

第468回日本泌尿器科学会北陸地方会

(2021年 3 月13日 (土) ハイブリッド開催)

小児アンドロゲン産生副腎腫瘍の1例：鈴木涼太，池端良紀，菊島卓也，安川 瞳，伊藤崇敏，西山直隆，渡部明彦，藤内靖喜（富山大），寺下新太郎（同小児科学教室），北村 寛（富山大） 症例は5歳1カ月，女兒。恥毛増生を契機に近医小児科受診し，腹部超音波，MRIにて右副腎腫瘍を認めたため当院小児科紹介となった。造影CTでは右副腎を原発とした最大径 77 mm 大の腫瘍を認め，採血ではDHEA-S・アンドロゲンの上昇，コルチゾールの日内変動の消失を認めた。末梢性の思春期早発が示唆され，アンドロゲン・コルチゾール産生副腎腫瘍が疑われた。開腹下に右副腎摘除術を施行した。病理所見としては小児副腎皮質腫瘍を検討した Wieneke の基準では良性相当であった。術後中枢性の思春期早発への移行を認め GnRH アナログ製剤を使用しているが術後補助化学療法は行わず再発なく経過している。

腎原発 Ewing 肉腫の1例：齊川詩織，多賀峰 克，吹上優介，伊藤秀明，横山 修（福井大），松田安史（同血液・腫瘍内科），鈴木孝二（同小児科），山口愛奈，福島万奈，今村好章（同病理診断科） 症例は22歳，女性。7歳2カ月時に当院血液内科でB前駆細胞型急性リンパ性白血病と診断され，化学療法施行。寛解得られ外来通院されていた。3カ月前から肉眼的血尿あり近医を受診。エコーで右腎腫瘍を指摘され，当科紹介。造影CTで右腎下極に70 mm 大の境界明瞭な腫瘍あり，腎静脈に進展を認めた。右腎癌 cT3aN0M0 の診断で腹腔鏡下右腎摘除術を施行した。切除断端陰性で，病理所見はN/C 比の高い多数の核分裂像を有する小円形細胞からなり，EWS-FLi1 fusion gene 解析で EWS (ex7)-FLi1 (ex6) が証明され，Ewing 肉腫（限局型）の診断となった。現在化学療法8コース完遂し，術後1年で再発なく経過している。今回腎原発例を経験したので，本邦での過去15年分の症例報告と若干の文献的考察を加えて報告する。

腎類上皮血管筋脂肪腫の1例：額縁佳樹，鳥海 蓮，浦田聡子，大筆光夫，宮城 徹（石川県中），車谷 宏（同病理診断科） 症例は75歳，男性。2019年6月の造影CTで腓尾部癌と左腎腫瘍を認めたため，当科紹介となった。腫瘍治療を優先し，化学療法後に腹腔鏡下腓体部切除術を施行された。その後1年半の経過で腎腫瘍が1.9 cm から2.2 cm に増大を認めた。CT・MRIからは乳頭状腎癌・嫌色素性腎癌が鑑別だった。左腎癌 cT1aN0M0 としてロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術を施行した。肉眼的には1.5 cm の褐色の腫瘍であり，免疫染色でメラノサイト系の melan-A, HMB-45 が陽性で，上皮マーカーの AE1/AE3 が陰性であった。以上より epithelioid angio-myolipoma (eAML) と診断した。eAML は AML の稀な亜型であり，3分の1に再発・転移の可能性があり，悪性腫瘍に準じた経過観察が必要である。若干の文献的考察を加えて報告する。

転移後もゾレドロン酸を含めた集学的治療にて長期コントロールが得られている腎癌多発転移の1例：神島泰樹，門本 卓，岩本大旭，八重樫 洋，飯島将司，川口昌平，野原隆弘，重原一慶，泉 浩二，角野佳史，溝上 敦（金沢大） 症例は34歳，女性。2002年2月に右背部痛で前医受診。MRIにて右腎に9 cm の AML を疑う腫瘍があり，手術希望なく経過フォローとなった。2005年11月のCTで11 cm に増大し，RCC を疑い根治的右腎摘除術施行。Clear cell carcinoma, G2>1, pT2b であった。2006年3月に肺転移が出現し INF 開始。8月より治験での TS1 内服開始。2007年1月のCTにて肺転移増大あり両側上葉切除術施行。2007年6月に肝転移，多発骨転移出現し，IL-2 投与とゾレドロン酸投与開始。2010年5月に右足関節転移に外照射（45 Gy）。2010年12月に左鎖骨上窩リンパ節転移にリンパ節切除術施行。2012年4月に左卵巣転移に子宮全摘＋両側付属器切除術施行。2016年12月に左腎転移に RFA 施行。2017年2月に脾転移に脾部分切除術施行。2018年10月，脾転移再発にサイバーナイフ施行。以降ゾレドロン酸投与継続し，明らかな病勢悪化がなく経過している。

EP 療法が奏功した膀胱小細胞癌の1例：川原徹也，八木澤理人，岡田昌裕，武田匡史，山本秀和（福井県済生会） 症例は59歳，男性。肉眼的血尿主訴に前医受診し，膀胱鏡で頸部～右尿管口に広基性

腫瘍指摘された。尿細胞診は Class V で，CT・MRI で右水腎症を伴う膀胱腫瘍と診断され，精査加療目的に当科紹介となった。TURBT で腫瘍を可及的に切除し病理組織診断を行い，膀胱小細胞癌の診断を得た。当初術前化学療法＋膀胱全摘を検討したが，経過で右総腸骨～外腸骨動脈領域および左外腸骨動脈領域のリンパ節転移と左水腎症が出現し，病勢の進行が早いと早期に膀胱全摘施行した。リンパ節は癒着が強く可及的に摘除した。全摘約1カ月後に多発リンパ節転移・多発肝転移出現したため，EP 療法6コース施行し，転移巣は大幅に縮小・不明瞭化した。腫瘍マーカーとしてはNSE が高値であったが，こちらもEP療法後正常化した。

BCG 膀胱内注入療法後に発症した結核性大動脈瘤の1例：町岡一頭，倉内大門，青山周平，島 崇，瀬戸 親（富山県中），中西ゆう子（同病理診断科） BCG (Bacillus Calmette-Guérin) 膀胱内注入療法は，表在性膀胱癌や膀胱上皮内癌に対する治療法として広く普及している治療法であるが，今回，BCG 膀胱内注入療法後に結核性大動脈瘤を発症した1例を経験した。症例は80歳，男性。尿潜血陽性の精査目的に当科受診。精査にて膀胱 CIS＋右尿管癌の診断で BCG 膀胱内注入療法を計7回施行。その後に腹腔鏡下右尿管全摘除術施行した。BCG 膀胱内注入療法施行後21カ月後のCTで急速に増大する腎動脈下腹部大動脈瘤を認め，腹部大動脈瘤人工血管置換術を施行。病理結果は BCG 膀胱内注入療法を背景とした結核性大動脈瘤の診断であった。BCG 膀胱内注入療法での合併症としての結核性大動脈瘤はきわめて稀であるが，治療後の経過観察においてはその可能性に留意する必要があると考えられた。

Brachytherapy 7年後に発生した前立腺原発神経内分泌細胞癌の1例：山本 篤，佐藤 両，稲葉貴宏，三輪聡太郎，越田 潔（金沢医療セ） 症例は82歳，男性。2012年7月にPSA 8.3 で前立腺癌 (D'Amico 分類：中リスク群) と診断された。2013年7月密封小線源単独療法を受け，定期的に外来通院していた。2014年4月PSA 0.53 を最低値として認めた後，PSA 値は緩徐に上昇した。2020年3月，自覚症状は認めないものの，PSA 11.75 と上昇を認めたため，CT を施行し肺・肝・骨転移を認め CAB 療法を開始した。同年4月14日，肛門痛・腰痛のため体動困難となり救急搬送され入院。直腸腫瘍に対して生検を施行し大腸癌と診断された。その後，全身状態は急激に悪化し，入院1ヶ月後に死亡した。本症例では臨床像から典型的な前立腺癌・大腸癌ではなかったため，病理解剖を施行した。結果，前立腺原発神経内分泌細胞癌と診断した。小線源治療後に発生した前立腺原発神経内分泌細胞癌の1例を経験したため報告する。

傍外尿道口嚢胞に対してソフト凝固を使用した1例：嶋田彩保子（市立敦賀），高原典子，鈴木裕志（公立小浜） [症例] 16歳，男性。約1年前から増大傾向の外尿道口脇の嚢胞を主訴に当科初診。初診時，外尿道口の左外縁から亀頭にかけて，約5 mm の嚢胞性病変を認めた。手術では嚢胞壁を切除したのち，嚢胞底部をエルベ社の VIO3 とボール電極を使用し，ソフト凝固で焼灼した。術後1カ月で創はほとんど目立たなくなり，術後7カ月現在まで再発していない。[考察] 傍外尿道口嚢胞の治療は，嚢胞全体の完全切除が必要という報告が多いが，本症例のように嚢胞壁の切除と嚢胞底部の焼灼でも根治可能と考える。また，整容性においても優れていると考える。一方でソフト凝固の特性を考え，エフェクト6以上で使用するべきであったという反省点はあった。

褐色細胞腫およびパラガングリオーマ鏡視下手術症例に関する臨床的検討：八重樫 洋，門本 卓，岩本大旭，飯島将司，川口昌平，野原隆弘，重原一慶，泉 浩二，角野佳史，溝上 敦（金沢大） 2008年5月から2019年9月までに当院にて鏡視下手術により病理組織学的に褐色細胞腫もしくはパラガングリオーマと診断された41例を対象とし，後方視的に評価した。手術時年齢中央値62歳，褐色細胞腫34例，パラガングリオーマ6例，両者の併発例を1例に認めた。発生部位は右副腎16例，左副腎20例，傍腹部大動脈神経節5例，MIBG シンチグラフィー陽性37例，尿中カテコラミン異常有41例で，術直前α遮断

薬投与は全例に行われた。アプローチは経腹膜37例、経後腹膜4例、開腹移行は全例でみられず、手術時間中央値199分、術中出血量中央値10 ml、術中血圧変動有20例であったが、観察期間内の死亡および重篤な有害事象の発生は認めなかった。

当院における進行性腎癌の薬物治療の検討：堤内真実（福井大）、徐元錫（福井県立）、土山克樹（伊部）、福島正人、青木芳隆、伊藤秀明、横山修（福井大）〔背景〕腎癌に対してチロシンキナーゼ阻害薬（TKI）、免疫チェックポイント阻害薬（ICI）が認可され、予後延長が期待されるようになった。本研究では福井大学医学部附属病院泌尿器科で施行した腎癌薬物療法を、一次治療を中心に後方視的に検討した。〔方法〕2006年4月～2020年12月に当院で腎癌に対して薬物療法を施行した87例。〔結果〕症例は男性62例、女性25例、年齢34～87（中央値69）歳。一次治療の内容は、サイトカイン20例、TKI+mTORi 54例、ICI 13例。OSはTKI+mTORi群がやや延長した。3カ月以上治療を継続できた群では、有意にOSが延長し、KPS $\geq$ 80、ICI使用例が有意に多かった。〔考察〕治療開始3カ月目が初回評価時期の目安となりうると考えられる。

当科における前立腺全摘除術後鼠径ヘルニアの臨床的検討：林哲章、五十嵐愛理、一松啓介、江川雅之（市立砺波総合）、上村吉穂（高岡市民）、池田大助（北陸中央）、酒井晨秀（南砺市民）〔目的〕前立腺全摘除術後の合併症として、鼠径ヘルニアを発症することが知られている。本研究では、当科における前立腺全摘除術後に発症した

鼠径ヘルニアの臨床的特徴や危険因子について検討した。〔方法〕2005年から2020年までに、当科で前立腺全摘除術を施行し、3カ月以上観察期間がある365例を対象とした。術後鼠径ヘルニアの発症状況、鼠径ヘルニア発症群と非発症群における危険因子を統計学的に検討した。〔結果〕術後鼠径ヘルニア発症率は、RRP：6.3%、LRP：26.9%、RARP：18.6%であった。危険因子として、低BMI（ $<24\text{ kg/m}^2$ ）、高齢（ ≥ 69 歳）、腹腔鏡手術（LRP・RARP）が推測された。〔結語〕術後鼠径ヘルニア発症率が高いことをふまえ、新たに予防処置を導入した。

当院における経直腸的前立腺生検時のポビドンヨード直腸洗浄併用イセバマイシン単回投与の検討：中澤佑介、國井建司郎、牛本千春子、井上慎也、福田悠子、菅幸大、森田展代、近沢逸平、田中達朗、宮澤克人（金沢医大）〔目的〕泌尿器科領域における周術期感染予防ガイドラインでは経直腸的前立腺針生検（TBP）の予防抗菌薬がリスク分類に応じて推奨されている。今回、TBPにおけるポビドンヨード直腸洗浄併用イセバマイシン（ISP）単回投与の有効性を後向きに検討する。〔方法〕2008年5月から2020年12月までTBPが施行された1,711例のうちリスク分類できる482例を対象にした。全例、ポビドンヨード直腸洗浄併用ISP単回投与を施行している。〔結果〕全体の有熱性尿路感染症（fUTI）の発症は0.4%（7例）で対象症例は0.4%（2例）であり、敗血症は認めなかった。〔考察〕TBPにおけるポビドンヨード直腸洗浄併用ISP単回投与はfUTIの予防に有用である。