

学会抄録

第239回日本泌尿器科学会関西地方会

(2018年10月13日(土), 於 滋賀医科大学)

腹腔鏡下に切除した 6 cm を超える副腎褐色細胞腫の 2 例: 松浦昌三, 西澤 哲, 塔筋央庸, 間島伸行, 岩橋悠矢, 上田祐子, 井口孝司, 若宮崇人, 山下真平, 吉川和朗, 柑本康夫, 原 勲 (和歌山医大) 症例 1 は40歳, 女性。検診の腹部エコーにて肝腫瘍が疑われ前医受診。症例 2 は63歳, 男性。副腎褐色細胞腫による高血圧クレーゼが疑われ当院救急搬送。CT, MRI でそれぞれ右副腎に 7, 8 cm 大の腫瘍, MIBG シンチで同部位に集積認めた。血中・尿中カテコラミン値ともに高値であり, 右副腎褐色細胞腫と診断。腹腔鏡下右副腎摘除術を施行。症例 1 は術中の血圧変動は認めず終了したが, 症例 2 は術中より循環動態が安定せず ICU 入室した。今回, 6 cm を超える副腎褐色細胞腫に対する腹腔鏡手術を 2 例経験したので, 若干の文献的考察を加え報告する。

副腎腺腫に Schwannoma を合併した 1 例: 仁科勇佑, 植木秀登, 角井健太, 奥野優人, 田口 功, 川端 岳 (関西労災) 53歳, 女性。他院で副腎偶発腫瘍を指摘, DEX 負荷試験などの精査の結果, Cushing 症候群と診断され手術目的に当科紹介となった。CT では右副腎腫瘍 (径 25 mm) を認め, 腹腔鏡下左副腎摘除術を施行した。病理結果から腫瘍部は副腎腺腫と診断された。非腫瘍部には副腎髄質を主座とする長径 2 mm の小結節を認め, AntoniA 型の Schwannoma と診断された。副腎原発 Schwannoma は非常に稀で本邦で自検例を含めて 8 例の報告があった。平均年齢は48.4歳, 男性 2 例, 女性 6 例, 右 3 例, 左 4 例, 両側 1 例であった。全例に外科的手術が施行されていた。

腹腔鏡下に摘出した後腹膜原発成熟奇形腫の 1 例: 山下遥介, 古川順也, 安野恭平, 福田輝雄, 重村克巳, 原田健一, 日向信之, 石村武志, 中野雄造, 藤澤正人 (神戸大) 17歳, 女性。主訴は右上腹部腫瘍触知と便秘。造影 CT および MRI で後腹膜に骨化, 脂肪成分, 嚢胞構造を伴う 77×60×98 mm の腫瘍を認めた。AFP, CEA, CA19-9 などの血清腫瘍マーカーの上昇は認めなかった。後腹膜原発奇形腫と診断し腹腔鏡下で摘出を行った。摘出標本は 105×75×70 mm で脂肪組織が主体であったが, 一部粘膜様組織で覆われた嚢胞や歯成分を認めた。病理組織学的検査では中枢神経組織, 線維性結合組織, 軟骨などが確認され, いずれにも未熟な成分は認めず, mature teratoma と診断された。術後経過は良好で, 6 カ月の経過観察を行っているが, 現在のところ再発は認めていない。

後腹膜に発生した胃腸管外間質腫瘍 Extragastrointestinal stromal tumor (EGIST) の 1 例: 松田博人, 羽阪友宏, 山本と毅, 西原千香子, 北本興市郎, 青山真人, 浅井利大, 石井啓一, 金 卓, 坂本 亘, 上川禎則 (大阪市立総合医療セ) 46歳, 男性。検診にて左副腎腫瘍が疑われたため当院内分泌内科受診。CT で左腎の頭部に 114×75 mm の軟部腫瘍を認めた。コルチゾール 11.29 アドステロン 136.2 アドレナリン 0.05 ノルアドレナリン 0.19 にて副腎皮質系・髄質系共に内分泌学的に異常所見なし。アドステロールシンチグラフィでは正常副腎への取り込みはあるが腫瘍への取り込みがないことから副腎外由来の腫瘍性病変の可能性が考えられた。手術治療目的に当科紹介。無機能性副腎腫瘍疑いに対して腹腔鏡下副腎腫瘍摘除術施行。11.5 cm 大の腫瘍を摘出。標本には副腎は含まれているが腫瘍との連続性はなく病理は C-KIT 陽性, CD34 陽性であり extragastrointestinal stromal tumor であった。イマチニブ 400 mg (グリベック) 内服開始し術後 1 年半再発なく経過している。

ニボルマブが著効した転移性腎細胞癌の 1 例: 小崎成昭, 水流輝彦, 小田和哉, 鈴木友里, 山崎友莉, 吉田啓介, 沖中勇輝, 富田圭司, 村井亮介, 吉田哲也, 影山 進, 上仁数義, 成田充弘, 河内明宏 (滋賀医大) 75歳, 男性。腎癌に対し腹腔鏡下腎摘除術を施行 (淡明細胞癌, G3>G2, pT3aN0M0, INFa)。術後 4 カ月目に肝転移が出現し, 分子標的薬を投与するも, 肝転移の増大, 腹部・骨盤内リン

パ節転移が出現した。術後48カ月目に 4th line としてニボルマブを導入した。導入時は KPS 90%, 腹部腫瘍触知と同部位の疼痛を認め, IMDC 予後リスク分類は intermediate であった。4 コース目で PD (+25%) であったが, 導入早期であり PS の低下や重大な AE も認めなかったため, pseudoprogression を期待して治療継続とした。腹部腫瘍の縮小, 疼痛の改善を認め, 10コース目には PR (-37%), 22コース目も PR を維持している。全身状態が比較的良好で AE が許容範囲内であれば, pseudoprogression を期待して, 初回増大後の治療継続が有用な場合もあると考える。

Nivolumab により Radiation recall pneumonitis を発症した腎細胞癌の 1 例: 中村健治, 早田直生, 服部悠斗, 高橋 毅, 光森健二, 大西裕之 (大阪赤十字) 症例は72歳, 女性。左腎細胞癌術後, 放射線治療・分子標的薬既治療の肺・骨転移に対して nivolumab 投与を開始した。開始 3 日後に呼吸苦が出現し, 胸部 CT で過去の放射線照射野に一致した肺臓炎を認め, radiation recall pneumonitis の診断で PSL 1 mg/kg/day で加療開始した。PSL 投与後, 肺臓炎は改善し, 転移巣は 1 年後も PR を維持している。

左腎細胞癌の右副腎転移に対してニボルマブ投与後に Pathological CR を得られた 1 例: 萩本裕樹, 中山慎太郎, 佐野貴紀, 今井聡士, 安福富彦, 村蒔基次, 山田裕二 (尼崎総合医療セ) 65歳, 男性。2008年 4 月に左腎腫瘍を指摘され当科受診。両肺多発結節影を認め, cT2aN0M1 と診断し同年 5 月に開腹左腎摘除術を施行し, 淡明細胞型腎細胞癌 pT3a と診断。肺転移および右副腎転移に対して分子標的薬逐次療法を行い 4th line としてニボルマブを開始。4 コース目に肺転移 CR および右副腎の縮小を認めた。11コース投与後に皮疹 G3 および間質性腎炎 G2 を認めたためニボルマブを中止。ステロイド投与により AE は改善。中止後も肺転移の CR および, 右副腎転移は PR を維持。2018年 4 月に腹腔鏡下右副腎摘除術を施行し, 病理組織では悪性所見を認めなかった。その後 5 カ月再発なく経過している。

左腎細胞癌脾転移に対してスニチニブが著効しガス産生性脾腫瘍を認めた 1 例: 國重玲紋, 浜口 守, 豊田信吾, 橋本 士, 菊池 堯, 西本光寿, 大關孝之, 清水信貴, 森 康範, 南 高文, 能勢和宏, 野澤昌弘, 吉村一宏, 植村天受 (近畿大) 67歳, 男性。2014年 7 月, 左腎細胞癌 (pT4N0M1 (肺単発)) に対して開腹下根治的左腎摘除術施行。同年 8 月, 肺転移に対して胸腔鏡下右肺部分切除術施行。その後 2015年 5 月, 2016年 9 月に 2 回の再発肺転移を認め, それぞれ胸腔鏡下肺部分切除術施行。2017年11月, CT 画像で短径 12 mm 大の中縦隔リンパ節腫大と 30×30 mm 大の脾転移所見を認めた。2018年 2 月, スニチニブ 37.5 mg を 2 投 1 休で開始。投与12日目に発熱を主訴に受診。高度の炎症反応上昇, CT 画像で脾転移部のガス所見と多発門脈ガス所見を認めた。ガス産生性脾腫瘍の診断で入院。抗生剤加療と脾臓ドレナージで改善した。

動脈脈絡血管を伴う副腎腺腫に対し腹腔鏡下副腎摘除術前に TAE を施行した 1 例: 重坂光二, 兼松明弘, 赤木直紀, 貝塚洋平, 田口元博, 大嶋浩一, 新開裕佳子, 山田祐介, 橋本貴彦, 呉 秀賢, 鈴木 透, 野島道生, 山本新吾 (兵庫医大), 小林 薫, 山門亨一郎 (同放射線科), 造住誠孝, 廣田誠一 (同病理診断科) 20歳代, 女性。径 48 mm の左副腎腫瘍を検診で指摘。内分泌学的に非機能性腫瘍と診断。発育した腫瘍血管と腫瘍内動脈脈絡を認め, 手術前日に TAE を施行し, 腹腔鏡下左副腎摘除術施行。病理組織診断は副腎皮質腺腫であった。

腎細胞癌左室転移に対してニボルマブが有効であった 1 例: 朝倉寿久, 岡 利樹, 奥田洋平, 波多野浩士, 中井康友, 中山雅志, 垣本健一, 西村和郎 (大阪国際がんセ) 症例は48歳, 男性。2015年 6 月に他院で左腎癌に対して腎摘除術を施行。病理結果は clear cell carci-

noma G3 Fuhrman grade 4 pT1 であった。2015年2月に肺転移、腸腰筋転移が出現しスニチニブ、アキシチニブ、エベロリムスと逐次療法。2017年4月、新規に左室転移、皮下転移が出現したためパゾパニブに治療変更され加療目的に紹介。MRI、心エコーで左室に60×40×20mmの腫瘍を認め、また新規に右白蓋に骨転移を認めた。パゾパニブはPDと診断し2017年7月よりニボルマブ投与開始。3コース後の評価CTで左室転移は著明に縮小を認めた。その後、新規に脳転移が出現し放射線治療を施行しているが左室転移に関しては増大傾向なく経過しており外来にてニボルマブを継続中である。

アキシチニブからニボルマブへ変更後に **Hyper-progression** を来した腎細胞癌多発転移の1例：松崎和炯、谷口久哲、木下秀文、増尾有紀、佐藤五郎、松下 純、元木祐典、吉田 崇、大杉治之、井上貴昭、吉田健志、矢西正明、渡辺仁人、杉 素彦、松田公志（関西医大） 57歳、男性。2006年にCTで5cm大のRCC cT1bN0M0を認め、後腹膜鏡下根治的腎摘除術を施行し、clear cell RCC pT1bと診断。2009年10月に肺多発転移を認め、インターフェロン、スニチニブ、アキシチニブを順に投与。2017年2月にAEの増悪と腫瘍の増大を認めニボルマブへ変更。2カ月間の投与後、肺転移が8~100カ所以上に増大し、hyper-progressionと診断した。アキシチニブの再投与で肺転移は2カ所まで減少し、ニボルマブ後のTKI投与が腎細胞癌に対して有効であった。

ニボルマブ治療開始1年半後に間質性腎炎を発症した転移性腎細胞癌の1例：八田原広大、山崎俊成、澤田篤郎、坂野 遼、洲上靖史、藤原真希、鈴木良輔、飛田卓哉、吉野喬之、北 悠希、後藤崇之、赤松秀輔、齊藤亮一、小林 恭、井上貴博、小川 修（京都大） 40歳代、男性。多発肺転移を有するcT3aN0M1の右腎癌に対して、201X年9月に腹腔鏡下右腎摘除術を施行。術1カ月後にスニチニブを開始するも肺転移の増大に加えて新規骨転移が出現したため、201X年12月にニボルマブを開始した。疼痛を認めた骨転移に加えて、新たに出現した脳転移や副腎転移に放射線治療を施行し、皮下転移には切除術を追加することで病勢のコントロールを行っていたが、201X+2年6月に急性腎不全を発症した。腎生検で間質に炎症性細胞浸潤を認め、ニボルマブによる間質性腎炎と診断した。ステロイドの投与により腎機能の改善を認めた。

リンパ節転移を認めた若年 **Xp11.2** 転座型腎細胞癌の1例：羽間悠祐、池内亮介、砂田拓郎、増田憲彦、吉川武志、吉田 徹、清川岳彦（京都市立） 15歳、女性。2016年8月、顕微鏡的血尿を指摘され他院から紹介受診。経過観察中の2017年2月に肉眼的血尿を認めたため撮影した造影CTで左腎に55×45mmの乏血性の充実性病変を認めた。左腎門部にはPETCTでも集積を認める明らかなリンパ節転移を認め、その他大動脈周囲や横隔膜脚にも転移を疑わせる所見を認めた。組織型の決定を目的に超音波ガイド下腎腫瘍生検を施行し、免疫組織学的にTFE3染色が陽性であったこと、FISH法でXp11.2領域を介した転座陽性細胞を検出したことから、Xp11.2転座型腎細胞癌(cT3aN2M0)と診断した。2017年3月、腹腔鏡下左腎摘除術およびリンパ節節清を施行し、最終病理診断はXp11.2転座型腎細胞癌(pT3aN2M0)であった。術後1年4カ月再発なく経過観察中である。

結節性硬化症に合併した腎細胞癌再発に対し凍結療法を施行し腎機能を温存した1例：山本哲也、加藤大悟、福原慎一郎、藤田和利、木内 寛、植村元秀、今村亮一、野々村祝夫（大阪大） 44歳、女性。主訴、家族歴、既往歴に特記事項なし。2012年7月他院にて淡明細胞型腎細胞癌に対し、根治的右腎摘除術施行。2013年5月左腎3カ所の腫瘍に対し、開腹腎部分切除術を施行。2017年2月左腎に腫瘍再発を認め、加療目的に当科紹介。紹介時CTで左腎に径2.1cmの早期濃染される腫瘍を認め、淡明細胞型腎細胞癌を疑った。さらに全身評価で結節性硬化症の合併を疑い、皮膚所見などから確定診断した。結節性硬化症に合併する腎癌は両側性、多発性に再発する可能性が高く、低侵襲で繰り返し施行可能である経皮的凍結療法を選択した。腎生検で淡明細胞型腎細胞癌と診断し、経皮的凍結療法を施行した。治療後16カ月経過した現在、再発や転移を認めず、腎機能低下を認めていない。

Presurgical therapy にて病理学的に完全奏功を得た腎癌下大静脈腫瘍栓の1例：戸邊泰将、寺川智章、松下 経、古川順也、原田健一、

石村武志、重村克己、日向信之、中野雄造、藤澤正人（神戸大） 80歳、男性。両側下腿浮腫を主訴に前医受診。CTで右腎癌、右房に至る静脈腫瘍栓、大動脈領域にリンパ節腫大を認め当院紹介。画像所見から腎細胞癌cT3N1M0と診断。高齢かつPS不良のため、化学療法を行う方針としパゾパニブを開始した。治療開始後、原発巣と腫瘍栓の縮小を認めたが、12カ月後のCTで増悪を認め、パゾパニブ抵抗性と判断。2nd lineとしてニボルマブの投与を開始。治療開始2カ月後、造影効果は減弱し、腫瘍径も縮小した。その後半年間病勢を維持し、PSも改善したため、ニボルマブ投与8カ月後根治的手術を施行した。原発巣、腫瘍栓ともに病理組織学的には、腫瘍細胞は存在せず完全壊死の診断であった。

高度な血尿を呈した遊走腎に対して腹腔鏡下腎固定術を施行した1例：間島伸行、塔筋央庸、松浦昌三、岩橋悠矢、上田祐子、井口孝司、若宮崇人、山下真平、西澤 哲、吉川和朗、柑本康夫、原 勲（和歌山医大） 70歳、女性。1999年から間欠的に肉眼的血尿と左側腹部痛を自覚。膀胱鏡で尿管口からの血尿の流出を認めたが、特発性左腎出血の診断で経過観察されていた。2017年11月に肉眼的血尿を自覚し前医受診。膀胱鏡で尿管口からの血尿の流出を認め、また、貧血の進行を認めた。輸血を行った上で、精査加療目的に当科紹介受診となった。IVPで両側腎の2椎体以上の下垂を認めた。また、尿管鏡検査で腎乳頭うっ血を認め、腎静脈圧測定で両側の腎静脈圧の亢進を認めた。遊走腎による肉眼的血尿と診断した。これに対して腹腔鏡下両側腎固定術を施行した。本症例から遊走腎はNutcracker症候群とよく似た機序で血尿を来すと考察された。

排尿時痛を契機に診断された膀胱結核の1例：上戸 賢、藤本幸太、木枕 舞、佐藤元孝、中山治郎、三宅 修（市立豊中） 68歳、女性。主訴は排尿時痛。一旦症状軽快するも、再度同症状で1年後に受診。膀胱MRI検査にて異常信号を認め、経尿道的膀胱腫瘍切除術施行。病理診断は膀胱結核であった。

気膀胱併用下に腹腔鏡下切除術を施行した膀胱頂部尿管遺残の1例：蒲田勇介、安食 淳、太田雄基、早川啓太、辻 恵介、迫 智之、山田剛司、鈴木 啓、白石 匠、牛嶋 壮、内藤泰行、本郷文弥、浮村 理（京府医大）、古川泰三、田尻達郎（同小児外科） 3歳、男児。既往歴家族歴に特記事項なし。持続する肉眼的血尿を主訴に近医受診。腹部超音波にて膀胱内に隆起性病変を認め、MRI上膀胱頂部から連続する10mm長の尿管遺残を疑う病変を認めたため、精査加療目的に当院へ紹介となった。膀胱鏡検査にて膀胱頂部から内腔側へ隆起する病変を認め同部位が血尿の原因と考え、腹腔鏡下に切除する方針とした。悪性腫瘍を念頭に置いていたため、膀胱鏡より送気を行い気膀胱とし、気腹圧と気膀胱圧を同等とした上で膀胱内腫瘍を観察しながらサージカルマージンを確保しつつ確実に切除した。病理結果は尿管組織であり悪性所見は認めなかった。

リンパ節転移より確定診断に至った前立腺癌の1例：辻村 剛、谷 優、山道 岳、中田 渡、辻本裕一、任 幹夫、辻畑正雄（大阪労災） 61歳、男性。冠動脈バイパス術の既往あり、胸骨ワイヤー使用しておりMRIは施行不可能であった。2008年にPSA：4.10ng/mlと軽度高値あり、当科紹介となり、PSAの定期フォローとなるも徐々に上昇を認めた。2016年7月（PSA：11.5ng/ml）、2017年5月（PSA：30.4ng/ml）に経会陰的前立腺生検施行し、さらに2017年10月（PSA：48.2ng/ml）にTUR-Pと経会陰的前立腺生検を施行するも、いずれも悪性所見を認めなかった。PSAは、さらに92ng/mlと上昇し、CTにて左閉鎖リンパ節腫大の出現を認めた。2018年3月に後腹膜鏡下リンパ節摘除術施行し、病理結果は前立腺癌のリンパ節転移であった。現在、ホルモン療法施行しており、順調にPSAは低下している。原発巣は不明であり、転移巣の組織診断により確定診断に至った前立腺癌は本邦10例目であった。

BEP 療法終了3カ月後に薬剤性間質性肺炎を認めた精巣腫瘍の1例：鈴木友理、村井亮介、小崎成昭、山崎友莉、吉田啓介、小田和哉、沖中勇輝、小林憲市、富田圭司、水流輝彦、吉田哲也、影山進、上仁数義、成田充弘、河内明宏（滋賀医大） 20歳、男性。左精巣非セミノーマpT3cN0M1a（PUL）、IGCCG good prognosisに対し、高位精巣摘除後にBEP療法を3サイクル施行した（bleomycin総投与量270mg）。BEP療法終了時、肺転移巣はCRで、右肺に不整形結節

を認めたが非特異的炎症性変化と判断し呼吸機能も問題なかったため経過観察とした。3カ月後、咳嗽、労作時呼吸困難が出現し、CTにて両肺野に著明なすりガラス影を認め重症薬剤性間質性肺炎と診断した。酸素投与とステロイド、シクロホスファミド、タクロリムス、および特異性肺線維症の治療薬であるビルフェニドンで治療しHOT導入で退院となった。Bleomycinを含む化学療法施行後は、投与量や時期にかかわらず間質性肺炎を発症する可能性を念頭に置き、注意深くfollowしていく必要がある。

多発神経鞘腫が陰嚢に発生し摘出術を行った1例：木下将宏，上原博史，徳永雄希，土井有紀子，中森啓太，加納陽祐，藤原裕也，堤岳之，小林大介，児島 彬，小村和正，伊夫貴直和，平野 一，稲元輝生，能見勇人，東 治人，竹下 篤（大阪医大） 40歳，男性。1年程前より右手掌の腫瘍を自覚，徐々に腫瘍が増加したため201X年3月に当院整形外科受診。右陰嚢部にも同様の腫瘍があり当科紹介。右中指基節骨部，PIP関節部，指腹および右陰嚢の陰茎根部よりに弾性硬の可動性のある腫瘍あり。陰嚢腫瘍核出術+顕微鏡下右手中指核出術を施行。病理組織学的にはいずれの腫瘍も良性神経鞘腫で，Antoni A型・B型を認め，S100蛋白の免疫染色でびまん性に陽性を示した。複数の神経鞘腫を認めた本症例はSchwannomatosisの診断基準を満たす。Schwannomatosisでは複数の神経鞘腫を発症するリスクが高く，これらの患者は定期的なサーベイランスを必要とする。

腎癌術後17年経過して肺転移を認めた1例：星山英泰，高橋雄大，高森 一，高島 靖，河野有香，川西博晃，奥村和弘（天理よろづ）56歳，男性。1999年10月に肉眼的血尿で近医受診。CTで左腎腫瘍を指摘され同年12月に当院紹介受診。精査の結果cT1bN0M0の左腎細胞癌と診断し2000年3月に腹腔鏡下左腎摘除術を施行。病理結果は淡明細胞癌であった。術後17年目の2017年12月に右肺上葉に腫瘍を認め原発性肺癌と診断し切除。左腎細胞癌の肺転移という病理結果であった。肺部分切除後，再発を認めていない。

術後32年目に甲状腺転移を来たした腎細胞癌の1例：高田一平，鳴川 司，本郷文弥，浮村 理（京府医大） 70歳，男性。1986年に右腎癌に対して腎摘出を施行し病理結果は淡明細胞癌だった。術後28年目に腎癌肺転移に対し左下葉部分切除を施行した。術後32年目に原発性甲状腺腫瘍の疑いで甲状腺右葉摘除術を施行した。病理結果は淡明細胞癌で転移性腎細胞癌の診断であった。術後6カ月経過し，再発なく生存している。腎細胞癌術後，長期経過観察中に甲状腺転移を来たす症例が存在する。腎細胞癌の孤立性転移は，外科的切除によって良好な予後が得られ，積極的な治療が望まれると考えられた。

淡明細胞乳頭状腎細胞癌と診断した1例：中山慎太郎，佐野貴紀，今井聡士，安福富彦，村時基次，山田裕二（兵庫県立尼崎） 73歳，女性。下肢閉塞性動脈硬化症の精査目的に造影CTを施行したところ，偶発的に右腎腫瘍を指摘され，当科を紹介受診。腹腔鏡下腎摘除術を施行し，病理組織学的検査で淡明細胞乳頭状腎細胞癌と診断した。淡明細胞乳頭状腎細胞癌は腎細胞癌全体の2~9%を占め，2016年にWHO分類に記載された。これまで再発，転移および癌特異的死亡の例は報告がない。予後の良い組織型であるが，術前に診断することは困難である。治療方法は通常の腎細胞癌と同様に外科的切除であり，確定診断は病理組織学検査に依る。淡明細胞が乳頭状に配列されることが特徴的で，とくに免疫染色のcarbonic anhydrase IXでは淡明細胞の基底膜が良く染まり，内腔側では染まりにくいといったcup shaped patternが特徴的である。これまでに淡明細胞乳頭状腎細胞癌は，認知度が低く正確な診断がなされていなかった可能性がある。予後良好であるこの組織型が，今後さらに周知されることが望まれる。

右腹壁腫瘍と腹膜播種で再発した左腎癌の1例：金子昌里南，宮崎慎也，尾崎慎司，田原秀和，中ノ内恒如，三神一哉（京都第一日赤），本郷文弥（京府医大） 67歳，男性。長径2cmの左腎癌に対して経腹的に腹腔鏡下左腎部分切除術を施行。淡明細胞癌，pT1aN0M0，断端陰性。術後2年目に直径約3cmの右腹壁腫瘍を指摘され腹壁腫瘍切除術を施行した。術中所見として腹壁腫瘍の周囲に多数の腹膜播種結節を伴っていた。腹壁腫瘍と播種結節の両者から淡明細胞癌に類似したクリアナ胞体を含む結節病変を認め，病理学的にも左腎癌の腹壁転移，腹膜播種と診断した。原発の左限局性腎癌と腎部分切除時の手術創と腹壁腫瘍は近接しておらず，ポート部再発や腫瘍の直接播種

は否定的。本症例では原発の限局性左腎癌から血行性に腹壁腫瘍として転移し，最終的に腹膜播種に至った可能性を考えた。術後パゾパニブを開始し有害事象なく経過している。

腎嚢胞内に発生し，嚢胞壁内に腫瘍を認めた腎細胞癌の1例：岡利樹，波多野浩士，奥田洋平，朝倉寿久，中井康友，中山雅志，垣本健一，西村和郎（大阪国際がんセ），久保千明（同病理科） 75歳，男性。前医にて膀胱癌精査中，造影CTで左腎に腎嚢胞に接する2cm大の腎腫瘍を指摘され加療目的に当科紹介。左腎癌cT1aN0M0の診断のもとロボット支援下腎部分切除術を施行した。嚢胞壁が肥厚していたため術中判断で嚢胞壁も合併切除した。病理結果は淡明細胞，G1>G2>G3，Fuhrman grade 2，INFA，v0，ly0，pT1aであった。さらに腫瘍から離れた嚢胞壁内にも1カ所腫瘍を認めた。壁内に限局性に腫瘍を認めた症例報告は調べた限りなく，きわめて稀と考えられる。

腎細胞癌と肝細胞癌の重複癌に対し一期的に根治的切除術を施行した1例：梁 英敏，高橋昂佑，安藤 慎，結縁敬治，山下真寿男（神鋼），光岡英世，藤本康二（同外科） 75歳，男性。2型糖尿病，頸動脈狭窄，左房内血栓，慢性心不全，心房細動，慢性腎不全の既往。他疾患の精査目的CTで右腎および肝に腫瘍を認め当科紹介受診となった。右腎下極に60×75mm大の腫瘍，肝S4領域に40×50mm大の腫瘍を認めた。腎細胞癌および肝細胞癌の診断で腹腔鏡下右腎摘除術および腹腔鏡下肝部分切除術を施行した。病理結果は腎腫瘍はpapillary renal cell carcinoma，G3，INF，v1，ly0，v1，fcl，im1，rc-inf1，rp-inf0，s-inf0，pT3a，肝腫瘍はhepatocellular carcinoma，trabecular type，ig，fcl，fc-inf1，sf0，sl，vp0，vw0，va0，b0，pT2であった。術後CTでclosed followを行っているが2018年10月現在転移再発なく経過している。

上部尿路に多発した内反性乳頭腫の1例：伊藤拓也，林 哲也，山口唯一郎，藤本宜正（JCHO大阪） 症例は85歳，男性。腹部造影CT検査で右尿管腫瘍の指摘あり当科紹介受診。逆行性尿管造影では右中部尿管に30×9mm大の陰影欠損を認め，腎盂尿管細胞診はsuspiciousであった。尿管腫瘍を疑い後腹腔鏡下右尿管全摘除術を施行し，病理組織診断は内反性乳頭腫であり，腎盂にも多発していた。現在術後1年3カ月経過しているが再発は認めていない。内反性乳頭腫は全尿路腫瘍の約2.2~4.5%を占め，その90%が膀胱内に好発する。われわれが調べた限りでは上部尿路に発症した内反性乳頭腫は本邦では26例報告されている。治療法として14例で尿管全摘除術が施行されているが，7例で尿管部分切除術や尿管鏡下焼灼術が選択され，腎温存が図られている。また，尿路上皮癌を6例に合併し，3例に再発しており，尿路上皮癌と同様の経過観察が必要とされる疾患である。

膿腎症を来たした尿管S状結腸瘻の1例：辻 博隆，松崎恭介，片山欽三，鄭 則秀，西村健作（大阪医療セ） 29歳，女性。発熱，右背部痛を主訴に近医を受診。CTで右水腎症，右腎腫大，腎盂内ガス像を認め，当科紹介。CTで中部尿管に尿管結石を認め，右尿管とS状結腸の境界が不明瞭であった。順行性腎盂造影で右尿管とS状結腸に交通を認めた。大腸内視鏡検査を施行，S状結腸の粘膜発赤部から尿管が造影されることを確認した。尿管結石に起因する気腫性腎盂腎炎と診断し，感染コントロール目的に経皮的腎瘻造設術を施行した。抗菌薬の投与により炎症反応は低下し，第35病日に後腹腔鏡下右尿管摘除術およびS状結腸瘻孔閉鎖術を施行した。病理組織所見では悪性所見は認めなかった。

尿管原発小細胞癌の1例：大森千尋，初鹿野俊輔，前阪郁賢，中濱智則，松本吉弘，百瀬 均（JCHO星ヶ丘医セ） 67歳，女性。貧血，黒色便の精査目的に単純CTを施行した際に左尿管腫瘍，左水腎症を指摘され，当科紹介受診となった。骨盤単純MRIでは左尿管U2-U3にかけて73×23mm大の拡散強調像で高信号を示す腫瘍性病変を認めた。尿細胞診はclass III。左尿管鏡下生検の結果，小細胞癌の病理診断を得た。初診時画像所見では，尿管腫瘍以外に肝腫瘍，多発リンパ節腫脹を認めており，尿管原発小細胞癌と診断した。初診時から2カ月目には肝腫瘍やリンパ節は増大傾向を認めており，肺小細胞癌の化学療法レジメンに準じてCE療法を開始したが，progressive diseaseの状態であった。骨髄抑制の副作用も強く，2コースで化学

療法を断念し緩和治療の方針となる。病勢が急速に進行し初診時から約6カ月で死亡した。

シスプラチン投与後に高度な低Na血症を来した1例：元木佑典、吉田健志、大杉治之、松下 純、増尾有紀、佐藤五郎、神尾絵里、松崎和炯、吉田 崇、谷口久哲、井上貴昭、矢西正明、渡辺仁人、杉 素彦、木下秀文、松田公志（関西医大） 76歳、女性。筋層浸潤性膀胱癌に対し、術前化学療法：ゲムシタピン（GEM）＋シスプラチン（CDDP）を施行。1コース投与7日目に血清Na：113 mEq/lと嘔気、ふらつき、意識消失を伴う低Na血症を認めた。尿中Na濃度87 mEq/l、血漿浸透圧：238 mOsm/lと低張性の低Na血症であり、また収縮期血圧90 mmHg台と循環血漿量の低下所見を認めたことから、renal salt wasting syndrome（RSWS）と診断。生理食塩水補液によるNa補正を施行したところ、1コース投与9日目に症状の改善を認めた。2コース目以降はゲムシタピン（GEM）＋ネダプラチン（NDP）に変更。以降、低Na血症の発症は認めずGEM＋NDPで計2コース投与しえた。2コース終了後の画像評価にてPDの診断となり、術前化学療法終了、膀胱全摘を施行した。

筋層非浸潤性膀胱癌の術後10年目に傍大動脈リンパ節転移を認めた1例：堀部祐輝、氏家 剛、福原慎一郎、藤田和利、木内 寛、植村元秀、今村亮一、野々村祝夫（大阪大） 症例は67歳、男性。2007年12月に近医で膀胱癌を指摘され、当科紹介された。2008年1月に経尿道的膀胱癌悪性腫瘍切除術を施行した。病理組織結果は尿路上皮癌、G2、pT1であった。術後は尿細胞診、膀胱鏡で経過観察していたが9年間膀胱癌の再発なく経過していた。2017年11月に左下肢痛を主訴に近医整形外科を受診した。その際に撮像された腰椎MRIで偶発的に傍大動脈リンパ節腫大を指摘され、膀胱癌のリンパ節転移を疑われて当院紹介された。腹部造影CTで傍大動脈領域に最大径17 mmの複数のリンパ節腫大を認めた。尿路精査目的にCTU、膀胱鏡を行うも悪性所見を認めず、尿細胞診は陰性であった。病理組織診断のためにCTガイド下リンパ節生検を施行し、尿路上皮癌の転移と診断された。膀胱癌再発に対して抗癌化学療法GC療法を4コース施行し、SDであった。局所再発、進展を認めない筋層非浸潤性膀胱癌の遠隔転移は稀で若干の文献的考察を加えて報告する。

膀胱全摘術、尿管皮膚瘻造設後にStoma狭窄を来し、回腸導管造設術でステントフリーとなった1例：高橋昂佑、梁 英敏、安藤慎、結縁敬治、山下真寿男（神鋼） 78歳、男性。肉眼的血尿を主訴に近医受診。尿細胞診検査で異型細胞を認め精査目的で紹介受診。TUR-BTで筋層浸潤性膀胱癌と診断し、膀胱全摘除術施行の方針となる。腹部大動脈瘤の既往があるため尿路変更は低侵襲である尿管皮膚瘻造設術（広川法）を選択。術後2カ月でstoma狭窄のため尿管ステント留置を要した。皮膚瘻形成術（Y-Plasty法）を施行するも狭窄は改善せず。癌は根治状態、既往の併存疾患も落ち着いており、ステントフリーへの患者の希望が強く、回腸導管造設術による再尿路変更手術を施行した。その後、ステントフリーで腎機能の増悪なく良好な経過である。尿管皮膚瘻のstoma狭窄で尿管ステント留置を要する症例において、回腸導管造設術による再尿路変更手術は有用と考えられる。

膀胱癌に併発した左腎門部原発濾胞性リンパ腫の1例：辻本雅史、竹内一郎、平岡健児、中内博夫（京都岡本記念）、本郷文弥（京府医大） 68歳、男性。初発膀胱癌転移検索のCTで左腎門部リンパ節腫大を認めた。膀胱癌に対し経尿道的膀胱腫瘍切除術にてUC、highgrade、pT1。両側分腎尿細胞診は陰性。リンパ節腫大の原因検索としてFDG-PETを撮影したが、左腎門部リンパ節以外に異常集積を認めなかった。GC療法でリンパ節の縮小を認めたものの、膀胱癌の転移とは非典型的と考えられたため、診断目的に腹腔鏡下左腎門部リンパ節切除術を施行した。病理診断は濾胞性リンパ腫であった。尿路上皮癌に対する化学療法レジメンとしてGC療法が広く使用されているが、悪性リンパ腫に対して効果が示されているGDP療法はGC療法と投薬内容が類似しており、GC療法が濾胞性リンパ腫に対しても効果を示したのと考えられた。術後6カ月時点で再発なく経過している。

膀胱筋層の異所性子宮内膜症から発生した明細胞癌の1例：河村駿、白石祐介、三浦徹也、岡本雅之、井上隆朗（兵庫立がんセ

47歳、女性。左下腹部痛にて近医受診。骨盤左側に38 mm大の腫瘍を指摘され当科紹介。MRIにて腫瘍は膀胱後壁と広く接し、腹側へ圧排していた。CTUにて腎盂・尿管拡張を認めず、膀胱鏡にて膀胱粘膜に異常を認めず、尿路外の腫瘍が疑われた。経膣的生検にて卵巣癌に矛盾しない病理結果であったため、卵巣原発腫瘍の診断で手術を開始した。しかし卵巣には異常を認めず、腫瘍は膀胱筋層を首座としていたため、膀胱部分切除を施行した。病理結果は膀胱子宮内膜症を背景とした明細胞癌であった。子宮内膜が異所性に生じる子宮内膜症のうち膀胱子宮内膜症は頻度が少なく、さらに悪性転化を来した例は類を見ない。若干の文献的考察を加えて報告する。

膀胱アミロイドーシスの1例：阪本慧一、宮本達貴、清水卓斗、市川和樹、後藤大輔、中井 靖、三宅牧人、井上剛志、穴井 智、鳥本一匡、青木勝也、米田龍生、田中宣道、吉田克法、藤本清秀（奈良医大） 68歳、女性。併存疾患なし。X年6月、無症候性肉眼的血尿を主訴に前医受診。膀胱鏡で膀胱頸部腫瘍を認め、同年7月TURBT施行。低悪性度尿路上皮癌およびAL型アミロイドーシスと診断され、精査目的に当院受診。当院病理検査では膀胱癌は指摘されず、また全身精査で多発性骨髄腫や関節リウマチなどによる全身性は否定され、限局性膀胱アミロイドーシスの診断に至った。術後18カ月目に肉眼的血尿が再燃し、膀胱頸部に再発病変を認め、再度TURBTを行った。本邦で89例目の報告となる本疾患は、約80%が肉眼的血尿を呈し、約50%はTURで治療されていた。また、良性疾患であるが再発は稀でなく、より低侵襲な治療法についても文献的に考察する。

膀胱生検により好酸球性膀胱炎と診断された女児の1例：前阪郁賢、大森千尋、初鹿野俊輔、中濱智則、松本吉弘、百瀬 均（星ヶ丘医療セ）、平井真曜子、中島 充（同小児科） 症例は7歳、女児。既往歴に特記事項なし。肉眼的血尿、排尿痛を主訴に近医小児科を受診。精査目的に当院小児科を紹介受診。超音波検査で膀胱腫瘍の疑いを指摘され当科紹介受診。骨盤単純MRIでは腫瘍性病変は指摘されなかったが、尿細胞診で好酸球の増加、血中IgE抗体1,055 IU/mlと高値より好酸球性膀胱炎の疑いとなった。家族の希望もあり全身麻酔下で膀胱鏡検査と膀胱生検を施行。膀胱鏡所見で腫瘍性病変は認めなかったが、右壁、頂部に発赤を認めたため同部位を生検した。病理学的所見で多数の好酸球の間質への浸潤を認め、好酸球性膀胱炎と診断。術後より肉眼的血尿、排尿痛は改善し手術後4病日に軽快退院。現在は外来で経過観察中である。好酸球性膀胱炎に関して多少の文献的考察をふまえて検討を行う。

下部尿路症状精査で発見された膀胱脂肪腫の1例：富澤 満、溝瀧真一郎、富岡厚志、細川幸成、林 美樹（多根総合）、藤本清秀（奈良医大） 70歳、男性。排尿時痛、残尿感、頻尿を主訴に受診。膀胱鏡で膀胱粘膜下腫瘍および膀胱結石を指摘。粘膜下腫瘍はMRIで膀胱脂肪腫を疑った。経尿道的膀胱腫瘍切除術および膀胱結石除去術を施行。病理組織学的に膀胱脂肪腫の診断であった。術後下部尿路症状は消失した。脂肪腫は成人の良性腫瘍として一般的であるが、膀胱由来のものは稀である。膀胱粘膜下腫瘍の診断にはMRIが有用とされており本症例でも病理組織学的診断と一致したが、ごく稀に悪性の報告もあり、病理診断が必要である。

前立腺悪性リンパ腫の1例：寺尾理知、原田雄基、大橋宗洋、朴英寿、岩田 健、迫 智之、牛嶋 壮、宮下浩明（近江八幡市立総合医療セ） 66歳、男性。排尿困難にて近医受診し、前立腺癌を疑われ精査のため当院受診。PSAを含め血液・尿検査は正常であったが、直腸診にて前立腺右葉と思われる硬結を触知、MRIにて前立腺部にDWI高信号/ADC低値を示す病変が認められた。経会陰的前立腺生検施行したところ、malignant lymphoma, diffuse large B-cell lymphoma（DLBCL）という結果であった。PET-CTで他部位に病変は認められなかったため、前立腺原発と診断した。その後標準的R-CHOPおよび放射線治療を施行し寛解へと至った。前立腺悪性腫瘍の大多数は癌腫であり、肉腫は1%以下、そのうち悪性リンパ腫は約4~8%と大変稀である。今回前立腺原発悪性リンパ腫の1例を経験したため、若干の文献的考察をつけて報告する。

原発性前立腺扁平上皮癌の1例：浜口 守、國重玲紋、橋本 士、豊田信吾、菊池 堯、西本光寿、大關孝之、清水信貴、森 康範、南高文、野澤昌弘、能勢和宏、吉村一弘、植村天受（近畿大） 70歳

代、男性。肺癌の疑いで精査された PET-CT で前立腺に集積を認めため、前医で経会陰的前立腺生検を施行された。結果は suspicious of invasive urothelial carcinoma with squamous differentiation であった。前立腺部尿道原発の尿路上皮癌が前立腺へ浸潤した可能性を考慮したため、われわれは膀胱全摘術を施行した。全摘標本の病理結果は、squamous cell carcinoma of the prostate であった。今後は定期的に画像検査、血清 SCC 測定によって経過観察を行う方針である。前立腺癌において、尿路上皮癌と扁平上皮癌の鑑別が困難な症例を経験したので若干の考察を交えて報告する。

前立腺間質において平滑筋への分化が認められた前立腺肥大症の1例：島田誠治，池田純一，河 源（済生会野江），竹井雄介（同病理診断科） 60歳代、男性。頻尿で前医受診。前立腺肥大症の診断でデュクステリド、タムスロシン投与されるも軽快せず、手術目的で紹介。前立腺容積は 58 ml にて経尿道的前立腺レーザー核出術施行した。病理結果は stromal tumor of uncertain malignant potential (STUMP) を認めた。術後排尿障害改善せず再度精査行っところ MRI、膀胱鏡精査にて左切除部に腺腫を認めた。術後すぐの所見であり悪性転化の可能性を危惧したため術後4カ月目に TUR-P を施行した。病理結果は通常の肥大症の組織であったため現在経過観察の方針となった。STUMP は臨床的には良性の経過をたどることが多いが、stromal sarcoma へ悪性転化の可能性もあるため治療方針に関して厳重な観察の元に追加的治療の必要も考えられる。

女子尿道憩室の1例：平田淳一郎，藤本卓也，小泉文人，八尾昭久，中村一郎（神戸市立医療セ西市民） 18歳，女性。当科受診2カ月前より性器出血，膣内腫瘍を認め産婦人科受診，尿道カルンケル疑いで当科紹介となった。外尿道口6時方向の腫瘍を圧排すると排膿を認めた。MRIで尿道右後壁から連続する2cm大のT2強調画像で高信号，T1強調画像で低信号を呈する領域を認め，尿道憩室膿瘍と診断した。抗菌薬加療では改善を認めず，憩室的尿道憩室切除術を施行した。術後経過は良好である。

外傷性持続勃起症に対し選択的動脈塞栓術を施行した1例：深江彰太，田中 亮，吉永光宏，川村憲彦，中川勝弘，谷川 剛，葛原宏一，高尾徹也，山口誓司（大阪急性期総合医療セ） 26歳，男性。柵を乗り越えようとした際に会陰部を打撲し，その8日後に持続的に勃

起するようになり当科受診した。陰茎海绵体血液ガス分析で動脈血に類似した所見を認め，カラードプラーエコー検査で左陰茎海绵体根部に血液乱流像を認めた。腹部造影CT検査でも陰茎海绵体への短絡を認めため非虚血性持続勃起症と診断した。2週間程度の経過観察をしたが改善に乏しいため，選択的動脈塞栓術を施行した。左陰茎深動脈にゼラチンスポンジを用いて塞栓した。1回では勃起状態が完全に消失しなかったため，2回施行し勃起状態は消失した。塞栓術後1カ月目は勃起障害を認めていたが，3カ月程度経過すると勃起障害も改善傾向を認めている。

腹腔内精巣にセミノーマを認めたアンドロゲン不応症候群の1例：栗林宗平，松岡庸洋，北風宏明，大草卓也，岡田紘一，宮川 康，吉岡俊昭（住友） 48歳，既婚女性。主訴は無月経。既往歴は，7歳時に両側鼠径ヘルニア根治術を施行。12歳時に原発性無月経を指摘されていたが，放置していた。2017年12月婦人科検診目的に，近医婦人科受診。Rokitansky 症候群疑われ，泌尿器科の精査目的に当科紹介。外性器は女性型であり，膣は盲端，乳房発育は Tanner 分類：Ⅲ。陰毛，腋毛：Tanner 分類Ⅱであった。染色体検査を行っところ，男性型（46，XY）であり，ホルモン検査ではテストステロン高値を示した。アンドロゲン不応症候群と診断し，MRI 検査を行っところ，左右骨盤腔に腹腔内精巣を認め，腹腔鏡下性腺摘除術を施行。病理結果は，セミノーマであった。術後5カ月経過した現在，再発認めず経過している。

精索に生じた Spindle cell lipoma の1例：吉永光宏，田中 亮，深江彰太，川村憲彦，中川勝弘，葛原宏一，谷川 剛，高尾徹也，山口誓司（大阪急性期総合医療セ） 74歳，男性。3カ月前から右鼠径部の腫瘍を自覚し当院を受診した。疼痛や熱感認めず，身体診察では球状で移動性良好な腫瘍を触知した。CT では右鼠径部に精索と接する5.5cm大の楕円形腫瘍を認め，内部には水濃度と脂肪濃度が混在していた。MRI ではT1強調画像で低信号，T2強調画像で高信号である非脂肪成分と，どちらも高信号である脂肪成分が混在していた。高分化型脂肪肉腫と診断し，腫瘍摘除術ならびに右高位精巣摘除術を施行した。病理組織結果は spindle cell lipoma であった。術後16カ月，再発なく経過している。Spindle cell lipoma は全脂肪性腫瘍のうち1.5%と比較的珍しい。精索に発生する脂肪性腫瘍の1つとして，稀ではあるが spindle cell lipoma の可能性も考慮する必要があると考えられた。