第470回日本泌尿器科学会北陸地方会

（2021年11月27日（土） WEB 開催）

診断に難渋する画像所見の呈した両側腎腫瘍の 1 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］70歳代，女性．家族歴：妹 腎細胞癌．高血圧にて近医で加療中．体重減少， 貧血， 腎機能低下を認め当院腎臓内科受診．腹部 CT にて腎に異常陰影指摘され当科受診．造影 CT にて右腎上極に最大径 55 mm 腫瘍と両側腎臓全体に多発する大小不同の円形の腫瘤を認め， 右腎上極と下極の 2 カ所をエコーガイド下生検施行．上極の生検部位で Clear cell carcinoma と診断．右腎細胞癌，cT1bN0M0 の診断にて根治的右腎摘除術施行．病理組織診断の結果， 腎細胞癌，clear cell carcinoma，pT3aN0M0 と診断した．右腎摘除術から 4 カ月後に左腎摘除術施行．左腎の病理も同様の結果であった．経過中に肺転移巣が出現．現在， 追加治療を検討している．［考察］病理組織診断の結果， 区域静脈内の腫瘍塞栓を認め retrograde venous invasion 進展形式で腫瘍が腎臓全体に進展したと考えられた．腎細胞癌の家族歴もあり VHL 遺伝子変異などの遺伝的背景因子の検討が必要と考えられた．

憩室炎に起因した S 状結腸膀胱瘻が原因と考えられたフルニエ壊疽の 1 例：木村 想，福川孝太郎，高瀬育和，児玉浩一（富山市民），**佐々木省三**（同外科），**齋藤勝彦**（同病理診断科） 症例は未治療の糖尿病を背景に持つ58歳，男性．全身倦怠感を主訴に救急搬送された．CT では皮下気腫のほか膀胱内に気体貯留が認められた．膀胱鏡では膀胱内に便の流入があり， S 状結腸膀胱瘻と診断した．フルニエ壊疽に対して抗生剤投与と会陰部のデブリドマンを施行した．二期的に人工肛門および膀胱瘻の造設を行い，入院63日目に退院した．フルニエ壊疽は会陰部の外傷，尿路感染，肛門周囲疾患に起因したものが多数である．しかし本症例は S 状結腸憩室炎に起因した結腸膀胱瘻がまず生じ，便が尿路に流入して，尿道周囲から会陰部に感染が波及しフルニエ壊疽に至ったと推測した．われわれが調べえた限りでは S 状結腸膀胱瘻とフルニエ壊疽の関連が疑われた報告はなく，非典型的と考えられた．

膀胱鏡で尿路上皮癌に類似した所見を示した膀胱扁平上皮化生の 1 例：瀧本篤弥，牧野友幸，藤村陸志，堀 智裕，浦田聡子，宮城 徹（石川県中） 症例は70歳代，女性．腹部超音波検査にて膀胱に 5 mm 大の隆起性病変を指摘され，精査目的に当科を受診した．膀胱鏡検査では後壁に 1 カ所，乳頭状腫瘍を確認し，また頂部に白色の鱗状粘膜変化，白色多毛性粘膜病変，左右側壁に白色のプラーク状の病変を認めた．造影 MRI を施行したところ，膀胱後壁，膀胱頸部に結節病変を認め，多発膀胱癌が示唆された．後日 5-ALA を使用した光線力学診断補助下経尿道的膀胱腫瘍切除術（PDD-TURBT）を施行し，後壁腫瘍含め病理結果から膀胱扁平上皮化生の診断となった．本症例では悪性腫瘍の確定診断には至らなかったが，扁平上皮化生を疑う病変を認めた場合は癌の併存を疑い，手術あるいは生検による病理診断を考慮すべきである．

左閉塞性腎盂腎炎を契機に発見された膀胱原発 MALT リンパ腫の 1 例：高田真吾，長坂康弘（富山赤十字），**黒川敏郎**（同血液内科），**前田宜彦**（同病理診断科），**長澤丞志**（富山西総合） ［症例］72歳，女性．膀胱腫瘍による左尿管口閉塞を契機とした腎盂腎炎にて救急搬送された．抗菌薬治療後，全身状態が安定してから膀胱鏡を施行したところ三角部に左尿管口を巻き込むような表面平滑な腫瘍を認め，粘膜下腫瘍のような形態をとっていた．TUR-Bt を施行したところ病理検査にて MALT リンパ腫の診断となった．PET-CT 検査では膀胱以外の集積を認めず膀胱原発 MALT リンパ腫としてリツキシマブ単独療法を開始した．自験例を加えた18例について検討を行うと発症年齢は60～70歳代に多く，約 9 割が女性だった．治療法は確立されたものはないが，後療法として放射線単独あるいは化学療法との併用療法がされている事が多く，予後は全例において CR と良好であった．［結語］左閉塞性腎盂腎炎を契機に発見された膀胱原発 MALT リンパ腫の 1 例を経験した．

BCG 膀胱内注入療法後に膀胱尿管逆流とともに膀胱 Nephrogenic adenoma を認めた筋層非浸潤性膀胱癌の 1 例：兜 貴史，小林久人，伊藤秀明，青木芳隆，福島正人，多賀峰 克，関 雅也，稲村 聡，堤内真実，大江秀樹，横山 修（福井大），**南後 修，藤田知洋**（藤田記念） BCG 注入療法後に膀胱尿管逆流とともに膀胱 Nephrogenic adenoma の併発を認めた症例を経験した．症例は80歳，男性の方．3 度の経尿道的手術施行後に BCG 注入療法を施行されている．その後他院にてフォロー中に膀胱内再発を指摘され再度紹介となった．経尿道的手術にて切除を行った際に両側尿管口の開大を認めた．術後の VCUG では膀胱尿管逆流を認め，また病理検査では Nephrogenic adenoma を認めた．Nephrogenic adenoma，膀胱尿管逆流を併発した症例の報告は確認できず，報告を行った．膀胱尿管逆流の影響で腎尿管細胞の流出を来たし，Nephrogenic adenoma の一因となった可能性が示唆された．

膀胱後方に発生した異所性前立腺組織の 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55歳，男性．健診の腹部超音波検査にて前立腺部に腫瘤性病変を指摘され，当院に紹介受診となった．排尿症状はなく，直腸診および経直腸的超音波検査では前立腺に異常を認めなかった．しかし，膀胱後方に前立腺，精嚢と接するように 13.5×19.5×15.1 mm の球形の腫瘤を認めた．造影 MRI 検査では，腫瘤は前立腺組織と同様の信号を示した．経直腸的針生検にて腫瘤の生検を施行し，異所性前立腺組織と診断した．膀胱内，前立腺部尿道での異所性前立腺組織の報告はあるが，尿路外での発生はきわめて稀である．その発生過程について文献的考察を加えて報告する．

尿閉を契機に発見された巨大尿道憩室癌の 1 例：菊島卓也，西山直隆，五十嵐愛理，安川 瞳，池端良紀，伊藤崇敏，渡部明彦，藤内靖喜（富山大），**野口 映，井村穣二**（同病理診断学講座），**北村 寛**（富山大） ［症例］40歳代，女性．200X 年11月に尿閉で前医受診した．エコーで膀胱後方から圧排する子宮筋腫を疑う腫瘍を認め，コリン作動性薬を処方し，残尿は改善したが，200X＋ 1 年 1 月に再度尿閉となり，当院紹介受診となった．MRI で尿道部に 50 mm の充実性腫瘤を認め，尿道憩室癌が疑われた．経膣的生検を施行し，Adenocarcinoma 疑いであり，PET/CT で尿道部腫瘍に集積を認め，転移は認めなかった．尿道憩室癌に対して膀胱全摘除，膣縫縮（子宮温存），回腸導管造設術施行した．病理所見は尿道憩室腺癌と診断され，現在は無再発で経過観察中である．

Onco-TESE を行った異時性両側精巣腫瘍の 2 例：外島和樹，飯島将司，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） AYA（adolescent and young adult）に対して生殖機能に影響を及ぼす治療を行う前には妊孕性温存（精子保存）を検討する必要がある．特に精巣腫瘍は若年に好発し，両側発生する場合や片側精巣摘除後に化学療法を行う場合もあるため，精子保存は治療前に必ず考慮しなくてはいけない．精子保存の方法としては，術前に射出精子を凍結保存する方法が一般的であるが，症例によっては高位精巣摘除術と同時に精巣精子を採取する Onco-TESE（testicular sperm extraction：精巣精子採取術）も選択肢となる．精巣腫瘍患者では，一般集団と比較して無精子症の頻度が高いと言われており，術前に射出精子が回収できない場合は Onco-TESE の有用性が報告されている．われわれは 2 例の異時性両側性に発生した精巣腫瘍患者に対する Onco-TESE を経験したため報告する．

ロボット支援腎部分切除術後の腎機能変化の検討：森田展代，國井建司郎，牛本千春子，井上慎也，福田悠子，菅 幸大，近沢逸平，井口太郎，田中達朗，宮澤克人（金沢医大） 当院は，2018年 4 月よりロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術を導入した．腎部分切除術 1 年後の腎機能低下は約 4 %程度と報告されており， 今回術後 1 年を経過した症例の腎機能について検討した．［対象］2018年 4 月～2020年12月までに当院で RAPN を施行した36例．年齢中央値63.4歳，男性23例・女性13例，RENAL score は Low が18例・Intermediate が14例・

High が 4 例であった．［結果］手術時間は299分，コンソール時間は170分，出血量は 170 ml，阻血時間は19分であった．症例全体では eGFR は術前と 1 年後の有意差は認めなかったが，因子別では RENAL score 7 点以上と実質縫合あり群で 1 年後の eGFR に有意差を認めた．［結論］全例腎機能が温存できていたが，患者の腎機能や腫瘍の位置などによっては， 組織接着剤や off-clamp による切除も検討を要する．

当院において膀胱尿路上皮癌に対し，膀胱全摘除術を施行した症例の検討：武澤雄太，稲葉貴弘，内藤怜奈人，島　崇，瀬戸　親（富山県中）　［目的］当院にてロボット補助下膀胱全摘術が導入されるにあたり，これまでの膀胱尿路上皮癌に対する開腹膀胱全摘除術後症例の治療成績を検討した．［対象と方法］2007年 1 月から2021年 5 月までに膀胱尿路上皮癌に対し，膀胱全摘除術を施行された89症例を対象とし，後ろ向きに解析した．［結果］男性71例，女性16例．年齢層は41～85歳（中央値69歳）．尿路変さらに関しては，回腸導管50例，新膀胱35例，尿管皮膚瘻 1 例，尿路変更なしが 1 例であった．手術時間は310～857分（中央値502.5分），出血量は 337～5,480 ml（中央値626 ml）であった．合併症に関して，Clavian-Dindo 分類Ⅲ以上のイレウスが 4 例（4.6%）にみられ，また術後 3 カ月以内の発熱性尿路感染症が12例（13.8%）にみられた． 5 年生存率に関しては，T1 以下では100%，T2 で84.6%，T3 で63.3%，T4 では 3 年以内に全例が死亡していた．特筆すべき点として，膀胱全摘後の pT0 症例が10例に，また郭清されたリンパ節から転移陽性症例が10例にみられた．［結語］当院における治療成績は，諸家によるものと比較して同等以上であった．重篤な合併症の頻度が少なく，入院期間を短くすることができていた．

高齢進行性尿路上皮癌患者に対する Pembrolizumab に関する多施設共同後ろ向き研究：Japan Urological Oncology Group：西山直隆，北村　寛（富山大），**小林　恭**（京都大泌尿器科），**小島崇宏，日髙優，阿部寛康，森田智視**（同クリティカルトライアルサイエンス部），**成田伸太郎**（秋田大腎泌尿器科学），**西山博之**（筑波大腎泌尿器外科）　［目的］われわれは高齢患者における進行性尿路上皮がん（UC）に対する Pembrolizumab の安全性と有効性について検討した．［対象と方法］JUOG 参加施設において，Pembrolizumab が投与された進行性 UC 患者のうち，Propensity score マッチングを施行した430例を対象とした．［結果］非高齢者群および高齢者群における全生存期間において有意な差は認めなかった（P＝0.186）．Grade 3 以上の有害事象の発生頻度に両群間に差を認めなかった（P＝0.448）．［結論］暦年齢は Pembrolizumab の適応基準にはならないと考えられた．

前立腺生検前直腸培養による生検後の急性細菌性前立腺炎の予防に関する検討：新澤　玲，小泉紗弥，町岡一顕，四柳智嗣（厚生連高岡）　［方法］当院において2017年10月から2018年12月までに経直腸的生検を行った100症例（直腸培養なし）と2020年 7 月から2021年 3 月までに経直腸的生検を行った100症例（直腸培養あり）の有熱性尿路感染症の発症率を後方視的に比較検討した．直腸培養から耐性菌が認められた場合には適宜抗菌薬を変更した．［結果］直腸培養で31%に LVFX 耐性， 7 %に ESBL 産生菌を認めた．培養なし群で 8 %，培養あり群で 4 %が生検後に有熱性尿路感染症を発症した（p＝0.234）．［考察］直腸培養での耐性菌の検出率は高く，ガイドラインで推奨されているキノロン系による予防では不十分である可能性がある．今後さらなる症例の蓄積と前方視的な臨床研究が望まれる．

金沢医療センターにおける前立腺生検の臨床的検討と会陰生検の特徴：佐藤　両，酒徳直明，三輪聰太郎，越田　潔（金沢医療セ）　2019年 4 月から2021年 9 月までに当院で施行された前立腺生検327例を対象とした．癌検出数は147例で癌陽性率は全体で約45%，PSA 4.0 未満で34%であった．PSA10未満でハイリスク群は22%に認められた．生検を受けた契機は検診が65%と多く，診断後の治療は約半数が密封小線源治療を選択していた．生検方法は経会陰で127例，経直腸で200例行われ，PSA 値や癌陽性率に差はなかったが，合併症による再入院率がそれぞれ 0 ，4 %と会陰式で有意に少なかった．経会陰式は合併症が少なく，腹側や尖部の穿刺に利があるが，会陰式が普及しない 1 つに，痛みが挙げられる．そこで，演者が独自にアンケートを施行したところ，少し痛かったという程度の回答が多数で，許容できる範囲の痛みであることが示された．会陰生検の場合，通常リニア型の経直腸プローブが用いられるが，演者はコンベックス型を使用している．この手技においては穿刺ガイドもないので，手技習得には少し修練が必要である．

術後早期回復プログラムによる RARP の臨床的検討：堀　智裕，牧野友幸，藤村陸志，瀧本篤也，浦田聡子，宮城　徹（石川県中）［背景］RARP において術後早期回復プログラム（ERAS）は施設独自にプロトコルが作成され術後の排ガスや排便までの期間を短縮させることが示されているが，術後の腹部膨満を改善するかは明らかではない．［方法］2020年 1 月～2021年 9 月の間に当院でリンパ節郭清を行わない RARP を施行した38例を対象とし患者背景と周術期パラメーターを後方視的に検討した．［結果］38例のうち20例は従来のプロトコル，16例は ERAS プロトコルによって RARP を施行された．1 例は術中の合併症によりプロトコルから外された．術後の腹部膨満は ERAS 群で有意に改善していた（P＝0.041）．術後の排ガスおよび排便までの期間も ERAS 群で短縮する傾向にあった（P＝0.11 および 0.07）．［結論］ERAS は RARP を受けた患者の術後の腹部膨満を改善する．

RARP における拡大リンパ節郭清の初期経験：林　哲章，一松啓介，江川雅之（市立砺波総合）　［目的］当科では2019年11月よりロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（RARP）における拡大リンパ節郭清を導入した．今回2021年10月までに施行した初期17例を報告する．［対象および方法］2019年11月から2021年10月までに当科で施行した17例を対象とした．年齢中央値66歳（57～76歳），治療前 PSA 値 16.6 ng/ml（2.2～55.1 ng/ml），臨床病期 T3 以上 5 例，生検時 Gleason Score 8 以上は10例であった．NCCN ガイドラインの High risk 以上または Briganti Nomogram でリンパ節転移の可能性が20%以上の症例を選択基準とした．［結果］手術時間中央値318分（264～376分），郭清時間中央値120分（93～137分），郭清リンパ節数中央値15個（6～37個），リンパ節転移陽性 4 例（23.5%）であった．術中合併症として，左内腸骨動脈損傷 1 例，閉鎖神経障害 1 例を認めた．当科での拡大リンパ節郭清手技と術中合併症の 2 例について動画で供覧する．［結語］今後，症例数を増やし再度報告する予定である．

当院における男性不妊診療 5 年間の統計：福島正人，谷尾　信，小林久人，稲村　聡，関　雅也，多賀峰 克，青木芳隆，伊藤秀明，横山　修（福井大）　2017年 1 月から2021年までの 5 年間で男性不妊を主訴として当院を受診した患者数は70人であった．無精子症患者は年間平均 4 人が受診しており， 5 年間の総数は24人（34%）であった．造精機能障害と診断したものが全体の77%あり不妊症の原因として最も多かった．無精子症24例に対して15例に MD-TESE を施行し， 9 例は施行しなかった．MD-TESE を施行した内 2 例は閉塞性，13例は非閉塞性無精子症だった．染色体異常は全受診者の8.5%に認めた．Azoospermia factor（AZF）の欠損は10%に認めた．精索静脈瘤は不妊の原因になりえるが，当院を受診した静脈瘤患者で不妊を主訴としたのは17%と少数であった．

COVID19 流行下の入院化学療法における FN 発症率の臨床的検討：鳥海　蓮，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）［目的］COVID-19 流行が発熱性好中球減少症（FN）発症率に与えた影響を検証する．［方法］当科における入院化学療法について， 1 入院を 1 症例とカウントして，2018～2019年の317症例，2020年の276症例における FN 発症率を比較した．［結果］FN 発症件数は，2018～2019年群の20例で，2020年群では 1 例でみられ，有意に2020年群において低下を認めた（p＝0.005）．［考察］当院では COVID-19 蔓延を受け，医療従事者の衛生対策，患者の外泊や面会の禁止を徹底している．FN では発熱源や原因微生物が特定されないことが多いが，その多くは抗菌薬で改善するため細菌感染症と考えられ，患者の微生物への曝露機会の減少が，FN 発症を減少させた可能性が示唆された．

療養病院に紹介となった進行癌患者の予後と転帰の検討：土山克樹，伊部晃裕（伊部病院），**伊藤秀明，横山　修**（福井大）　［目的］進行癌患者において療養場所に関する本人や家族の「意思決定」が予後や転帰に与えた影響を検討．［方法］対象:基幹病院での癌治療終了後，当療養病院に紹介となり，死亡が確認された16例．癌種は問わず．療養場所の希望を「自宅」「入院」「明確な意思なし」「意思確認

困難」に分類．紹介形態（入院，外来）による全生存期間（OS），療養場所の希望，転帰を比較，検討．［結果］入院10例，外来6例．OS中央値は入院41日，外来55日で有意差なし（p＝0.27）．入院患者は全例本人，家族とも自宅療養の希望なし．外来患者のうち本人，家族とも自宅を希望した3例は自宅で死亡したが，本人の意思確認困難であった2例は容体悪化時に基幹病院に再紹介となり，短期間で死亡．［考察］療養場所に関する意思の正確さは死亡場所や転帰と関連しえる．