第278回日本泌尿器科学会東海地方会

（2018年6月9日（土），於　KDX 桜通ビル）

馬蹄腎に発生した腎盂尿管癌の1例：杉江美穂，渡邊將人，村松洋行，森永慎吾，梶川圭史，小林郁生，西川源也，全並賢二，金尾健人，中村小源太，住友　誠（愛知医大）　84歳，女性．排尿時痛を主訴に来院．画像検査にて馬蹄腎および左腎盂尿管内に多発する腫瘤性病変，多発肺結節影，多発リンパ節腫脹を認めた．病理組織学的診断目的に肺病変の VATS を施行し尿路上皮癌と診断した．

腎外傷による腎茎部血管損傷に対して腎動脈ステント留置術を行い，腎機能を温存した1例：鈴木知秀，光成有加，副田雄也，鈴木晶貴，岡本典子，吉野　能（国立病院機構名古屋医療セ），**岡村菊夫，青田泰博**（国立病院機構東名古屋）　症例は51歳，男性．バイクを運転中に乗用車と衝突し受傷．搬送時のバイタルサインは安定していた．造影 CT で右血気胸，多発肋骨骨折，肝損傷および右腎損傷を認めた．右腎茎部に造影剤の血管外漏出が疑われ，一部上極の造影不良領域，腎周囲に血腫を認めた．血管造影術では右腎動脈本幹に解離性変化を認めた．静脈相では拡張した瘤を認め，下大静脈への流出はやや遅延していた．明らかな血管外漏出は認めず，バイタルは安定していたため，腎動脈解離に対して腎動脈保護の目的でステントを留置し，可能な限り保存的治療方針を選択した．その後，腎静脈瘤は自然縮小した．腎茎部損傷に対して腎動脈ステント留置により腎機能温存しえた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．

交通外傷による膀胱破裂の1例：野田祐介，松本大輔，神沢英幸，廣瀬泰彦，窪田裕樹（JA 愛知厚生連海南）　32歳，男性．交通外傷にて当院搬送．造影 CT で腹腔内に液体貯留を認め，経過観察のため入院となった．翌日の CT 再検で膀胱外への造影剤漏出を認め，膀胱破裂と診断した．同日開腹手術を施行．膀胱頂部に損傷を認めた．

転移巣切除を行った膀胱癌の1例：長谷部憲一，内木　拓，武田知樹，惠谷俊紀，飯田啓太郎，安藤亮介，梅本幸裕，河合憲康，安井孝周（名古屋市大）　66歳，男性．9カ月前から無症候性肉眼的血尿を認め2011年5月に当科受診．膀胱鏡，画像検査にて膀胱内に多発する腫瘍を認め，cT1N0M0 の膀胱癌と診断．TUR-Bt を施行し urothelial carcinoma，high grade，pT1，2nd TUR も同様の結果であった．2011年8月に膀胱尿道全摘除術，回腸導管増設術を施行．経過観察していたところ2014年10月の CT にて右肺中葉 S2 に径 8 mm の孤立性結節影が出現．2カ月後の CT で病変は径 10 mm に増大しており，膀胱癌肺転移と臨床診断．膀胱癌遠隔転移への第一選択である GC 療法を6コース施行したが十分な治療効果を得られなかったため，2015年12月に胸腔鏡下右肺中葉部分切除術を施行し，術後に GC 療法を3コース追加した．結果として，転移巣切除から2年半経過し再発，転移なく生存中である．

膀胱に発生した血管肉腫の1例：石黒茂樹，小林弘明，山田浩史，錦見　俊徳，石田　亮，山内裕士，服部恭介，浅野彰之（名古屋第二赤十字）　74歳，男性．2017年2月膀胱タンポナーデにて ER 受診．膀胱内腫瘍あり，血腫除去および TURBT 施行．病理は血管肉腫．膀胱全摘術を試みるが癒着強く，両側尿管皮膚瘻のみ施行．術後パクリタキセル療法を現在まで継続．再発なし．

膀胱褐色細胞腫の1例：田代裕己，桃園宏之，倉橋俊史（聖隷三方原）　48歳，女性．右側腹部痛を主訴に当院消化器内科を受診．エコーにて膀胱左側壁に腫瘤を認め，当科紹介．血中・尿中カテコラミンは正常範囲内であったが，TUR-BT での病理結果は膀胱褐色細胞腫であった．

腹腔鏡下膀胱全摘回腸導管造設術後に絞扼性イレウスを発症した1例：千原尉智蕗，藤本健尊，杉山恭平，室　悠介，公平直樹，今村正明，吉村耕治（静岡県立総合），**松原和英，大坪琢磨，佐藤真輔**（同消化器外科）　74歳，男性．主訴は血尿．2017年7月，近医で膀胱癌に対して経尿道的膀胱腫瘍切除術施行し，pT2 の診断．2017年8月，当科受診し，2017年9月腹腔鏡下膀胱全摘＋回腸導管造設術施行．病理診断は尿路上皮癌および扁平上皮化生，pT1N2M0．術1カ月後に腹痛と腹部膨満感にて当科外来受診．CT にて絞扼性イレウスと診断し，当院外科にてイレウス解除術を施行．術中所見では，回腸導管と尿管の間に間隙が形成され，腸管が迷入し内ヘルニアを形成していた．同部から腸管を引き出して絞扼を解除後，回腸導管と腸間膜を縫合しヘルニア腔を閉鎖．術後イレウス管留置も，術後10日目にイレウス管を抜去．術後31日目に退院となった．腹腔鏡・ロボット支援下手術に伴う回腸導管造設時には，遊離された尿管が腹腔内で衝立となり，腹膜との間隙で内ヘルニアを形成することがあり，余剰尿管の切除，後腹膜化の施行が重要と考えられた．

単孔式腹腔鏡下尿膜管摘除術の1例：永井　隆，秋田英俊，茶谷亮輔，守時良演，小林大地，岡村武彦（安城更生）　59歳，女性．膀胱頂部粘膜下腫瘍疑いで紹介受診．画像検査で尿膜管との交通を認め，診断的治療目的に単孔式腹腔鏡下尿膜管摘除術および膀胱部分切除を施行．病理結果は尿膜管遺残であった．

腹腔鏡下仙骨膣固定術施行後に化膿性脊椎炎を合併した1例：角田夕紀子，花井一旭，成田英生，荒木英盛，成島雅博（名鉄）　76歳，女性．陰部下垂感を主訴に当科受診．POP-Q で膀胱瘤主体の膣断端脱と診断した．腹腔鏡下仙骨膣固定術（LSC）施行時，膣尖部が運針により穿孔し，腹腔鏡下で閉鎖した後に経膣的縫合を行った．手術1週間後に発熱，右腰背部痛が出現し，起立困難となった．MRI で L5/S1 椎体に T1 低信号域を認め，メッシュを感染源とする化膿性脊椎炎と診断．腹腔鏡下にてメッシュ除去を施行，メッシュアームに感染所見があった．手術と並行して血沈と CRP を指標に5週間のイミペネム経静脈投与，次いで8週間のバクタ経口投与後，軽快した．LSC に脊椎炎が合併することは稀で，文献上0.2％である．脊椎炎を合併した症例報告では，膣壁や直腸へのメッシュ露出を伴うものが多く，メッシュ露出が脊椎炎発症の大きな因子になっていると考えられる．

直腸癌を疑われた TVM 術後8年目の直腸メッシュ露出：川西秀治，永山　洵，松井宏考，加藤　隆，平林裕樹，服部良平（名古屋第一赤十字），**加藤久美子，鈴木省治**（同女性泌尿器科）　83歳，女性．骨盤臓器脱に対し2009年11月 Prolift 型 TVM を施行した．術後8年目に血便で他院を受診した．直腸癌を疑われ腸切除と人工肛門造設を予定された．驚いた患者が当科に再診し，経膣的修復を行った．

ステロイドが奏功した放射線性膀胱炎の1例：松山奈有佳，服部竜也，河瀬健吾，濱川　隆，池上要介，丸山哲史（名古屋市立東部医療セ）　83歳，男性．主訴は血尿．既往には高血圧症，前立腺癌があり，照射後に放射線性直腸炎の罹患．前立腺癌は pT2（GS 3＋4），5年前に他院で MAB 療法および IMRT（74.8 Gry/34回）施行．2018年1月に膀胱タンポナーデにて当院受診し，血尿持続するため入院．検査結果で腫瘤性病変を疑う所見はなく，放射線治療後であり，放射性直腸炎の既往もあることから放射線性出血性膀胱炎と診断．入院後も血尿持続するため，プレドニン 10 mg/日開始．外来でプレドニン 5 mg に減量後も再発なし．放射線性膀胱炎の治療方法は膀胱内注入治療，ステロイド，高気圧酸素治療，経尿道的止血術，塞栓術，両側内腸骨動脈結紮術，膀胱摘出術および尿路変向などがあるが，明確な標準治療は存在しない．治療報告として高圧酸素療法を多く認める．本邦でのステロイドによる治癒症例は少数だが，施設設備，侵襲などを考慮しステロイド内服での治療も検討可能と考える．

神経内分泌性前立腺癌の1例：田村正隆，田中順子，浅井健太郎，古川　亨（半田市立半田）　症例は66歳，男性．前立腺肥大症，尿閉，腎後性腎不全で紹介となり，TURP を施行．切除病変から小細胞癌が検出，T4N2M0 と診断．IP 療法（塩酸イリノテカン，シスプラチン）を施行して現在治療継続中である．

精巣腫瘍に対して化学療法中，肺塞栓症を来たした1例：清家健作，藤本祥太，玉木正義，米田尚生（岐阜市民）　61歳，男性．右精巣腫瘍（seminoma，pT3N1M0，good prognosis）に対して，高位精巣

摘除術後に BEP 療法を開始．2コース終了した時点の CT にて肺塞栓症を指摘したが，抗凝固療法を併用して治療を完遂した．

精索に発症した DLBCL の 1 例：中村　渉，深見直彦，友澤周平，吉澤篤彦，城代貴仁，西野　将，引地　克，深谷孝介，高原　健，市野　学，佐々木ひと美，日下　守，白木良一（藤田保衛大）　症例は78歳，男性．左陰嚢腫大を主訴に受診．左陰嚢全体に発赤と硬結あり可動性は不良だった．血液所見で IL2 レセプターの上昇があった．MRI で左精巣周囲から内鼠径輪にかけて肥厚あり，精巣腫大はなく精巣と周囲組織との連続性は認めなかった．悪性中皮腫を疑い生検を施行，病理所見は DLBCL だった．精索原発を疑ったが精巣原発の可能性を考え高位精巣摘除術を施行．摘出標本は精巣と周囲組織に境界があったが癒着は強固であった．病理所見で精巣への異型細胞の浸潤があり原発巣診断は困難だった．血液内科に転科し精巣原発に準じ R-THP-COP 療法を開始し，HD MTX＋対側精巣放射線療法予定となっている．精索原発の DLBCL は本邦で 9 例報告され，治療法に明記のある 6 例と比較した．2 例が本症例と同様の治療を行っている．本症例は理学所見や画像所見，肉眼的所見から精索原発が疑われた．病理所見から原発巣の診断には至らず，そのため精巣原発に準じた治療を開始した．

陰茎フルニエ壊疽の 1 例：日比野貴文，弓場拓真，大脇貴之，前田基博，近藤厚哉，田中國晃（刈谷豊田総合）　69歳，男性．食思不振を認め入院精査にて進行胃癌・膀胱癌と診断．経過中に陰茎フルニエ壊疽を発症したため切開排膿・抗菌薬治療を行い，デブリドマンを追加．皮膚欠損部への植皮術を施行した．

成人に発症した Wilms 腫瘍の 1 例：太田裕也，浜本周造，磯谷正彦，田中勇太朗，海野　怜，岡田淳志，河合憲康，戸澤啓一，安井孝周（名古屋市大）　71歳，女性．糖尿病精査のスクリーニング CT で左腎腫瘍を指摘され当科紹介受診．造影CTで左腎に造影効果に乏しい 38×32 mm 大の腫瘤を認めた．MRI では T1，T2 強調画像でともに低信号を呈していた．明らかなリンパ節転移，遠隔転移は認めず，腹腔鏡下左腎摘除術を施行．病理結果は Wilms 腫瘍（favorable histology）であった．小児 Wilms 腫瘍の治療アルゴリズムを適応し，化学療法（レジメン EE-4A）をお勧めしたが，患者からの同意が得られず慎重経過観察とした．術後12カ月再発所見を認めていない．Wilms 腫瘍の発症は95％が10歳以下の小児であり成人症例は稀である．免疫組織学的検討では WT-1，Ki67，p53 がいずれも陰性であり，今後再発するリスクは低いと考えられた．

嚢胞性腎癌との鑑別が困難であった Mixed epithelial and stromal tumor（MEST）の 1 例：金田淑枝，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，石田昇平，舟橋康人，藤田高史，佐々直人，松川宜久，加藤真史，山本徳則，後藤百万（名古屋大）　63歳，女性．左側腹部違和感にて受診．CT で左腎に 25 mm 大の嚢胞成分を含む腎腫瘤を認め，ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術を施行．病理診断は mixed epithelial and stromal tumor（MEST）であった．

形質細胞腫の浸潤を認めた腎細胞癌の 1 例：小林郁生，杉江美穂，村松洋行，森永慎吾，梶川圭史，西川源也，渡邊將人，全並賢二，金尾健人，中村小源太，住友　誠（愛知医大），**霹木琢司**（同病理診断科）　症例は72歳，男性．発熱を主訴に当院内科を受診．腹部 CT 検査にて右腎腫瘤を指摘され，当科を紹介受診した．腹部造影 CT 検査にて右腎上局に頭側に突出する 57×54 mm の腫瘍性病変を認めた．腫瘍は内部壊死を伴い，腫瘍辺縁部は早期に造影され，肝に接しており浸潤が疑われた．さらに右腎背側後腹膜脂肪域に 20 mm の結節性病変を認めた．造影効果があり播種，横隔膜浸潤が疑われた．右腎細胞癌，cT4N0M0 の診断にて開腹下根治的右腎摘除術を施行した．術中所見では肝浸潤，横隔膜浸潤を認めなかった．病理組織学的検査にて，腫瘍の大部分は clear cell renal cell carcinoma であり，一部にλ鎖産生の単クローン性増殖を示す形質細胞腫の浸潤を認めた．CT にて播種が疑われた病変は脂肪織炎の所見であった．血液内科学的検査では多発性骨髄腫は認めず，腎原発の髄外性形質細胞腫と診断した．

膀胱 Nephrogenic adenoma の 1 例：大澤華織，竹内慎一，飯沼光司，前川由佳，堀江憲吾，加藤　卓，山田佳輝，中根慶太，水谷晃輔，土屋朋大，安田　満，仲野正博（岐阜大），**酒々井夏子**（同病理診断科）　68歳，男性．神経因性膀胱で自己導尿中．膀胱癌に対して TUR-Bt 施行．半年後に膀胱憩室内に不整粘膜出現．増大傾向あり TUR-Bt 施行．病理結果は nephrogenic adenoma．Nephrogenic adenoma は尿路の良性病変である．尿路上皮への刺激や炎症が発生要因になると報告されており，経尿道的手術や BCG・抗癌剤膀胱内注入の既往のある患者に発生しやすい．本症例では肉柱形成や憩室が存在し排尿障害と尿路感染を背景とした膀胱粘膜の障害が発生要因と推察された．Nephrogenic adenoma は症状や膀胱鏡所見からは癌との鑑別は困難で，切除による病理診断が必要となる．再発率が高いという報告や，稀ではあるが悪性転化した報告もあるため，治療後も経過観察が必要である．

対側尿管に再発を認めた限局性尿管アミロイド―シスの 1 例：西野将，高原　健，中村　渉，友澤周平，吉澤篤彦，城代貴仁，引地克，深谷孝介，市野　学，深見直彦，佐々木ひと美，日下　守，白木良一（藤田保衛大）　56歳，男性．左疝痛発作を認め近医受診．CT で左水腎症，左尿管下端狭窄あり精査目的で当科紹介．蛋白分画正常，尿中 Bence-Jones 蛋白陰性．逆行性左腎盂尿管造影（RP）で defect なく，左腎盂尿細胞診陰性．尿管鏡検査で左尿管に白色浮腫状粘膜あり生検．DFS 染色陽性のため，限局性尿管アミロイド―シスと診断．Dimethyl sulfoxide（DMSO）貼付療法を10カ月施行し，左尿管ステント抜去後経過観察．2 年後に右側腹部痛あり受診．CT で右水腎症，右尿管下端壁肥厚あり．右 RP で尿管下端に狭窄部位を認め，尿管鏡検査で狭窄および粘膜不整あり，生検施行．病理診断の結果，尿管アミロイド―シスと診断された．炎症物質やタンパク質が形質細胞を形成し，尿管アミロイド―シスを発症するが，DMSO のアミロイド沈着防止・融解作用により治療効果を認めたと考えられた．両側尿管アミロイド―シスは調べえた限り本邦 5 例目であり，再発を来たした症例は本邦 2 例目であった．

コックポーチへ尿管吻合した生体腎移植の 1 例：景山拓海，西川晃平，北野剛史，西川武友，杉野友亮，佐々木　豪，加藤　学，舛井覚，吉尾裕子，神田英輝，有馬公伸，杉村芳樹（三重大）　27歳，男性．生後 2 カ月時に他院で鼠径ヘルニア手術を施行，その際に膀胱・前立腺を摘出された．生後 8 カ月時に当科でコックポーチを造設し，以後自己導尿を継続していた．輸入脚狭窄による水腎症，腎盂腎炎を反復し，長期の経過で腎機能が低下し末期腎不全となった．27歳時に血液透析未導入の段階で父親をドナーとする生体腎移植を施行した．右傍腹直筋切開で後腹膜腔・骨盤腔内へ到達しポーチ周囲を剥離，腸腰筋上に移植床を作成した．ドナーの左腎を摘出し，腎動静脈はそれぞれ外腸骨動静脈に端側吻合した．尿管は膀胱外アプローチでコックポーチの腸管へ吻合した．術後も自己導尿を継続しているが，特に重篤な合併症の出現なく，経過は良好である．グラフトの尿管をコックポーチへ直接吻合した生体腎移植の報告は稀である．文献的考察を加えて報告する．

ループス膀胱炎の 1 例：竹村綾奈，杉山貴之，久世俊輔，松下雄登，渡邊弘充，田村啓多，本山大輔，伊藤寿樹，大塚篤史，三宅秀明（浜松医大）　75歳，女性．眼瞼下垂・羞明・視力低下を自覚し近医受診．神経疾患が疑われ当院内科紹介受診．腹部骨盤部 CT にて両側水腎症，膀胱壁の全周性の肥厚を認めたため2017年 7 月当科紹介．尿道カテーテル留置後水腎症残存．膀胱造影にて萎縮膀胱・左 3 度膀胱尿管逆流症を認め，また同時期の検査では尿蛋白陽性，抗核抗体陽性であった．外来通院中に下腿浮腫増悪・血清クレアチニン上昇のため当科入院・両側腎瘻造設術を施行．腎瘻造設時に右側はガイドワイヤーが膀胱尿管移行部を通過せず．膀胱生検施行で，病理組織学的には粘膜上皮下に比較的軽度から中等度の慢性炎症細胞浸潤と浮腫を伴っていた．入院中検査にて抗カルジオリピン抗体，抗 RNP 抗体，抗 SSA 抗体陽性であり，最終診断は SLE，MCTD，シェーグレン症候群，ならびに膀胱病変はループス膀胱炎となった．全身症状をともなう原因不明の下部尿路症状を呈する例では，本疾患も念頭に置く必要がある．

回腸導管皮下捻転の 1 例：松下雄登，本山大輔，久世俊輔，竹村綾奈，渡邊弘充，田村啓多，伊藤寿樹，杉山貴之，大塚篤史，三宅秀明（浜松医大）　73歳，男性．15年前に膀胱癌 pT4N0M0 に対し膀胱全摘除術および回腸導管造設術施行．導管に利用した回腸が皮下に脱出

する傍ストーマヘルニアを生じ，徐々に増大傾向にあった．発熱を主訴に近医を受診したところ，皮下に脱出した導管の捻転による腎後性腎不全および複雑性腎盂腎炎と診断され，当科紹介受診．姑息的に逆行性尿管ステント留置術を施行し腎不全および腎盂腎炎を改善させた後，根治療法として余剰腸管の切除およびストーマ再形成を行った．傍ストーマヘルニアの確立された治療指針は存在しないが，無治療経過観察を続けた場合にはヘルニアの増大および重篤な合併症を生じる可能性があるため，早期に治療介入すべき症例もあると考えられる．

骨盤内膿瘍を背景とした前立腺部尿道瘻に対し，膀胱前立腺全摘および尿管皮膚瘻造設術を施行した 1 例：東 真一郎，長谷川嘉弘，景山拓海，杉野友亮，佐々木 豪，加藤 学，舛井 覚，西川晃平，吉尾裕子，神田英輝，有馬公伸，杉村芳樹（三重大），**近藤 哲，吉山繁幸，荒木俊光，楠 正人**（同消化管外科） 39歳，男性．クローン病，肛門周囲膿瘍，骨盤内膿瘍に対する腹会陰式直腸切断術後，前立腺部尿道に瘻孔出現．膀胱瘻造設後も改善を認めず，膀胱前立腺全摘，尿管皮膚瘻造設を施行．以後尿路に問題なく経過している．

治療に難渋した前立腺全摘術後尿道直腸瘻の 1 例：梶川圭史，中村小源太，杉江美穂，森永慎吾，村松洋行，小林郁生，西川源也，渡邊將人，全並賢二，金尾健人，住友 誠（愛知医大） 74歳，男性．前立腺癌に対し前立腺全摘除術中に直腸損傷あり修復術を施行した．術後 5 日目に糞尿を認め人工肛門，膀胱瘻を造設した．保存的に13カ月の経過観察後に瘻孔部点墨を併用した経肛門的閉鎖術を施行した．

回腸導管造設後に尿管狭窄を生じた 1 例：栃木宏介，松川宜久，金田淑枝，大橋朋悦，村松知昭，森 文，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，山本徳則，後藤百万（名古屋大） 66歳，男性．T1 HG 膀胱癌尿道癌に対して膀胱全摘術＋回腸導造設術を施行．尿管は両側 Bricker 法で吻合，病理検査で尿管断端は陰性であった．尿管カテーテル抜去後，両側水腎症を認めた．経過観察で左水腎は改善したが，右水腎は改善せず血清 Cr 値の上昇を認めた．順行性尿管造影で吻合部から 2 cm の尿管狭窄を認めた．26 atm 5 min のバルンダイレーションを施行して一時狭窄解除されたが，1 カ月後の腎瘻造影で造影剤は狭窄部を通過しなかったため，開創右尿管導管吻合術を施行．上行結腸を脱転し右尿管を同定．導管ややストマ側に transposition して端側吻合を行った．手術時間 3 時間17分，出血 119 ml．術中術後合併症なし．術 3 週後に腎瘻抜去し，現在水腎消失している．

当院における腔内代用膀胱造設術（Studer 変法）の検討：友澤周平，深見直彦，城代貴仁，西野 将，引地 克，深谷孝介，市野学，高原 健，佐々木ひと美，日下 守，白木良一（藤田保衛大）［目的］本邦では2018年 4 月から RARC が保険収載になり増加が予測される．当院で行った RARC に伴う尿路変向術のうち腔内代用膀胱造設術（Studer 変法）の成績について報告する．［方法］2011年 6 月より当院で行った腔内尿路変向術27例のうち，代用膀胱造設術（Studer 変法）を 5 症例に施行．男性 4 例，女性 1 例．年齢は中央値73歳（56～76）．術前臨床病期は T2a-T2bN0M0 であった．術前化学療法は全例に施行した．［結果］腔内代用膀胱造設術（Studer 変法）のコンソール時間中央値：450分（414～546），尿路変向時間中央値：291分（252～355），EBL 中央値：300 ml（300～700）．術後合併症として吻合部リークを 1 例，術後90日以内の再入院は尿路感染症を 2 例に認めた．術後 1 年経過した 3 症例は蓄尿量 400～450 ml であり，2 例でパットフリーの尿禁制を得ている．［結語］腔内代用膀胱造設術（Studer 変法）は代用膀胱容積の拡張，尿禁制の早期改善が期待される．

総排泄腔遺残に対して尿路・生殖器・消化管の完全分離・再建を行った 1 女児例：西尾英紀，水野健太郎，加藤大貴，野崎哲史，中根明宏，窪田泰江，丸山哲史，安井孝周，林 祐太郎（名古屋市大）日齢 1 の女児．鎖肛があり外陰部の形態異常のため当科初診．総排泄腔遺残の診断で total urogenital mobilization を施行し，尿路・生殖器・消化管の完全分離および再建を行った．

経膣的に修復しえた膀胱膣瘻の 3 例：中井千愛，河田 啓，永井真吾，久保田恵章（トヨタ記念），**三輪好生，守山洋司，伊藤裕基**（岐阜赤十字），**嘉村康邦**（四谷メディカルキューブ） 3 例の膀胱膣瘻に対して経膣的膀胱膣瘻閉鎖術を施行．症例 1 は28歳，膣壁嚢胞切除術中の膀胱損傷後．症例 2 は43歳，卵巣癌術後．症例 3 は76歳，子宮頸癌術後，放射線治療後．いずれも瘻孔は後三角部に位置し，症例 1 は膀胱損傷の修復後に左尿管閉塞を合併していた．手術はエキスパートから定型的な経膣的修復術の指導を受け行った．瘻孔周囲の膣壁と膀胱壁の間を全周性に剥離．瘻孔路を切除したのちに膀胱を 2 層縫合，Martius flap を縫合部に充填し膣壁を縫合した．症例 1 においては Lich-Gregoir 法による左膀胱尿管新吻合を加えて施行した．平均手術時間は191.7分，出血 156.7 ml，術中合併症は認めなかった．術後尿道カテーテル留置期間は平均32.6日であった．症例 1 で術後一過性の尿閉，症例 2 で術後合併症として軽度の腹圧性尿失禁を認めたが，観察期間 2 年で全例再発なく経過している．