎盂造影を施行すると同様に左尿管の坐骨孔への嵌頓を認めた。尿管DJカテーテルの留置により嵌頓解除を試みたが，一時的に直線化するもののすぐに嵌頓した。翌日，尿管を直線化した後，メタリックステントを留置した。尿管ヘルニアは稀な疾患であり，鼠径部への嵌頓の頻度が高いが，坐骨孔への嵌頓はより稀であるので文献的考察を加えて報告する。

膀胱内異物が内視鏡下に摘出可能であった1例：谷口友規，高橋義人，小鷹博人，秋田和利，石田健一郎，山田 徹，谷口光宏（岐阜県総合医療セ） 72歳。男性。水銀体温計を尿道に挿入し，抜去困難となったため受診。外表面からは体温計は確認できず，KUBおよびCTにて尿道膀胱内にあることを確認した。脊髄麻酔下に硬性腎盂鏡で観察すると，前立腺部尿道に体温計の先端を認めた。バスケット鉗子で把持し，外筒内に誘導することで体外に摘出した。本邦の男性における水銀体温計による尿道膀胱異物の報告では観血的治療が必要であったとする報告が目立つ。本症例では，測定部側の細い先端が前立腺部尿道に位置し，把持しやすかったことが，経尿道的操作によって摘出可能であった要因と考えられた。

膀胱全摘後の下肢コンパートメント症候群の1例：中井千愛，河田啓，永井真吾，久保田恵章（トヨタ記念） 67歳。男性。膀胱癌（T2N0M0）で，膀胱全摘，回腸導管造設術を施行。体位は碎石位，手術時間6時間48分，出血量490mlであった。帰室後より右下腿の腫脹と疼痛あり。コンパートメント症候群の診断で下腿減張切開を施行。

後腹膜血腫を併発した急性前立腺炎の1例：岡田朋記，阪野里花，永田大介，坂倉 毅，浅井希彦，坂東勇弥，犬飼 遼，鈴木啓史（江南厚生），廣瀬真仁（ひろせ腎・泌尿器クリニック） 54歳。男性。2017年7月に発熱，尿量減少を主訴に近医受診。急性前立腺炎の診断にて治療開始。再診時に血圧低下あり当院紹介。急性前立腺炎による敗血症性ショック，DIC，多臓器不全の診断にて当科緊急入院。抗生物質，血液凝固阻止剤，免疫グロブリン製剤使用し，血液透析導入にて一時状態安定化。治療経過中に後腹膜血腫を併発し，大量輸血に加え，左第12肋下動脈，第1～4腰動脈に対し緊急動脈塞栓術施行。その後血腫の圧迫による左大腿神経麻痺は残存するも，尿量増加につき

透析は離脱。現在は腎機能も回復し、リハビリテーションを継続中である。DIC による消費性凝固障害が後腹膜血腫の一因と考えられた。

セルトリ細胞腫の1例：杉江美穂，渡邊将人，齋藤政信，村松洋行，森永慎吾，梶川圭史，小林郁生，西川源也，加藤義晴，金尾健人，中村小源太，住友 誠（愛知医大） 52歳，男性。右陰囊皮下の硬結を主訴に当院を受診。受診時の超音波検査で偶発的に左精巣内に6 mm 大の腫瘤性病変を発見した。CT にて造影増強効果があり，精巣腫瘍と診断し高位精巣摘除術を施行した。摘出標本の精巣内に6 mm 台の境界明瞭で黄白色の腫瘤性病変を認めた。病理組織診断はセルトリ細胞腫であった。免疫染色では β カテニンのみ陽性であった。セルトリ細胞腫は全精巣腫瘍において1%以下の発生頻度であり，悪性は約10%といわれている。亜型として大細胞性石灰化セルトリ細胞腫と高脂質性セルトリ細胞腫があり，本症例では高脂質性セルトリ細胞腫の所見もみられた。悪性の診断は転移の有無が確定診断であり，参考基準として Young らが発表した5項目がある。本症例では転移はなく，参考基準を満たさなかった。加えて Ki67 陽性率も1%以下であるため良性と診断し経過観察を行っている。

精巣 Leydig 細胞腫の1例：藤本祥太，清家健作，玉木正義，米田尚生（岐阜市民） 51歳，男性。左陰囊腫大を主訴に受診。超音波検査にて左精巣に境界明瞭な低エコー腫瘤認め，左精巣腫瘍として高位精巣摘除術施行。病理結果 Leydig cell tumor であった。

慢性リンパ性白血病の経過観察中に発症した両側精巣悪性リンパ腫の1例：河瀬健吾，岩田奈有加，服部竜也，太田裕也，神沢英幸，池上要介，丸山哲史（名古屋市長立東部医療セ） 72歳，男性。主訴は右陰囊腫大，右陰囊部痛。既往歴は無治療経過観察中の慢性リンパ性白血病（CLL）があった。現病歴は2017年4月に主訴出現，5月に近医より当院紹介。体表リンパ節腫脹はなく，右鼠径部に索状物を触知し，右陰囊内容は固く腫大していた。AFP，HCG の上昇はなく，IL-2 レセプターの上昇を認めた。組織診断目的も含め両側高位精巣摘出術を施行。病理診断は CLL を背景に発生したびまん性大細胞型B細胞リンパ腫（DLBCL），Richter 症候群と診断。R-CHOP 療法＋髄腔内注射を施行され4コース終了時点で評価可能病変すべての消失，末梢血中の CLL 細胞も消失し CR と判断された。現在8コース目を施行中だが，再発は認めない。Richter 症候群の精巣病変の報告は稀で，自験例が3例目であった。

髄膜炎菌性尿道炎—尿道分泌物鏡検の落とし穴—：高田英輝，小島宗門，矢田康文，吉田和彦（名古屋泌尿器科），早瀬喜正（丸善クリニック） 症例は28歳，男性。排尿時痛と排膿を主訴に受診。7日前に風俗店で性交（膣口）を行った。尿道分泌物の単染色鏡検で双球菌を認め，淋菌性尿道炎と診断し，spectinomycin 1g を筋注した。しかし，核酸増幅法では淋菌は陰性，同時に行った尿培養で髄膜炎菌を検出した。治療後，症状および膿尿は消失し，髄膜炎菌も陰性化した。髄膜炎菌は，咽頭常在菌であり，オーラルセックスにより尿道炎の原因となりうる。尿道分泌物鏡検は，淋菌の迅速診断には有用であり，当院の検討でも96%という高い正診率が得られている。髄膜炎菌は，淋菌と同じナイセリア属のグラム陰性球菌であり，鏡検ではいずれも双球菌として認識され，両者の鑑別は不可能である。当院では2013年12月以降，計11例の髄膜炎菌性尿道炎を経験し，尿道炎の1.5%に相当。尿道分泌物の鏡検で双球菌を認めたものの，核酸増幅法で淋菌陰性の場合には髄膜炎菌の可能性が高いことを念頭に入れておく必要がある。

外傷による後腹膜血腫によりコンパートメント症候群を発症した1例：服部恭介，石田 亮，山内裕士，錦見俊徳，山田浩史，横井圭介，小林弘明（名古屋第二赤十字） 74歳，女性。機械弁で抗凝固療法中。転倒後の右橈骨遠位端骨折にて手術予定だったが，右側腹部痛出現。CT で右腸腰筋前面に110×96 mm の血腫あり。血腫拡大および腎機能悪化のため保存的治療困難と判断し，減圧止血術施行。

術後に診断し得たガーゼオーマの1例：茶谷亮輔，永井 隆，小林大地，小林隆宏，秋田英俊，岡村武彦（安城更生） 手術時のガーゼ遺残は感染なく経過するとガーゼオーマを形成することが知られている。われわれは摘出手術後に診断したガーゼオーマの症例を経験した。症例は72歳，男性。21年前に左鼠径ヘルニア手術の既往あり。下

腹部腫瘤感を自覚して近医を受診し，後腹膜腫瘤を指摘され当院紹介となった。腹部超音波検査，CT，MRI で膀胱の頭側に，内部に隔壁様の構造を有する嚢胞性腫瘤を認めた。悪性腫瘍の可能性も否定できず腫瘤摘出術を施行。摘出標本は境界明瞭で被膜に覆われ，内部に膿汁とガーゼを認めた。病歴と腫瘤の位置から鼠径ヘルニア手術の際にガーゼが膀胱前腔に迷入したものと考えられた。ガーゼオーマは文献上近年報告が少なく，画像所見は多彩で術前診断が困難である場合が少なくない。

進行副腎皮質癌に対する集学的治療が奏功した1例：佐藤 亮，田村啓多，杉山桃子，秋 亮太，松下雄登，本山大輔，伊藤寿樹，杉山貴之，大塚篤史，三宅秀明（浜松医大） 71歳，女性。前医で右副腎の偶発腫瘍に対しCT ガイド下生検を施行したところ，副腎皮質癌であった。多発肺転移および左腎静脈転移があり，精査加療目的に当科紹介。発熱および高度貧血を認めたが右副腎摘除術施行後に改善した。病理結果は副腎皮質癌 pT3，Weiss 分類の9項目すべてに該当していた。術後に M-EDP 療法を4コース，および局所（肺，左腎静脈）放射線照射を行い，診断後1年の現在SDを維持している。転移性副腎皮質癌の予後はきわめて不良であり，原発巣摘除の明確な基準は定められていないが，手術を施行することで，予後を改善できた症例もある。今回，原発巣摘除により全身状態が改善し，集学的治療を行うことができた副腎皮質癌の1例を経験したため，文献的考察を加え報告した。

腹腔内転移巣の摘除術が奏功した悪性褐色細胞腫の1例：野崎哲史，守時良演，田中勇太郎，海野 怜，加藤大貴，飯田啓太郎，浜本周造，岡田淳志，戸澤啓一，安井孝周（名古屋市中大），社本智也，松尾洋一，瀧口修司（同消化器・一般外科） 72歳，女性。腹腔鏡下右副腎褐色細胞腫の術後16年。糖尿病性ケトアシドーシスの精査で，カテコールアミン値の高値を指摘，褐色細胞腫を疑われ当院紹介受診。MIBG シンチグラフィーで集積のある腫瘍性病変を，右副腎摘除部，脾臓周囲，下行結腸周囲，直腸近傍に認め，褐色細胞腫の腹腔内多発転移と診断した。CVD 療法3コース施行。腫瘍容積反応はSD，生化学的反応はSDだった。化学療法の経過中，カテコラミンクリーゼによる逆たこつば型心筋症を発症した。また，排便時に便塊が直腸近傍腫瘍を圧迫したことによるクリーゼ症状を呈した。腹腔内多発転移巣の摘除術を施行。腫瘍をすべて摘出した。術後6カ月経過し再発なし，カテコールアミン値も低下，糖尿病のコントロールも良好である。

CA19-9 の高値を示した原発性右尿管腺癌の1例：梶川圭史，金尾健人，杉江美穂，齋藤政信，森永慎吾，村松洋行，小林郁生，西川源也，加藤義晴，渡邊将人，中村小源太，住友 誠（愛知医大） 80歳，男性。右腰部部痛を主訴に当科を受診した。右尿管に腫瘍性病変を認め，CA19-9 が高値であった。右尿管癌と診断し，腹腔鏡下右尿管全摘除術を施行した。病理組織診断は原発性尿管腺癌であった。

重複腎盂尿管術後の遺残尿管に発生した原発性尿管腫瘍の1例：景山拓海，三木 学，関戸 翔，東 真一郎，加藤 学，舛井 芳樹（三重大医学部付属） 55歳，男性。9年前に左重複腎盂尿管に伴う左水腎症，反復性左腎盂腎炎に対して，左上部腎盂切除術を施行した。切除尿管は残存していた。その後近医でフォローを継続していたが，5カ月前に腎機能の低下を機に左水腎症の出現を認めた。画像検査では，前立腺部に異所性開口する遺残尿管に発生した腫瘍が増大し，正常左尿管を圧排，左水腎症を来していた。経直腸的に腫瘍生検を施行し，浸潤性尿路上皮癌と病理学的診断した。骨盤内リンパ節および左腸骨転移を伴っており，左尿管癌 cT3N2M1 と臨床診断した。3カ月前より化学療法（GEM＋CDDP 療法）を開始し，現在3コース目を施行中である。良性疾患に対する腎摘出後の遺残尿管に発生する原発性遺残尿管腫瘍は比較的低頻度であり，文献的考察を加えて報告する。

膀胱悪性リンパ腫の1例：前川由佳，中根慶太，伊藤照久，竹内慎一，飯沼光司，山田佳輝，水谷晃輔，土屋朋大，安田 満，横井繁明，仲野正博，出口 隆（岐阜大），鬼頭勇輔（同病理部），中村信彦（同血液内科） 80歳，女性。結腸癌術後9年目のCT 検査で膀胱壁肥厚を指摘され当科受診。膀胱 MRI 検査で膀胱右側壁の肥厚を認め，拡散強調像で同部位に高信号域を認めた。造影 MRI 検査で膀胱

粘膜に異常を認めず、膀胱粘膜下腫瘍と診断。右尿管口周囲の隆起性病変に対し TUR 生検施行。膿尿を認めたため、術前後 5 日間、抗菌剤を投与した。病理組織診断は低悪性度リンパ腫（MALT リンパ腫疑い）であった。術後 2 カ月間に膀胱炎を繰り返したため、合計 14 日間、経口抗菌剤を投与した。術後 2 カ月目の PET-CT 検査で膀胱外病変は認めず、術後 3 カ月目の膀胱 MRI 検査で膀胱壁肥厚は消失していたため、経過観察の方針とした。術後 3 年 4 カ月経過しているが再発はない。膀胱悪性リンパ腫のうち、抗菌剤治療で腫瘍が縮小または消失例の報告は 7 例あり、全例 MALT リンパ腫であった。本症例も抗菌剤投与により腫瘍が消失した可能性がある。

集学的治療により寛解を得た精嚢腺癌の 1 例：栃木宏介、松川宜久、村松知昭、森 文、金田淑枝、大橋朋悦、井上 聡、高井 峻、松尾かずな、馬嶋 剛、石田昇平、舟橋康人、藤田高史、佐々直人、加藤真史、吉野 能、山本 徳則、後藤百万（名古屋大） 74 歳、男性。血精液症を主訴に近医受診。直腸診、PSA 値に異常なく、MRI で左精嚢出血と診断。1 年後、排尿困難増悪し、MRI で前立腺精嚢の一塊となる腫瘍の直腸膀胱への浸潤を認めた。生検で腺癌を認め当科へ紹介。免疫染色で PSA 陰性。PSA・NSE・ProGRP 正常値、CA125 高値。GIF、CF で消化器癌は否定的。CT で単発の肺転移を認めた。以上の結果から精嚢腺癌・前立腺直腸膀胱浸潤・肺転移と診断し、ADT と化学療法（DTX）12 コース施行。原発・肺転移ともに縮小、CA125 は陰性化したため、根治を目指して腹腔鏡下骨盤内蔵全摘術・代用膀胱造設・肛門管直腸吻合を施行。病理検査は粘液産生性腺癌で、断端は陰性。術後 7 カ月経過し、再発を認めず経過良好である。

CEA, CA19-9 が高値を示した前立腺導管腺癌の 1 例：西野 将、日下 守、猿田真庸、武東義成、河合昭浩、城代貴仁、伊藤正浩、引地 克、深谷孝介、高原 健、市野 学、深見直彦、佐々木ひと美、白木良一（藤田保衛大）、浦野 誠、黒田 誠（同病理診断科） 74 歳、男性。半年前から血尿を認め当科受診。PSA 1.68 ng/ml と正常、CEA 96.3 ng/ml、CA19-9 37.9 IU/ml と高値。CT で左下肺野に腫瘤陰影を認め、肺門部・右外腸骨・左閉鎖リンパ節転移あり。MRI で前立腺癌精嚢浸潤が疑われた。膀胱鏡で前立腺部尿道から膀胱頸部に乳頭状腫瘍認め、TUR-Bt 施行。HE 染色では高円柱状の細胞が乳頭状構造や篩状構造を呈し、免疫染色で CK7、CK20 陰性、PSMA 陽性。前立腺導管腺癌 cT3bN1M1 と診断。ビカルタミド、リユープロレリン酢酸塩投与開始。4 カ月経過し、PSA は低下したが、肺転移の増大、CEA・CA19-9 の上昇を認めた。PSA 低値で CEA、CA19-9 が高値を示す前立腺導管腺癌は非常に稀で、文献上、本邦 2 例目であった。

腎膿瘍を合併した結石性腎盂腎炎の 1 例：伊藤照久、竹内慎一、飯沼光司、前川由佳、山田佳輝、中根慶太、水谷晃輔、土屋朋大、安田満、横井繁明、仲野正博、出口 隆（岐阜大）〔症例〕62 歳、女性。〔現病歴〕下腹部痛・嘔吐を自覚し近医受診。右尿管結石と診断。待機的手術予定であったが発熱を認めたため当科受診し、入院。〔経過〕尿培養、血液培養ともに *K. pneumoniae* が検出され、ABPC を除く薬剤に対し感受性があった。右尿管結石嵌頓による水腎症に伴う腎盂腎炎と診断。右腎尿管に Single-J カテーテルを留置し、抗菌薬投与開始。造影 CT 検査で右腎実質全体に楔状の造影不良域と一部に液体貯留を認め、腎膿瘍と診断。液体貯留は少量で全身状態が良好であった

ため抗菌薬による保存的治療を継続。経時的な造影 CT 検査で右腎の液体貯留、造影不良域の減少を認めた。21、30 病日に経尿道的尿管結石破碎術を実施。43 病日に Single-J カテーテルを抜去し退院した。〔考察〕全身状態が良好であったことや造影 CT 検査で経時的な治療効果判定を行ったことが、保存的治療を継続する根拠となった。

化膿性脊椎炎、右腸腰筋膿瘍、左肩甲下筋膿瘍を伴った結石関連腎盂腎炎の 1 例：渡邊将人、金尾健人、齋藤政信、杉江美穂、森永慎吾、村松洋行、梶川圭史、小林郁生、西川源也、加藤義晴、中村小源太、住友 誠（愛知医大） 67 歳、男性。前医で右結石関連腎盂腎炎に対し尿管ステント留置、抗生剤治療が施行された。治療開始後より下肢麻痺が出現し、化膿性脊椎炎と診断され当院へ救急搬送。頸椎後方除圧術を施行した。

PNL 直後に敗血症性 Shock を来した 1 例：伊藤正浩、市野 学、猿田真庸、武東義成、城代貴仁、河合昭浩、西野 将、引地 克、深谷孝介、高原 健、深見直彦、佐々木ひと美、日下 守、石川清仁、白木良一（藤田保衛大） 59 歳、男性。26×17 mm 大の右腎結石に対し PNL を施行。術直後から SIRS を認め、ICU にて集中治療を要した。本症例の手術適応、手術手技および予防的抗菌薬の使用方法について検証する。

SLE に対する免疫抑制療法中に再発を繰り返した腎盂腎炎の 1 例：松尾かずな、松川宜久、金田淑枝、大橋朋悦、栃木宏介、森文、井上 聡、高井 峻、馬嶋 剛、石田昇平、舟橋康人、藤田高史、佐々直人、加藤真史、吉野 能、山本徳則、後藤百万（名古屋大） 59 歳、女性。SLE、脳梗塞で免疫抑制および抗凝固療法中に結石による閉塞性腎盂腎炎と敗血症性ショックを発症。閉塞解除、抗菌薬治療後、結石破碎。その後、結石再発と腎盂腎炎を繰り返し、感染症および結石治療を行った。

カンジダ敗血症と腎膿瘍を併発した腎癌十二指腸浸潤の 1 例：守時良演、恵谷俊紀、海野 怜、濱川 隆、内木 拓、安藤亮介、水野健太郎、窪田泰江、河合憲康、林 祐太郎、安井孝周（名古屋市大） 78 歳、男性。右腎癌の十二指腸浸潤で受診。中心静脈カテーテル感染によるカンジダ敗血症に、細菌性の腎膿瘍を併発した。腎瘻造設と膿瘍ドレナージを施行。感染の改善を待って胃空腸バイパス術を行った。

当院におけるフルニエ壊疽の検討：加藤 学、長谷川嘉弘、景山拓海、東 真一郎、三木 学、舩井 寛、西川晃平、吉尾裕子、神田英輝、有馬公伸、杉村芳樹（三重大）フルニエ壊疽は致死的となりうるため早期診断、治療が重要となる。われわれは急激な転機から死亡した症例とドレナージ術にて救命後、形成術を行った症例を経験した。2 例の違いを検証し、フルニエ壊疽につき考察した。

膀胱全摘尿管皮膚瘻施行後、感染症診断に難渋した 1 例：秋 亮太、佐藤 亮、杉山桃子、松下雄登、田村啓多、本山大輔、伊藤寿樹、杉山貴之、大塚篤史、三宅秀明（浜松医大） 79 歳、女性。膀胱全摘尿管皮膚瘻施行後、定期尿管ステント交換後に腎盂腎炎、敗血症性ショックにて当科入院。急性期を過ぎた後も、1 カ月以上に及ぶ炎症反応の遷延がみられ、診断に難渋した症例であり報告する。