第458回日本泌尿器科学会北陸地方会

（2017年12月3日（日），於　金沢ニューグランドホテル）

MIBG シンチグラフィで集積を認めた非機能性副腎腫瘍の1例：高野晃暢，八重樫 洋，青山周平，宮城　徹，中嶋孝夫（石川県中）　症例は17歳，女性．CT にて左副腎腫瘍を偶然指摘され受診した．左副腎は 7 cm 大，血液・尿中ホルモン検査では異常は認めなかったが，MIBG シンチグラフィで集積を認めた．左副腎褐色細胞腫も否定できず，ドキサゾシンを少量で内服継続した後，腹腔鏡下左副腎摘出術を施行した．術中，血圧変動は認めなかった．病理学的に神経節細胞腫と診断され，術後に CT で残存腫瘍がないことを確認し終診とした．神経節細胞腫は胎児期に神経堤から分化する交感神経節を由来とする交感神経系腫瘍の一種である．副腎偶発腫瘍のうち8.3%を占め，MIBG の集積を認めるものは57%である．褐色細胞腫との鑑別が困難な MIBG 陽性腫瘍に対して手術をする際には，術前に α 遮断薬を導入すべきである．

後腹膜腔に発生した Chronic expanding hematoma（CEH）の1例：稲村　聡，小林久人，多賀峰克，松田陽介，青木芳隆，伊藤秀明，横山　修（福井大）　74歳，女性．労作性呼吸困難を主訴に近医受診し，単純 CT にて 10 cm 大に腫瘤を認め，肝癌が疑われ，紹介医受診．造影 CT にて右副腎腫瘍が疑われた．内分泌的精査を施行したところ，非機能性副腎腫瘍との診断であり，手術目的に当科受診となった．CT では肝と腎の間に境界明瞭で内部不均一な辺縁被膜の造影効果が高い 10 cm の腫瘤を認め，2カ月後の再検ではやや増大傾向を認めた．MRI では T1，T2 ともに内部不均一で被膜が高信号の腫瘤を認めた．Chronic expanding hematoma もしくは右非機能性副腎腫瘍疑いにて腹腔鏡下右後腹膜腫瘍摘除術を施行した．暗赤色で表面平滑な腫瘤を右副腎と一塊にして摘出した．病理は肉芽形成を伴う血腫であり，最終診断は hematoma であった．CEH は過去に261例の報告があるが，後腹膜腔に発生する CEH は稀であり，当症例で11例目の報告である．

ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術後に発生したコンパートメント症候群の1例：林　哲章，菱川裕一朗，池端良紀，飯田裕朗，伊藤崇敏，渡部明彦，藤内靖喜，北村　寛（富山大），**頭川峰志，長田龍介**（同整形外科）　症例40歳代，男性．BMI 28．左腎細胞癌（cT1bN0M0）の診断にてロボット支援腹腔鏡下左腎部分切除術を施行．体位は右側臥位・ジャックナイフ位とし，手術時間は5時間52分であった．術翌日に疼痛による歩行困難を認め，CT を施行したところ右中・小殿筋の腫脹を認めた．血液検査では CK 67,400 U/l と異常高値を示し，右腎部コンパートメント症候群の診断にて整形外科により緊急減張切開術を施行された．術後経過は良好であり，術後20日目に退院となった．腎部コンパートメント症候群は比較的稀であるが，高 BMI で長時間の側臥位手術を施行する際には，本合併症の可能性に留意する必要があると考えられた．

腎静脈内腫瘍塞栓を伴った右腎盂癌の1例：上村吉穂，一松啓介，江川雅之（市立砺波総合），**奥野のり子，寺畑信太郎**（同病理診断科），**木村圭一**（金沢大先進総合外科）　［症例］60歳代，男性．［現病歴］20XX年，無症候性肉眼的血尿を主訴に当科受診．［検査所見］尿細胞診は class V（urothelial carcinoma）．血液検査では明らかな異常所見は認めなかった．膀胱鏡では病変は認めず，CT 検査にて右腎盂腫瘍および右腎脈内腫瘍塞栓を認めた．明らかな遠隔転移は認めなかった．［経過］右腎盂癌（stage IV cT4N0M0）と診断．全身化学療法（GC 療法2コース）を施行後，右腎尿管全摘除術および腎静脈内腫瘍塞栓摘除術を施行した．術後10日目，食思不振が出現．血液検査で高カルシウム血症（13.5 mg/dl），CT 検査で多発肺転移の出現を認めた．化学療法を再開したが，急速に病勢が進行．診断から4カ月目に永眠された．［結語］腎静脈内腫瘍塞栓を伴う腎盂癌の1例を経験した．

移植腎部分壊死と尿瘻を来たした生体腎移植の1例：井上慎也，牛本千春子，中澤佑介，福田悠子，菅　幸大，近沢逸平，森田展代，田中達朗，宮澤克人（金沢医大）　41歳，女性．IgA 腎症が原疾患の末期腎不全に対して40歳時に腹膜透析導入．母親をドナーとした生体腎移植術を施行した．ドナーの腎動脈は2本．いずれも下大動脈より直接分枝，下区動脈は細径で吻合困難であり結紮した．術後7日目にドレーン排液量の増加．腹部 CT で骨盤腔内に液体貯留と排液の生化学検査で尿が示唆され尿瘻と診断した．下区動脈支配領域に壊死部位があり移植腎部分壊死および腎盂瘻と診断．移植腎部分切除術を施行した．病理結果は腎下極は虚血による壊死像であった．術後，部分切除部位から尿のリークを認め尿管ステント留置，移植後72日目に尿管ステントを抜去，尿瘻消失を確認し術後78日目に退院となった．

ループス膀胱炎の1例：神島泰樹，武澤雄太，島　崇，大筆光夫，瀬戸　親（富山県中）　症例は40歳代，女性．1999年（20歳代後半）に SLE と診断され，PSL 内服にて治療開始．2009年に下肢疼痛・腱反射亢進あり，横断性脊髄炎の診断でシクロスポリンを追加，以降徐々に ADL 低下し，車椅子生活となった．2013年に Cr 2台に上昇，蛋白尿を認めループス腎炎と診断．2017年7月に血尿と Hb 4.7 の貧血を認め当科受診．採血で抗 ds-DNA 抗体：36.3 IU/ml に上昇あり．細菌尿・膿尿を認め，感受性のある抗生剤で2週間の治療をしたが血尿が続き，原因精査のため膀胱生検を施行．病理結果では悪性所見はなく，間質に好中球・好酸球の浸潤を認めた．蛍光抗体法では免疫複合体と補体の沈着を認めた．8月の採血で，汎血球減少と補体低値を新たに認めた．SLE の活動性上昇に伴うループス膀胱炎と考え，免疫抑制療法の強化を行い，血尿が軽快した．文献的考察を加え，症例報告する．

Cystitis glandularis の1例：土山克樹，河野眞範，吹上優介，兜貴史，高田昌幸，塚原健治，小松和人（福井赤十字），**太田　諒**（同病理診断科）　20歳代，男性．約3年間持続する排尿困難感にて近医を受診．超音波検査にて膀胱腫瘍を疑われ紹介となった．膀胱鏡にて膀胱頸部から三角部，左右尿管口周囲に乳頭状の腫瘍性病変を認めた．確定診断のため経尿道的膀胱生検を施行．病理は cystitis glandularis であった．術後は経過観察のみ継続しているが，約10カ月の時点で症状の変化や水腎症の出現なく経過している．

BCG 膀胱内注入療法後に生じた反応性関節炎の2例：中川朋美，重原一慶，内藤怜奈人，中嶋一史，飯島将司，野原隆弘，泉　浩二，角野佳史，溝上　敦（金沢大）　［症例1］77歳，男性．膀胱癌再発に対して TURBT を施行し，病理結果が pT1 であったため，BCG 注入療法（2クール目）を施行した．3回目注入直後より発熱，結膜充血，関節痛があり反応性関節炎と診断した．BCG 治療を中止し，NSAID 投与で速やかに軽快した．［症例2］62歳，男性．膀胱癌術後 pT1 にて BCG 膀胱内注入療法を開始した．5回目注入後より 38°C 台の発熱，5日目に，結膜充血，関節痛を認め，反応性関節炎と診断した．ステロイドを投与し約2カ月で軽快した．BCG 膀胱注入療法に伴って，発熱や頻尿とともに結膜炎や関節痛が出現した場合，本疾患を念頭において，早期に適切な治療を考慮するべきと思われた．

膀胱温存しえた直径 9 cm の乳頭状膀胱腫瘍の1例：加納　洋，三輪聰太郎，越田　潔（金沢医療セ）　55歳．男性．ふらつきのため救急外来を受診した．Hb 3.9 と極度の貧血を認め，精査の結果，膀胱内に最大径 9 cm の巨大乳頭状腫瘍を認めた．CT・MRI では壁外浸潤や転移を疑う所見を認めなかった．巨大腫瘍だが乳頭状であり膀胱温存の可能性があったため内視鏡手術を考慮した．術前，腫瘍縮小効果を期待し動注化学療法および腫瘍血管塞栓術を2コース施行した．治療開始から約7週間後，腫瘍径は約半分まで縮小した．TUR-Bt は安全に遂行され周術期の輸血は不要であった（手術時間161分）．病理は UC，T1，G1 であり結果，膀胱温存が可能であった．術後補助療法として膀胱内注入療法を行った．巨大膀胱腫瘍に対する TUR-Bt は出血量や手術時間がしばしば問題となる．術前動注化学療法および塞栓術は十分な腫瘍縮小が期待され内視鏡手術を安全に施行する手段として検討すべきである．

尿閉を契機に発見された Skene 腺嚢胞の1例：坪井康真，児玉浩一，高瀬育和（富山市民），**斉藤勝彦**（同病理診断科）　症例は67歳，

女性．左背部痛を主訴に救急部を受診した．腹部単純 CT 検査で，左下部尿管の 2×2 mm 大の結石と診断された．疼痛に対するブチルスコポラミンの投与後に尿閉が出現した．外陰部所見で尿道口の突出を認めた．造影 MRI 検査 T2 強調像では外尿道口付近の尿道周囲に高信号を呈する多嚢胞性病変を，また排尿時膀胱尿道造影検査では外尿道口部の狭窄を認めた．Skene 腺嚢胞を疑い，尿道を含めた外尿道口部腫瘍切除術と外尿道口形成術を施行した．摘出標本割面像では，黄褐色混濁ゼラチン様物を容れた径 1 cm 大までの嚢胞が尿道周囲に多発し，尿道を圧排していた．病理学的検査により Skene 腺嚢胞と最終診断した．術後，尿流量測定検査で尿排出障害の改善を認めた．Skene 腺嚢胞による尿道閉塞に加え，抗コリン作用のある薬剤投与により尿閉を来たしたと考えられた．

尿閉を契機に診断された前立腺貯留性嚢胞の 1 例：栗林正人，長坂康弘（富山赤十字），**前田宜延**（同病理診断科），**長澤丞志**（八尾総合），**萩中隆博**（射水市民）　症例は27歳，男性，排尿困難を主訴に来院した．下腹部の超音波検査により尿閉が確認され，膀胱頸部に薄い隔壁を有する嚢胞性腫瘤を認めた．MRI では前立腺移行域から内尿道口に突出する 16 mm 大の類円形腫瘤を認め，T2 強調画像で著明な高信号を示した．前立腺貯留性嚢胞による排尿障害と診断し，脊椎麻酔下に経尿道的嚢胞切除術を施行した．術後 6 カ月目の時点で排尿障害，射精障害とも認めず，経過は良好である．前立腺貯留性嚢胞は，前立腺管の管腔が閉塞し腺房が拡大することで発生すると考えられている．経尿道的切除が第一選択となり再発の報告はないが，過剰な切除による射精障害に留意すべきと考えられる．

陰茎部に嵌頓した尿道異物の 1 例：村元暁文，横川竜生，塚　晴俊，村中幸二（市立長浜）　［症例］37歳，男性．［主訴］尿閉．［現病歴］2 ～ 3 日前から排尿困難感および下腹部痛認め，受診当日から尿閉．15年前に異物挿入の経験あるが，詳細不明．［身体所見］陰茎舟状窩に硬結認める．異物嵌頓により導尿不可．［画像所見］Xp で陰茎部に 50 mm＊10 mm の円錐形異物認める．内部に紡錘形の核認める．CT では紡錘形部分は金属と考えられた．3 年前撮影の CT でも確認できたが，見落とされていた．［入院後経過］当日緊急で尿道異物摘除術施行．陰茎背面から切開，異物摘出．術後 8 日目，バルーン抜去し排尿に問題なし，術後10日目退院となった．［病理所見］核の形状は銃弾様，鉛のみで構成されていた．肉眼的に銃弾の特徴はなく，釣りの錘に可能性が高い．［考察］今回の症例では，15年ほど前に挿入した異物を核として結石付着，大型化し嵌頓，完全に尿道を閉塞し尿閉となったと考えられる．

精索脂肪肉腫の 1 例：木村仁美，保田賢司，風間泰蔵（済生会富山）　症例は74歳，男性．2017年 5 月左鼠径部腫瘤にて近医受診し当院外科に紹介．左鼠径部に 5 cm 程の軟らかい腫瘤を認め，圧痛なく，還納は不能であった．単純 CT にて左鼠径部に脂肪濃度を主とする不均一な腫瘤を認めた．左精索内脂肪腫または左鼠径ヘルニアの診断にて手術が施行された．左鼠径管を開放すると精索と一塊となった腫瘤を認めヘルニアの合併はなく，当科にコンサルト．悪性の可能性あり，内鼠径輪の高さで精索，腫瘤，精巣を一塊として摘除した．病理組織診断は高分化型精索脂肪肉腫で切除断端は陰性であった．術後追加治療は行わず，6 カ月経過し，局所再発，転移は認めていない．

当院での腎癌手術症例の検討：上野　悟，高島三洋（JCHO 金沢），**折戸松男**（城北）　［目的］当院の腎癌手術症例について特徴と治療成績を後ろ向きに評価，検討した．［対象および方法］2007年 1 月から2017年 9 月までの約11年間に手術を施行した腎癌症例69例を対象とした．［結果］男性53例，女性16例，年齢の中央値は64歳（29～82歳），観察期間の中央値は35.8カ月であった．病理学的病期は pT1a：35例，pT1b：16例，pT2：4 例，pT3a：15例，pT3b：1 例であった．全生存率は 5 年で87.2％であり，癌なし生存56例，癌あり生存 6 例，癌死 6 例，他因死 1 例であった．非再発率は 5 年で90.3％であった．生存率，非再発率いずれにも影響する因子としては，術前の CRP 値と組織学的異型度が挙げられたが，ほかに T3 以上，静脈浸潤のある症例は予後が悪い傾向であった．

当院における PVP の初期治療成績：押野谷幸之輔，黒川哲之，前田雄司（公立松任石川中央）　当院では，2016年 6 月に AMS GreenLight HPS を導入し，PVP を開始した．今回，初期治療成績を検討したので報告する．対象は2017年10月までに PVP を施行した78例．年齢は平均72.5歳，前立腺体積は，平均 78.6 ml．手術時間は平均99分，レーザー照射時間は平均56分，使用エネルギー平均 269 kJ，最大出力は平均 88.1 W であった．TUR 併用は 4 例であった．術中合併症は被膜穿孔 1 例，静脈洞開放 1 例であった．Hb 減少は平均 0.46 g/dl で輸血を要した症例は認めず．術翌日のカテーテル抜去は97％で達成できた．術後合併症は後出血を 3 例に認めた．術後 TRUS を施行できた20例の前立腺縮小率は24％であった．Qmax，PVR，IPSS，QOL index は，いずれも術後 1，3，6 M で術前に比べて有意な改善が認められた．［考察］PVP の導入はスムーズで，開始初期の合併症はほとんど認められなかった．

当院の高齢去勢抵抗性前立腺癌患者に対する化学療法の検討：堤内真実，伊藤秀明，谷尾　信，小林久人，大江秀樹，糸賀明子，品川友親，稲村　聡，関　雅也，多賀峰克，山内寛喜，福島正人，松田陽介，青木芳隆，横山　修（福井大）　［目的と方法］高齢去勢抵抗性前立腺癌患者における化学療法の安全性と有効性を検討する．対象は2008年 7 月から2017年 3 月までに当院でドセタキセル療法を導入開始した去勢抵抗性前立腺癌患者42例（75歳未満17例，75歳以上25例）．［結果］患者背景は両群に有意差なし．導入時の用量は 70 mg/m^2 未満が 7 割以上，サイクルは 8 と 6（75歳未満と以上），PSA 奏効率は59％と56％（同），OS は20カ月と13カ月（同）でありいずれも有意差なし．Grade 3 以上の好中球減少は100％と84％（同），発熱性好中球減少症は29％と16％（同）で有意差は認めなかった．［結論］75歳以上でも75歳未満の患者と比較して有効性，有害事象とも差はなく施行できる．

当科における前立腺癌の動向：上木　修，南　秀朗，中野泰斗（公立能登総合）　当院での約20年間の前立腺癌症例について検討した．生検件数は次第に増加していたが，陽性率はほぼ一定であった．前立腺癌症例全体の増加，特に限局性癌の増加が認められた．限局性癌治療の内容として，ホルモン療法は減少し，手術療法が増加していた．手術症例の増加については，本邦での罹患率の上昇に伴い，当地域での前立腺癌症例，特に限局性癌症例が増加したことが，最大の要因と考えられた．ホルモン療法症例の減少には，地域の高齢化に反して，診断時年齢の若年化が影響しているようであった．また，限局性前立腺癌における治療法の選択については，地域での治療完結を希望されるといった，地理的要因が関与していると考えられた．

BEP 療法施行時における Pegfilgrastim と Filgrastim の有効性と安全性の検討：岩本大旭，泉　浩二，中嶋一史，飯島将司，川口昌平，野原隆弘，重原一慶，角野佳史，溝上　敦（金沢大）　［目的］BEP 療法施行時における pegfilgrastim 使用についての有用性，安全性はまだ報告されておらず検討した．［方法］BEP 療法を施行された進行性胚細胞腫瘍患者10例を対象とし，Pegfilgrastim 群と filgrastim 群にわけて後ろ向きに検討した．［結果］Neutropenia，FN ともに両群間に有意差は認めなかった．ANC at nadir は pegfilgrastim 群で有意に高かった．間質性肺炎や脾破裂などの重篤な副作用は認めなかった．［考察］重篤な副作用も認められず安全に pegfilgrastim 投与を行うことができたが，さらに症例を蓄積して検証する必要がある．