

## 第461回日本泌尿器科学会北陸地方会

(2018年9月8日(土), 於 ホテル金沢)

後腹膜由来の平滑筋肉腫の1例：青山周平，宮城 徹，中川竜之介，浦田聡子，大筆光夫，中嶋孝夫（石川県中） [症例] 64歳，女性。[主訴] 発熱 [現病歴] 2017年7月に悪寒・発熱にて前医受診。翌日も改善しないため当院受診。画像検査で左水腎症，後腹膜腫瘍を指摘あり，加療目的に当科紹介となった。[経過] CTでは骨盤内左側に7.8cm大の腫瘤あり，左内腸骨動脈は腫瘤に取り囲まれていた。明らかな転移は指摘されなかった。治療は左内腸骨動脈塞栓術後に腹腔鏡下左尿管全摘除術+後腹膜腫瘍摘除術施行した。腫瘍は平滑筋で紡錘形細胞が束を形成していた。免疫染色で caldesmon, desmin,  $\alpha$ -AMA が陽性であり，平滑筋肉腫と診断した。術後半年後に再発しドキシソリン単独療法 (40 mg/m<sup>2</sup>) 開始。開始後4カ月経過するもSDを維持している。[考察] 悪性軟部腫瘍の治療は原則，完全切除，転移症例は化学療法を行う。腫瘍が取りきれぬかどうかは生命予後に大きく関与する。今回の症例は再発するも化学療法でコントロール良好の症例と考えられるが観察期間が短く経過を追う必要があると考えられる。

限局性尿管アミロイドーシスの1例 (8年間の長期 Follow)：奥村昌央，森井章裕 (黒部市民)，高川 清 (同病理科) 症例は56歳，女性。2010年11月に右腰痛で近医受診。腹部エコーで右水腎症を認め当科紹介。CTで右水腎症，RPで右尿管下部に狭窄を認め，尿管鏡下での生検で尿管アミロイドーシスと診断された。全身検査では他の臓器にはアミロイドの沈着はなく，尿中 Bence-Jones 蛋白も陰性であり限局性尿管アミロイドーシスと診断し DMSO の ODT 療法を施行した。ODT 療法は2011年1月から1年間行ったが2014年5月のCTで尿管壁の肥厚と右水腎症の増悪を認め ODT 療法を再開した。2016年12月より中止したところ4カ月後に右腰痛が生じ2017年4月当科受診。CTで右水腎症の増悪を認め尿管ステントを留置し ODT 療法を再開した。再開して1年後のCTで右水腎症は改善した。尿管アミロイドーシスには DMSO の ODT 療法が有効であるが定期的な follow が必要であり再発した場合でも治療を再開することで改善を認めた。

Gartner 管嚢胞に開口した異所性尿管の1例：土山克樹，小林久人，松田陽介，青木芳隆，伊藤秀明，横山 修 (福井大)，黒川哲之 (市立敦賀)，島田憲次 (福山医療セ) 3歳，女児。発熱，外陰部の排膿を契機にCTで左萎縮腎，水腎症および骨盤部の嚢胞性病変を指摘された。内視鏡では臍前壁に瘻孔を認め，瘻孔造影にて嚢胞と左尿管が描出された。Gartner 管嚢胞に開口した異所性尿管の診断で左尿管膀胱新吻合術を施行した。術後は感染の再燃なく経過している。

ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術および尿管全摘除術を同時に施行した多発尿路上皮癌の1例：渡部明彦，菱川裕一郎，安川 隆，池端良紀，飯田裕朗，伊藤崇敏，西山直隆，藤内靖喜，北村 寛 (富山大) 70歳代，女性。10年前に右尿管摘出術施行後通院されず，近医で透析継続。血尿生じ，CTで左腎盂癌と筋層浸潤性膀胱癌を指摘され紹介。ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術と左尿管摘出術を同時施行。20°頭低位碎石位，ポート配置はRALPに準じ6ポートで膀胱剥離から開始。左尿管を可及的剥離後に一旦ロールアウト，ロボットを180°反転させ再ドッキングし左尿管摘出術施行。再度ロボットを反転させ尿道剥離後，膀胱～左尿管を経路的に摘出。手術時間5時間26分，コンソール時間3時間48分，出血量100ml。ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術および尿管摘出術同時手術は安全に施行可能と思われる。

尿路感染症を契機に化膿性脊椎炎を発症した2例：神島泰樹，武澤雄太，町岡一顕，島 崇，瀬戸 親 (富山県中) 症例1は90歳代，女性。発熱で受診しCTにて右不完全重複腎盂尿管および複数の尿管結石を認めた。腎盂腎炎の診断で抗生剤治療に加え，上位腎および下位腎に尿管ステントを留置した。しかし炎症反応高値が続き，入院後に腰痛の悪化を認め，入院22日目にMRIにて腰椎化膿性脊椎炎と診断した。安静と抗生剤治療で3カ月後に炎症反応の陰性化を確認。6カ月後にTULを行い残石なく尿管ステント抜去した。症例2は80歳代，男性。他院で尿道ブジーを施行の翌日から発熱，3日目から腰

痛の悪化を認め受診。腰部脊柱管狭窄症に対して後方固定術の既往があった。入院4日目にMRIにて手術歴のあるL5/S1に化膿性椎間板炎を確認。抗生剤治療および安静にて軽快し，入院42日目に退院となった。文献的考察を含め症例報告する。

抗男性ホルモン療法による治療効果を認めた前立腺乳頭状嚢胞腺癌の1例：中野泰斗，角野佳史，加藤佐樹，八重樫 洋，中嶋一史，飯島将司，川口昌平，重原一慶，野原隆弘，泉 浩二，溝上 敦 (金沢大) [症例] 73歳，男性。頻尿を主訴に前医を受診，エコー，CTにて骨盤内に多房性嚢胞腫瘍を認めたため，当科紹介受診された。造影CTおよびMRIにて，前立腺右葉内腺に前立腺癌疑い，膀胱背側に充実成分を含む10×7×5cm大の多房性嚢胞性病変を認めた。PSAが8.4と高値であったため，前立腺生検を施行したところ，右内腺部より Gleason score 3+3 の前立腺癌が検出された。また，CTガイド下に多房性嚢胞の充実性病変部を生検したところ，前立腺由来と考えられる乳頭状腺癌が検出され，前立腺乳頭状嚢胞腺癌と診断された。その後，leuprorelin と bicalutamide 併用での combined androgen blockade 療法を開始した。現在，PSAの低下と嚢胞性病変の縮小を認めており，治療継続中である。[結語] 前立腺乳頭状嚢胞腺癌の報告は少ない。今回の症例は，抗男性ホルモン療法により治療効果を認めている。

表在性膀胱癌に対する BCG 膀胱内注入療法の臨床的検討：高島三洋，上野 悟 (JCHO 金沢)，折戸松男 (城北) 表在性膀胱癌に対し，術後再発予防のため，2013年以降 BCG 膀胱内注入療法を行った46症例の臨床的検討を行った。BCG 投与回数は4～8回，平均7.7回。副作用は膀胱刺激症状35例，発熱14例，血尿11例，全身倦怠感1例，節々の痛み1例，ショック1例，なし7例であった。再発スコアは2～14，平均6.8，進展スコアは2～21，平均8.0であった。1.5年非再発率，非進展率はそれぞれ90，57，97.5，97.5%であった。再発スコア別非再発率，CISの有無による非再発率は有意差がなかった。腎盂尿管癌を合併していない症例は非再発率が高い傾向であった。BCG 投与後再発した14症例は再 TUR-BT 後再発なし6例，BCG 再投与後再発なし3例，MMC 投与後再発なし2例，BCG 再投与後再発なし1例，膀胱癌進行し癌死1例，再発後転医1例であった。

当科における回腸利用新膀胱造設術施行症例の検討：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) [対象] 2004年1月から2017年12月の間に当科で膀胱全摘除術を施行した118例中，回腸利用新膀胱造設術を施行した61例を対象とした。新膀胱造設術の方法として2004年から2010年までは Hautmann 法，2011年からはU字回腸利用新膀胱造設術を施行した。[結果] 年齢の平均値は67.0歳，男性54例，女性7例であった。新膀胱の造設方法は Hautmann 法が32例，U字回腸利用新膀胱造設術が29例であった。観察期間の中央値は52カ月で，尿道再発は認めなかった。間導尿管や尿道カテーテル留置が不要であった症例は3年で82%，5年で71%，10年で55%であった。パッドが不要な症例は昼間80%，夜間35%であった。

住民健診受診者における過活動膀胱症状と前糖尿病の関係：青木芳隆，岡田昌裕，兜 貴史，谷尾 信，大江秀樹，小林久人，糸賀明子，堤内真実，関 雅也，稲村 聡，多賀峰克，土山克樹，福島正人，松田陽介，伊藤秀明，横山 修 (福井大) [目的] 前糖尿病と言われるような高血糖の段階で，すでに過活動膀胱症状は出現しているのかを調べる。[対象] 2015年度福井県住民健康診査を受診した40～69歳の男女。[方法] 質問票 SQOAB を用いて尿意切迫感から過活動膀胱の有無を判定し，血糖値と HbA1c 値との関係を調べた。[結果] 年齢，肥満，高血圧，脂質代謝異常を含めた多変量解析では，女性において，軽度上昇した血糖値 (110～125) と HbA1c (5.5～5.9) はそれ以下の群に比べ過活動膀胱を有する有意な関連因子だった。[結語] 女性の過活動膀胱症状は血糖値および HbA1c が軽度上昇した状態と関連を認めた。

前立腺癌脳転移例の検討：近沢逸平，國井建司郎，牛本千春子，井上慎也，中澤佑介，福田悠子，菅 幸大，森田展代，田中達朗，宮澤克人（金沢医大） 前立腺癌脳転移は稀とされる。〔症例1〕71歳，診断から約4年経過し，失語症で右側頭葉に約3cmの脳転移出現，全身倦怠感強く，死亡。〔症例2〕59歳，診断から約6年経過し，左片麻痺で右前頭葉の広範な脳転移が発見，BSCを選択され死亡。〔症例3〕71歳，診断から約3年経過し，頭痛発症し右側頭葉に約1.5cmの嚢胞性腫瘍と壁在の腫瘍の脳転移が発見され定位脳照射にて消失した。〔症例4〕75歳，初診からDICを発症しており，CAB療法を先行，右側頭葉に約1.0cmの嚢胞性腫瘍を認め定位脳照射後消失。〔考察〕再燃性前立腺癌の長期治療においては脳転移の危険性を念頭に経過観察し，早い段階で転移巣を確認および治療することが，

患者のQOL向上に結び付くと考えられた。

陰茎癌におけるHPV感染の役割と発癌メカニズムについての検討：坂本次郎，重原一慶，八重樫 洋，中嶋一史，飯島将司，川口昌平，野原隆弘，泉 浩二，角野佳史，溝上 敦（金沢大），中嶋孝夫（石川県中），島村正喜（能見市立），安田 満（岐阜大），長谷川 徹（長谷川），小堀善友（獨協医大），出口 隆（岐阜大） 陰茎癌患者34例を対象とした。HPV陽性症例についてはHPV型判定を行った。また，p16-INK4a，Ki-67の発現を免疫組織化学染色（IHC）にて調査した。平均年齢は，70.6歳（22～94歳），全体の41%でHPV-DNAが検出された。IHCでは，p16-INK4はHPV陰性と比較しHPV陽性例で優位に発現を認めた。