第469回日本泌尿器科学会北陸地方会

（2021年7月31日（土）　ハイブリッド開催）

偶発的に発見された Composite pheochromocytoma の1例：徐元錫，松田陽介（福井県立），**勝田裕子**（同内分泌・代謝内科），**小上瑛也，海崎泰治**（同病理診断科），**小林忠博**（福井県立）　症例は20歳代，女性．交通事故で当院救急外来を受診し，偶発的に CT にて左副腎に 32 mm 大の腫瘍性病変を指摘された．術前に高血圧などの褐色細胞腫に特徴的な臨床症状を認めなかった．諸検査の結果，診断基準を完全に満たさないものの褐色細胞腫と診断された．腹腔鏡下左副腎摘除術を施行し，病理組織診断の結果は神経節細胞腫と褐色細胞腫の2つの組織成分からなる composite pheochromocytoma の所見であった．術後に血圧や血糖値など検査値の異常を認めず術後8日で退院となった．［考察］褐色細胞腫と神経芽腫群腫瘍の混成腫瘍である composite pheochromocytoma は稀な疾患であり，無症候性であることが多い．悪性転化の上での再発の報告もあることから，手術切除を行い構成成分の評価の上，十分な経過観察を必要とする．

複数の内視鏡的治療を要した両側珊瑚状結石の1例：八木澤理人，飯島将司，青山周平，加納　洋，門本　卓，岩本大旭，八重樫 洋，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53歳，男性．特記すべき症状はなく，2015年に KUB で偶発的に右 64 mm，左 70 mm 大の珊瑚状結石が発見された．CT では両側ともに水腎は認めず，検尿では軽度の膿尿を認めた．左右腎結石に対して PNL を2回，TUL を1回施行し，KUB でほぼ残石を認めない状態まで摘除できた．すべての手術において重篤な合併症を認めなかった．術前のクレアチニンは 0.76 mg/dl で術後のクレアチニンは 0.95 mg/dl であった．結石分析の結果，リン酸マグネシウム・アンモニウム結石であった．本症例は比較的巨大な珊瑚状結石に対して周術期合併症を起こすことなく内視鏡的砕石術のみで摘除を行った症例である．内視鏡的砕石術の合併症について若干の文献的考察を加えて報告する．

腎大細胞神経内分泌癌に対し，イピリムマブ・ニボルマブが奏功した1例：大久保 温，兜　貴史，小林久人，福島正人，青木芳隆，伊藤秀明，横山　修（福井大），**木村純也，樋口翔平，今村好章**（同病理部/病理診断科）　症例は80歳，男性．腎機能低下，左水腎症のため紹介受診．画像検査で左腎腫瘍，リンパ節転移，多発肝転移，多発肺転移，左腸骨転移を認め，左腎癌 cT3bN2M1 と診断，IMDCrisk 分類は Intermediate であった．腎生検後 Ipilimumab＋Nivolumab を導入した．病理結果で腎大細胞神経内分泌癌と診断，4コース終了時の治療効果判定では部分奏功であった．その後は Nivolumab 単剤での治療継続で，縮小を維持している．泌尿生殖系を原発とする神経内分泌腫瘍は希少であるが，免疫チェックポイント阻害薬が有効であった報告も少数ある．本邦において腎原発性神経内分泌腫瘍の症例報告は55例しかなく，薬物療法の有効性に関してはさらなる検討が必要である．

献腎移植と同時に摘除された固有腎細胞癌再発の1症例：井上慎也，國井建司郎，牛本千春子，菅　幸大，森田展代，近沢逸平，井口太郎，田中達朗，宮澤克人（金沢医大）　［症例］60歳代，男性．48歳時に献腎移植を受けた．移植時に左腎腫瘍（52 mm）を認め同時に摘除された（病理：clear cell carcinoma，G2，pT1b）．免疫抑制薬は MMF，Tac，MP で導入され，術後4年目，転居に伴い当施設紹介．経過中，左肺，前縦郭，右副腎，右腎，左副腎に転移を認めた．前縦郭腫瘍は術後12年目に，肺転移は，術後13年目に摘除．右副腎は，術後14年目に右腎とともに摘除した．同時に右腎転移（30 mm 径）も診断された．現在，左副腎の腫大も指摘され分子標的薬が導入されている．［考察］一般的に担癌患者は腎移植の禁忌とされ，癌治療後であっても一定の無癌経過観察期間が必要とされている．腎移植の適応の有無，手術方法として同側副腎摘除必要性の有無，免疫抑制薬の選択につき考察する．

骨盤内に蔓状神経線維腫を呈した神経線維腫症1型の1例：福川孝太郎，木村　想，高瀬育和，児玉浩一（富山市民），**斎藤勝彦**（同病理診断科）　症例は幼少期に神経線維腫症1型（NF1）と診断されていた34歳，男性．3週間前より無症候性の肉眼的血尿を自覚し，前医を受診した．腹部超音波検査にて膀胱壁の肥厚，頂部から臍部にかけて膿瘍状変化を，また腹部 CT にて膀胱から陰茎周囲，会陰部にかけて軟部陰影を認めたため，当科紹介となった．病変は膀胱から骨盤腔，会陰部，臀部へと連続して拡がっている状態であった．経尿道的膀胱生検にて NF1 に合併した ganglioneuroma と診断した．尿排出障害を合併しており，現在自己導尿を継続している．NF1 に膀胱神経線維腫を合併した症例は稀で，自験例は本邦13例目であった．文献的考察を加えて報告する．

膀胱全摘術後20年目に発生した回腸導管原発印環細胞癌の1例：五十嵐愛理，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，北村　寛（富山大）　［症例］69歳，女性．200X年膀胱全摘除術，回腸導管造設術を施行した．病理診断は扁平上皮癌，pT3aN0M0 であった．術後補助CDDP＋5FU療法を1クール行った．200X＋20年1月まで，再発なく経過していた．同年1月から回腸導管部の痛みが出現し，傍ストマヘルニアがあり経過観察していた．同年9月に症状増悪し，CT 検査で回腸導管部の腫瘍が疑われた．生検で腺癌の診断で，同年12月に回腸導管腫瘍切除術，両側腎瘻造設術を施行した．病理診断は印環細胞癌であった．術後2カ月でリンパ節転移，肺転移を認めた．化学療法を検討していたが performance status の低下があり，ベストサポーティブケアとなった．同年4月に腎盂腎炎を契機に当科へ入院し，入院15日目に癌死した．

陰嚢痛で受診した陰嚢内神経鞘腫の1例：木村　想，福川孝太郎，高瀬育和，児玉浩一（富山市民），**斎藤勝彦**（同病理診断科）　症例は50歳，男性．30年前から左陰嚢部の腫瘤を自覚していたが1カ月前より急速に増大し疼痛も伴ってきたために受診した．左精巣の頭側に小鶏卵大の腫瘤を触知した．超音波および MRI 検査では腫瘍は境界明瞭で左精巣の頭側に位置し，性質の異なる中心部と辺縁部が確認された．神経鞘腫を疑い腫瘍摘出術を施行した．中心部に Antoni A 領域，辺縁部に Antoni B 領域を有する神経鞘腫と病理診断された．陰嚢痛は術後消失し再発なく経過している．陰嚢内の神経鞘腫は稀であり調べえた限り自験例は本邦10例目の報告であった．神経鞘腫はほとんどが無痛性であるが，本例では腫瘍が精管周囲から発生しており疼痛の一因と推察された．超音波や MRI 検査の所見は神経鞘腫の病理学的特徴を反映しており画像所見と病理所見を対応させて検討できた貴重な症例と考えられた．

陰嚢内に発生した脱分化型脂肪肉腫の1例：藤村陸志（石川県中），**大筆光夫**（KKR 北陸），**堀　智裕，瀧本篤弥，牧野友幸，浦田聡子，宮城　徹**（石川県中）　75歳，男性．12年前より増大する左陰嚢内腫瘍を認め，当院を紹介受診した．腫瘍は長径約 9 cm で，MRI では高信号域と低信号域が混在し，一部に脂肪成分を認めた．左精巣への浸潤所見は認めなかった．脂肪肉腫が疑われ手術を施行する方針となった．腫瘍被膜を破ることなく，左精巣を含む周辺組織ごと腫瘍を摘出することが可能であった．病理診断は脱分化型脂肪肉腫であり，脂肪肉腫の中でも比較的稀で，予後の悪い組織型であった．また脂肪肉腫の陰嚢内発症も稀であり，貴重な症例と考えられる．切除断端は陰性で，術後3カ月の時点で再発や転移の所見は認めていない．今後も慎重なフォローアップが必要であると考える．

腎機能障害を伴う精巣 Seminoma で BEP 療法中に間質性肺炎を発症した1例：稲葉貴宏，内藤伶奈人，武澤雄太，島　崇，瀬戸　親（富山県立中央）　ブレオマイシンの副作用として間質性肺炎がある．今回われわれは腎機能障害を伴う精巣 Seminoma 患者で BEP 療法中に間質性肺炎を生じた1例を経験したため報告する．患者は47歳，男性．CT で左精巣腫瘍，多発リンパ節転移，両側水腎症を認めた．左高位精巣摘除術を施行し，精巣 Seminoma（pT3cN3M1bS0，IIIc 期，IGCCC 分類：intermediate risk）と診断し，BEP 療法を開始した．Cre 1.61 mg/dl と腎機能障害を認めたため，エトポシドを80% dose，シスプラチンを50% dose に減量し，ブレオマイシンは減量せず投与した．その後，BEP 療法3サイクル施行後にブレオマイシンの副作用

による気管挿管を要するような間質性肺炎を生じた．ブレオマイシンによる間質性肺炎のリスク因子の中に腎機能障害が報告されており，症例によっては減量や薬剤変更も考慮すべきではないかと考えられた．

腎淡明細胞癌における E-セレクチンリガンド糖鎖の発現と予後の検討：谷尾　信（福井大，同腫瘍病理学），**村元暁文**（福井大，同腫瘍病理学，同病理診断科），**星野　瞳，村橋将崇**（同腫瘍病理学），**今村好章**（同病理診断科），**横山　修**（福井大），**小林基弘**（福井大，同腫瘍病理学）　［目的］腎細胞癌（RCC）では淡明細胞癌（ccRCC）が最多である．1/3 の患者が術後転移，再発に至り，予後や転移に関連するマーカーが必要である．［方法］RCC 術後の病理診断で ccRCC と診断された117例を対象とした．シアリルルイス x/a（sLex/a）糖鎖抗原の発現を免疫染色により評価した．また，E-セレクチン-IgM キメラを用いた in situ 結合法により，E-セレクチンリガンド糖鎖の機能的な発現を評価した．それぞれの発現が，予後と相関するかどうかを解析した．［結果］sLex/a 糖鎖の発現は無増悪生存期間，全生存期間と相関し，E-セレクチンリガンド糖鎖の発現は，無増悪生存期間，全生存期間，癌特異的生存期間と相関した．［結論］E-selectin リガンド糖鎖の発現は，ccRCC 患者の予後のバイオマーカーとなりうる．

尿路結石に伴う閉塞性腎盂腎炎にドレナージは必須か？：三輪吉司，石田泰一（中村病院）　［諸言］閉塞性腎盂腎炎は高率に敗血症性ショックを合併するため原則ドレナージが必要だが，緊急ドレナージせずに治療開始される場合も少なくない．［対象と方法］2016年 1 月から2021年 5 月までに当院にて加療した閉塞性腎盂腎炎74症例の予後，重症化因子を検討した．［結果］緊急ドレナージ施行23例，未施行51例で，両群の発熱期間・抗菌注射薬投与期間・入院期間に有意差はなかった．緊急ドレナージ未施行例の内，保存的治療完遂41例，待機的ドレナージ施行10例であった．両群の診断時の臨床的パラメーターの比較では待機的ドレナージ群で PS 不良，閉塞結石長径大，血清 Na 低値，血清 Cr 高値，血清アルブミン低値が有意に多かった．［結論］閉塞性腎盂腎炎に緊急ドレナージは必須ではないが重症化因子を念頭に置き遅滞のないドレナージが必要である．

限局性前立腺癌の治療によって生じた医原性膀胱異物：青山周平，泉　浩二，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，角野佳史，溝上　敦（金沢大）　当院では限局性前立腺癌の治療として，密封小線源療法（Seed），高線量率組織内照射療法（HDR），ロボット補助腹腔鏡下前立腺全摘術（RARP）を行っている．それぞれの治療において，体内に意図的に留置した医療用器具が膀胱内へ迷入した症例を経験した．Seed では，前立腺内に留置されたはずのリンクシード先端の小線源が膀胱内へ露出し，小線源を核として結石が形成された．HDR では，前立腺内に留置された金マーカーが膀胱内へ迷入し，膀胱結石を形成した．RARP では，ヘモロックが膀胱内へ迷入した．自然排出，膀胱鏡下での摘出，結石形成している場合はレーザーを使用し摘出した．いずれの症例も排尿困難や排尿時痛などの症状を伴っており，早期に画像検査で診断する必要があったと考えている．

骨盤臓器脱と直腸脱の合併症例に対するロボット支援仙骨膣固定術＋直腸前方固定術の初期経験：江川雅之，林　哲章，一松啓介（市立砺波総合），**太田尚宏，田畑　敏**（同大腸・肛門外科）　骨盤臓器脱（POP）と直腸脱（RP）の合併症例に対するロボット支援仙骨膣固定術＋直腸前方固定術の初期経験を報告．症例 1 は70歳台（BMI＝32）で，腹腔鏡下 Well's 法術後の再発性 RP（4 cm）＋POP（POP-Q stage 3）．症例 2 は80歳台（BMI＝21）で，Gant-Miwa＋Thiersch 術後の再発性 RP（5 cm）＋POP（stage 4）．症例 3 は80歳台（BMI＝25）で，完全 RP（5 cm）＋POP（stage 3）．平均手術時間＝246分，平均コンソール時間＝187分，出血少量で術中合併症なし．術後 3 ～ 7 カ月経過した現在，合併症や再発なし．ロボットを用いることで，手技は比較的容易．