

第248回日本泌尿器科学会関西地方会

(2021年9月18日(土), 於 Web 開催)

一時期改善した後偶発的に増悪が明らかになった先天性水腎症の1例: 井上國彰, 藤井光英, 阪本慧一, 堀 俊太, 森澤洋介, 後藤大輔, 中井 靖, 三宅牧人, 穴井 智, 鳥本一匡, 青木勝也, 米田龍生, 田中宣道, 藤本清秀(奈良県立医大) 8カ月, 男児. 右水腎症精査目的で紹介受診. 超音波検査でSFU分類 Grade 3の右水腎症を認めた. 分腎機能検査では左右差を認めず月齢14カ月には自然軽快を認めた. その後も増悪なく経過し39カ月で定期受診を終了とした. 7歳時に軽度の昼間尿失禁で近医を受診した際に右水腎症の指摘あり当院を再受診. 超音波検査ではSFU分類 Grade 4の右水腎症を認め, 分腎機能検査でも右腎の機能低下を認めたため手術の方針となった. 過去の報告では自然軽快後の先天性水腎症の約1%が再増悪するがその全例で腹痛などの症状が見られる. 今回の症例は無症状で偶発的に先天性水腎症の再増悪を確認した1例である.

ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術を施行した両側同時性淡明細胞乳頭状腎細胞癌の1例: 玉井亮佑, 平野宗治郎, 中尾美奈子, 粥川成優, 中ノ内恒如, 三神一哉(京都第一赤) 79歳, 男性. 20xx年5月多発外傷で受診. CTで両側腎腫瘍を指摘され当科紹介. ダイナミックCTで両側早期濃染・wash outを呈した. 20xx+1年2月左RAPN(経腹膜アプローチ), 同年6月右RAPN(後腹膜アプローチ)を施行した. 病理学的所見では両腎ともClear cell papillary renal cell carcinoma (CCPRCC)と診断された. CCPRCCは2016年のWHO分類で初めて定義された. 淡明細胞癌とHE染色では類似するがVHL遺伝子の発現は報告されず低悪性度と考えられている. 両側同時発生例はこれまで報告がない. CCPRCCは比較的新しい概念であり今後の検討が必要である.

同側同時性腎癌に対してロボット支援下腎部分切除で一次的完全切除しえた1例: 高橋 輝, 清水輝記, 蒲田勇介, 高田一平, 早川啓太, 堀内大介, 井上裕太, 大橋宗洋, 山田剛司, 上田 崇, 白石匠, 藤原敦子, 内藤泰行, 本郷文弥, 浮村 理(京府医大) 70歳, 男性. 下腹部違和感にて前医受診. CTで右腎腫瘍を2カ所(51mmと31mm)指摘され当科紹介. 腫瘍が近接しており, RNSは6pと7aであり同腫瘍に対してロボット支援下右腎部分切除術を施行した. 病理組織診断は淡明腎細胞癌と乳頭状腎細胞癌であった. 6カ月以上再発なく経過している. 病理組織系の異なる同側同時性腎癌は非常に稀であり組織型はvariantも含めてclear cell RCCとpapillary RCCとともに80%程度占める. 同側同時性腎癌に対する腎部分切除術の報告では根治的腎摘除術と比較してOSやCSSに有意差は認めず, RNS, 腎機能, 組織型, 術者の熟練度を考慮し症例ごとに治療法を選択すべきと考える.

骨盤腎に生じた腎癌に対してRAPNを試みた1例: 上野 駿, 吉川和朗, 桑田和朋, 丸山容平, 岩上宗平, 山本 拓, 和田拓磨, 若橋悠矢, 出口龍良, 上田祐子, 村岡 聡, 小池宏幸, 山下真平, 根本康夫, 原 勲(和歌山県立医大), 小島史好, 村田晋一(同病理診断科) 49歳, 男性. 右骨盤腎の腎門部背側に25mm大の腎癌がみられ, ロボット支援腎部分切除術の方針としたが, 腎動脈が複数あり走行も複雑であったことから確実な腎阻血が困難と術中に判断し, 腎摘除術へ移行した. 組織はpapillary RCC type 2, pT1aであった. [考察] 骨盤腎は2,000~3,000人に1人の割合で発生するとされている. 胎生期に腎の上昇が中断し, 骨盤内に腎が位置した状態である. 腎上昇に伴い, 腎の栄養血管は腸骨血管から大動脈へと出現と退縮を繰り返すため, 骨盤腎の腎動脈は複雑な血管構造を呈する. 骨盤腎の手術において腎の回転異常などの解剖学的異常や複雑な血管構造が問題となる. 鏡視下手術は開腹手術と比較し解剖学的構造を把握しにくい一方, 腎門部周囲の視認性が高いことから血管処理には有効であり, 個々の症例に応じて適応や術式を検討することで鏡視下手術は可能であると考える.

集学的治療により長期生存を得た有転移性腎盂癌の1例: 梅田 駿, 氏家 剛, 隠岐雄太, 辻村 剛, 中田 渡, 辻本裕一, 辻畑正雄(大阪労災) 73歳, 男性. 肉眼的血尿を主訴に当科受診. 造影CT

で左腎に長径60mm大の腫瘍および左腎門部リンパ節腫脹, 右肺下葉に小結節を認めた. 腎生検を施行し腎盂癌cT3N1M1と診断した. GC療法を開始し, リンパ節転移および肺転移は消失したため, 尿管全摘除術およびリンパ節郭清術を施行. 術後, 局所にシスプラチン併用放射線照射を行っていたところ, 右肺下葉に結節影が出現しGC療法を追加し結節は消失. 半年程度で右肺下葉に結節影が出現し, 肺部分切除術を施行した. 術後GC療法を追加し, 経過を見ていたところ10カ月程度で再度右肺下葉に40mm大の腫瘍が出現. GC療法を施行し腫瘍の縮小を得た後, 右下葉切除術を施行した. 右下葉切除術から2年間経過した現在, CRを維持している.

ペンプロリズマブによる重症筋無力症発症後, ICI rechallengeを行った腎盂癌の1例: 黒川真行, 清水浩介, 北林亮太, 小河孝輔, 岡田能幸, 大久保和俊(京都桂), 久保研一郎(同膠原病内科), 山口大介(同腫瘍内科) 78歳, 男性. 右腎腫瘍と多発肺結節を指摘され受診. 診断的治療目的に後腹膜鏡下右腎摘除術施行. 病理結果は尿路上皮癌であった. GEM+Carboを導入後G4の骨髄抑制と病勢進行を認めたため, ペンプロリズマブ導入をした. 2コースで著効も, 下肢脱力と右眼瞼下垂が出現した. 抗AChR抗体陽性によりirAE重症筋無力症の診断となった. ステロイドパルスとIVIg治療を行い軽快した. しかしながら, 急激に転移の再増大や新規転移も出現した. irAE再燃予防にステロイド増量の上, ペンプロリズマブ再投与を行いirAE再燃なく, 投与4日には胸部X線撮影で腫瘍縮小を認めたが, 多発脳梗塞を発症し, 再投与7日後永眠された.

腎性塩類喪失症候群を呈するも, 維持化学療法により長期病勢コントロールを得られた転移性尿路上皮癌の1例: 木山祐亮, 河嶋厚成, 阿部豊文, 福原慎一郎, 植村元秀, 木内 寛, 今村亮一, 野々村祝夫(大阪大) 71歳, 男性. 201X年2月下腿浮腫精査のCT検査にて右腎腫瘍疑い, 多発リンパ節腫大を指摘され, 当科紹介受診. 精査にて右腎盂癌cT3N2M0と診断し, 同年4月から化学療法を開始した. 経過中PR維持も, GC療法3コース目に低Na血症Grade4および随伴症状を来したため, 精査を行い腎性塩類喪失症候群と診断. 以降は経口NaCl投与により改善. 外来維持化学療法に移行し長期病勢コントロールを得られている. シスプラチン投与後の低Na血症の原因としてSIADHや腎性塩類喪失症候群が挙げられる. 両者の治療は正反対であり, その鑑別が重要. 本症例では適切に診断し, 適切に治療することで, 奏効しているGC療法を長期継続できた.

尿管管近傍に発生した傍神経節腫の1例: 鶴田将史, 後藤崇之, 請田翔子, 小寺澤成紀, 高岡直澄, 早田直生, 赤羽瑞穂, 武田将司, 水野 桂, 松岡崇志, 河野 仁, 北 悠希, 増井仁彦, 佐野剛視, 澤田篤郎, 赤松秀輔, 小林 泰(京大) 78歳, 女性. 十二指腸癌術前CTで下腹壁正中に腫瘍を認めた. 腹膜播種や尿管管癌を疑い摘除術を施行したところ病理は傍神経節腫であった. 術中, 腫瘍周囲を操作した際に血圧が上昇し摘除後は低下したことや, 病歴を詳細に聴取すると術前には血圧上昇を伴う動悸などの発作を認めていたことからカテコールアミン産生能はあったものと考えられた. 術後2年間, 明らかな再発なく経過している. 同部位に傍神経節腫が発生した報告は非常に稀である. 胎生期の尿管管壁にクロム親和性細胞が遊走し, 尿管管壁が退縮した後も残存したクロム親和性細胞から傍神経節腫が発生したのと考えられた.

後腹膜腫瘍摘除術を施行し診断したSolitary fibrous tumorの1例: 島田良希, 岡村泰義, 千葉公嗣, 古川順也, 原田健一, 重村克巳, 日向信之, 石村武志, 中野雄造, 藤澤正人(神戸大) 55歳, 女性. 腹部手術歴なし. X年1月に下腹部痛が出現しA病院産婦人科にて卵巣癌疑いと診断. X年2月に当院産婦人科を紹介受診された. 精査にて後腹膜腫瘍が疑われ, X年3月に当科紹介. 同月に手術目的で入院となった. 下腹部に平滑な可動性のある腫瘍を触れ, 血液検査では腫瘍マーカーの上昇を認めなかった. 腹部CT検査では骨盤内に122mm大の膀胱頭側の腹膜外腔に位置する腫瘍を認めた. PET/MRI検査で腫瘍は膀胱筋層を圧排しており, FDGの軽度の取り込み

を認めた。治療として後腹膜腫瘍摘除術を施行した。病理組織検査では、細胞成分の密な部分と疎な部分が混在し、紡錘形細胞が膠原繊維を伴って増殖している像を認めた。また、免疫染色で CD34 陽性、STAT6 陽性であり Solitary fibrous tumor と診断した。

膀胱全摘除術後に尿管皮膚瘻ストーマ周囲に皮膚転移を認めた 1 例：脇田哲平，稲垣裕介，若西利親，武田 健，高山仁志（堺市立総合医療セ） 77歳，男性。57歳時，前医で左腎盂癌に対して左腎尿管全摘除術を施行。76歳時，CT 検査で膀胱腫瘍を指摘され，当科受診。TURBT および画像検査結果から膀胱癌 cT3bN0M0 と診断。術前化学療法後にロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術，右尿管皮膚瘻造設術を施行。術後 7 カ月目に尿管皮膚瘻ストーマ周囲に腫瘤が出現したため皮膚生検を施行。大小細胞形成を示す異形細胞の増殖を認め，CK7，CK20，p63，GATA3 すべて陽性であったため尿路上皮癌と診断。腎盂尿細胞診は陰性で，RP，尿管鏡で上部尿路上皮癌を認めなかった。尿管遠位端および腫瘍と周囲の皮膚を一塊に切除。腫瘍と尿管に連続性はなく，腫瘍の病理組織は尿路上皮癌に矛盾なく，膀胱癌皮膚転移の診断に至った。

転移性膀胱憩室癌に対しペンプロリズマブが奏功し，組織学的 CR を得た 1 例：菊井亮輔，永澤誠之，奥村勇太，竹内佳代，田中 翔，中川翔太，城 文泰，馬場雅人，草場拓人，窪田成寿，和田晃典，吉田哲也，影山 進，上仁数義，成田充弘，河内明宏（滋賀医大） 48歳，男性。血尿を主訴に前医受診，精査にて扁平上皮癌を伴う膀胱憩室癌と診断され加療目的に当院紹介受診。当院での CT で直腸浸潤を認め，cT4N0M0 stage IV と診断。術前化学療法開始したが腫瘍の増大および多発肺転移が出現。ペンプロリズマブ開始し，画像上 CR となったことから膀胱全摘・直腸前壁合併切除術施行。病理検査にて尿路上皮癌の遺残は認めず pT0N0 と診断。術後 1 年 9 カ月再発なく経過。後方視的検討では，前医 TURBT 標本において PD-L1 抗体陽性部位と CD8 陽性細胞の浸潤を認め，膀胱摘除標本においても粘膜直下に CD8 陽性細胞の浸潤を認めた。

膀胱原発印環細胞癌に対して GC 療法が有効であった 1 例：石井信，山本致之，吉村明洋，林 拓自，川村憲彦，永原 啓，中井康友，中山雅志，西村和郎（大阪国際がんセ） 55歳，女性。肉眼的血尿を主訴に前医を受診。膀胱粘膜下腫瘍に対し TURBT を施行後，加療目的に当院受診。TURBT の検体では印環細胞が見られ，尿路上皮癌成分は見られなかった。MRI，CT から膀胱腫瘍，子宮頸部転移，両側卵巣転移，縦隔から骨盤にかけて多発リンパ節転移を認めた。膀胱原発印環細胞癌 cT3bN2M1 と診断し，一般的な膀胱癌に準じて GC 療法を施行した。GC 療法 2 コース施行後，治療前に 106 ng/ml と高値であった CEA は陰性化し，各病変も縮小し CR と判定した。GC は計 6 コース施行し，CEA は陰性を維持，各病変も縮小維持していた。その後 1 カ月間，再発なく CR を維持している。

大腸癌脊椎転移による膀胱破裂を契機に発症した汎発性腹膜炎の 1 例：松川敦紀，上田倫央，水野稔也，秋山 舞，佐藤元孝，鄭 則秀，三宅 修（豊中） 74歳，女性。大腸癌術後のリンパ節転移増大と脊椎転移に対して治療中に大腿背側の痺れが出現。MRI で精査したところ，L4 脊椎転移病変が脊髄を圧迫しており，早急に同部位に IMRT を開始した。IMRT 開始直後に膀胱破裂をきたし，汎発性腹膜炎に至り，緊急で開腹ドレナージ術を施行した。その後不可逆的な神経症状が残存し，ADL は著明に低下した。慢性膀胱炎による膀胱壁の脆弱化と，脊椎転移に伴う神経因性膀胱によって生じた尿閉による膀胱の過伸展が相まって膀胱破裂をきたし，細菌尿が腹腔内に漏出して汎発性腹膜炎をきたしたと考えられた。脊椎転移による神経症状が出現したため緊急放射線照射を施行した当科の 15 症例を振り返り，脊椎転移の管理について検討した。

当院で経験した気腫性膀胱炎の 8 例：松山直幹，三浦隆大，山下遥介，田 寛之，奥野優人，田口 功，川端 岳（関西労災），高松純平（同救急科） 当院で経験した気腫性膀胱炎 8 例につき検討したので報告する。患者背景としては男性 3 例，女性 5 例，年齢は 59～85 歳（平均値 76.1 歳）であった。主訴は血尿 4 例，発熱 2 例，尿閉，腹部不快感が各 1 例で，画像検査により偶発的に判明した症例が 2 例であった。基礎疾患として 5 例に糖尿病，3 例に悪性腫瘍，2 例に排尿障害，血液透析，1 例に脳梗塞を認めた。尿中細菌は 4 例で *E. coli*，

3 例で ESBL 産生 *E. coli* を認め，その他 1 例であった。治療は全例で抗菌薬投与を行い，投与期間の平均値は 14.6 日であった。また 6 例で尿道カテーテル留置を行い，留置期間の平均値は 11.3 日であった。全例で治癒を認めた。いずれも典型的な臨床的特徴を有しており，本疾患に関する予後は良好であった。

Xanthogranulomatous prostatitis の 1 例：土井一輝，桂 大希，福永博之，高橋昂佑，松本 稔，村蒔基次，山田裕二（尼崎総合医療セ） 77歳，男性。PSA 高値で紹介受診。前立腺左葉に 7 cm 多房性腫瘍あり生検施行。生検後，発熱が持続し腫瘍切除術施行。病理診断は Xanthogranulomatous prostatitis であった。術後 1 年再発なく経過している。Xanthogranulomatous prostatitis は非常に稀な肉芽腫性前立腺炎の 1 つで 20 例ほどの報告のみである。正確な病因は不明だが管腔閉塞が発症に大きく関与していると考えられている。本症例においては生検後の感染が疑われたが，本疾患は前立腺癌との鑑別には病理組織学的な検査が不可欠である。

SpaceOAR 注入部に発生した前立腺周囲膿瘍に腹腔鏡下膿瘍開窓術を施行した 1 例：松尾勇樹，友野雅人，田畑あさひ，田口元博，嶋谷公宏，楊 東益，長澤誠司，山田祐介，呉 秀賢，兼松明弘，野島道生，山本新吾（兵庫医大），富士原将之，鈴木公美，山門亨一郎（同放射線科） 70歳，男性。前立腺癌に対し，外照射・ホルモン療法併用小線源療法を施行した。直腸有害事象予防目的で SpaceOAR を留置した。外照射開始後に発熱を認め臨床所見から前立腺炎と診断。外照射は中止し抗菌薬にて加療開始したが症状は改善せず造影 CT 施行。前立腺背側に膿瘍あり SpaceOAR の感染が疑われた。経会陰的穿刺，抗菌薬などで加療するも炎症反応は改善せず，ドレナージを目的に腹腔鏡下前立腺周囲膿瘍開窓術を施行したところ，術後炎症反応は速やかに改善した。外照射療法によって壊死した腫瘍細胞に感染し膿瘍形成した可能性が考えられた。SpaceOAR 留置に伴う感染症は稀ではあるが，注意すべき合併症の 1 つである。

短期間で神経内分泌分化を来たした前立腺癌の 1 例：林 冠宏，大嶋浩一，赤木直紀，福井浩二，鈴木 透（宝塚市立），松尾祥平，造住誠考（同病理診断科） 81歳，男性。健診で PSA 18.20 ng/ml を指摘され当科受診した。MRI で精巣浸潤を伴う右葉優位の前立腺腫瘍と両側閉鎖リンパ節腫大を指摘された。前立腺生検で腺癌（GS5+4=9）を認め cT3bN1M0 と診断し，ADT・放射線併用療法の方針とした。治療開始 7 カ月で PSA 0.149 ng/ml に低下するも，放射線治療計画用 CT で腫瘍増大を認めた。NSE 高値を認めたため神経内分泌変性を疑い，再生検を行った結果，小細胞癌の診断に至り，PET-CT で多発リンパ節転移・多発皮下転移・多発骨転移を認めた。カルボプラチン・エトポシド療法と放射線治療を施行し原発巣と転移巣の縮小を認めた。

集学的治療を要した去勢抵抗性前立腺癌に対しオラパリブが著効した 1 例：木村 薫，平山幸良，安田麻衣子，加藤 実，山崎健史，内田潤次（大阪市大） 57歳，男性。X 年 11 月に肉眼的血尿を主訴に近医受診，直腸浸潤，右内腸骨リンパ節転移を伴う前立腺癌 Adenocarcinoma，GS 5+5=10，iPSA 105 ng/ml，cT4N1M0 と診断。X+1 年 3 月当院紹介受診，CAB 療法からドセタキセル，カバジタキセル，エンザルタミドと薬剤変更も局所増大あり，X+2 年 11 月骨盤内全摘術を施行。術後，局所，リンパ節，肝に再発認め放射線治療を施行したが，短期間で新たなリンパ節転移が出現。X+4 年 2 月に FoundationOne CDx 検査を行い，BRCA2 遺伝子変異陽性であったためオラパリブを開始。以降 PSA 改善，リンパ節転移縮小あり，治療を継続している。

難治性精巣腫瘍が放射線治療を契機に完全寛解に至った 1 例：荒木博賢，宮崎 有，五十嵐 篤，三浦高慶，真鍋由美，伊東晴喜，三品睦輝，奥野 博（京都医療セ），河村光栄，荒木規雄（同放射線科） 34歳，男性。膿胸の手術歴あり。陰囊硬結を主訴に見つかった IIIC 期の左精巣混合性胚細胞腫瘍に対して，左高位精巣摘除，VIP 療法，TIP 療法，CGDP+CPT-11 療法を施行も，腫瘍マーカーは陰性化しなかった。脳転移に対して 37.5 Gy の放射線照射後，急激に腫瘍マーカーが低下し陰性化した。リンパ節転移，脳転移，肺転移が残存しており，後腹膜リンパ節郭清，脳転移切除，肺転移切除を行った。摘出病変はすべて壊死組織であった。その後 1 年 6 カ月間，腫瘍マ-

カーは陰性を維持し、新規の転移巣は出現していない。

非セミノーマ精巣腫瘍の晩期再発を疑った **Epidermoid cyst** の 1 例：中山堯仁，藤本西蔵，井之口舜亮，橋本 士，菊池 堯，西本光寿，安富正悟，坂野恵里，齋藤允孝，清水信貴，森 康範，南 高文，藤田和利，野澤昌弘，能勢和宏，吉村一宏，植村天受（近畿大）43歳，男性。17年前に前医で右精巣腫瘍に対して，高位精巣摘除術を施行し，非セミノーマ pT2N0M0 の診断。画像検査で左腎門部に嚢胞性腫瘍を認め，精査目的で当院紹介となった。高位精巣摘除術時の病理結果が Immature teratoma を含む混合型，PET-CT で集積高値，発生部位が後腹膜であることから，術前診断は Teratoma の晩期再発となった。開腹後腹膜腫瘍摘出術施行し，病理結果は表皮成分のみからなり，Epidermoid cyst と診断された。男性において，世界で Epidermoid cyst が後腹膜に発生した報告は存在せず。非セミノーマ精巣腫瘍が晩期再発し，Epidermoid cyst として発生した 1 例を経験した。

当院におけるウロセプシス症例の解析：川口 晃，羽阪友宏，榮井広嗣，山肩正輝，南 彰紀，西出峻治，西原千香子，北本興市郎，浅井利大，石井啓一，上川禎則（大阪市立総合医療セ）〔目的〕当院全体でのウロセプシス症例を集計し，泌尿器科が治療に関与する症例の特徴，また，Septic shock (SS) に至る重症化症例の特徴につき解析した。〔方法〕当院で2018年1月～2020年6月の期間にウロセプシスに対し加療した99例を，泌尿器科治療群（60例），他科治療群（39例）に分類し， χ^2 検定で泌尿器科が関与する症例の特徴を解析した。また SS 群（21名），non-SS 群（78名）に分類し単変量，多変量解析を行い重症化症例の特徴を解析した。〔結果〕結石（ $p < 0.001$ ），水腎症（ $p < 0.001$ ），DJ/腎瘻（ $p < 0.001$ ），SS（ $p = 0.0163$ ）は泌尿器科が関与する症例に有意に多く，SS に至る重症化症例では $WBC \geq 20,000/mm^3$ （OR = 4.450 $p = 0.012$ ）， $CRP \geq 20 mg/dl$ （OR = 9.590 $p = 0.002$ ）が有意な因子であった。〔結論〕炎症反応が高くドレナージが必要な症例は，泌尿器科による迅速な対応が重要である。