第471回日本泌尿器科学会北陸地方会

（2022年３月12日（土）　WEB 開催）

片側副腎結核の１例：酒徳直明，三輪聰太郎，佐藤　両，越田　潔（金沢医療セ）　［症例］58歳，男性．［現病歴］食思不振，多汗，筋肉のこわばりが出現．他院で入院加療中，甲状腺機能異常，右副腎偶発腫瘍を認め，当院内分泌内科へ紹介．副腎不全，甲状腺機能亢進症に対して加療され，右副腎腫瘍に対する手術加療目的に紹介．［臨床経過］腹腔鏡下右副腎摘出術を施行．副腎結核の診断で，術後抗結核薬を開始．［考察］副腎機能低下症の原因は多岐にわたるが，片側腫瘤の場合は感染症，悪性腫瘍などの精査が必要．副腎結核は肺外結核の中でも稀な疾患で，血行性播種によるものが多く，活動性結核病変を伴うことが多い．両側性腫大を認めることが多く，片側例では無症候性が多いが，本症例では副腎機能低下症を認めた．摘出された副腎は腫瘤外も結核の所見を認めており，対側の副腎も結核感染の可能性が考えられた．［結語］片側副腎結核の１例を経験した．

腎，前立腺および残存尿管に発生した三重複癌の１例：木村　想，福川孝太郎，高瀬育和，児玉浩一（富山市民），**齋藤勝彦**（同病理診断科）　患者は74歳，男性．19年前に右腎癌，11年前に前立腺癌に対してそれぞれ加療された既往があった．単純 CT で偶発的に右尿管口部に腫瘤を指摘され紹介された．造影 CT では右残存尿管の拡張を認め，膀胱鏡では右尿管から腫瘍が発生していると考えられた．TURBt を先行し，翌月下腹部正中切開で残存尿管摘除術を施行した．本人はこれ以上の追加治療を希望されず，経過観察の方針とした．術後４カ月，泌尿器領域での癌の再発なく経過している．本症例は腎癌，前立腺癌，尿路上皮癌の三重複癌であり，泌尿器科領域のみの三重複癌の報告は稀であった．良性疾患に対して腎摘除施行した後に発生した残存尿管癌については統計があるものの，腎癌に対する腎摘除後に発生した残存尿管癌については症例数が少なく，症例の集積が必要と考えられた．

MSI-high 転移性去勢抵抗性前立腺癌に対して Pembrolizumab が奏効を示している１例：金沢大学大学院　医薬保健学総合研究科　泌尿器集学的治療学：吉田　司，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）　66歳，男性．転移性前立腺癌（cT3aN0M1c（PUL），iPSA 50.249 ng/ml，GS4＋4 に対し，2019年４月より CAB 開始．経過で PSA 再上昇を認め当院紹介．血液検査にて NSE，ProGRP の上昇を認め神経内分泌化を考慮し再生検施行．前立腺小細胞癌の診断に至った．2020年１月より EP 療法，CE 療法，EBRT，CPT-11 単剤にて治療するも病勢進行および自覚症状の増悪を認めた．MSI 検査の結果，MSI-high であり2020年12月より Pembrolizumab 投与開始．Pembrolizumab により完全奏効が得られ，自覚症状も消失した．免疫関連有害事象の出現なく，14カ月以上の無増悪生存期間が得られている．MSI-high mCRPC の頻度は稀ではあるが，抗 PD-1/PD-L1 抗体薬により半数以上の症例で病勢コントロールが期待でき，症例に応じて MSI 検査を考慮しても良いと考えられる．

尿道異物に起因した陰茎陰嚢境界部尿道狭窄に対する口腔粘膜遊離グラフト利用二期的尿道形成術の１例：山本　篤，石浦嘉之，新倉晋（富山労災），**新澤　玲**（厚生連高岡），**大筆光夫**（KKR 北陸），**堀口明男**（防衛医大）　症例は59歳，男性．20XX年４月に自慰で直径２cm，長さ５cm の円錐形ゴム管を尿道に挿入し摘除が困難となった．近医で経尿道的摘除ができず下腹部正中切開の上異物摘除し尿道カテーテル留置したが高熱と陰茎陰嚢境界部の腫脹を認め，尿道造影検査で球部尿道から尿道外への溢流があり排膿していたため膀胱瘻を造設した．排尿時膀胱尿道造影で尿道は途絶．９月に内尿道切開術を試みるも膿瘍控に到達したため断念し，10月に当科紹介となった．20XX＋１年３月に口腔粘膜遊離グラフトを利用した尿道形成術の１期目，20XX＋２年１月に２期目の手術を施行した．術後，良好な経過が得られた１例を経験したため報告する．

陰茎切断に至った陰茎絞扼症の１例：徐　元錫，松田陽介，小林忠博（福井県立）　症例は80歳代，男性．自慰目的に陰茎にプラスチック製リングを装着し抜去不能となるも放置した．８日後，食思不振と発熱にて紹介医を受診し，絞扼を解除も陰茎の黒色変化，尿路感染の所見あり同日当科紹介となった．当初は抗生剤投与にて保存的に加療も，陰茎壊死進行し入院16日目に陰茎切除術を施行した．術後尿閉あるも自己導尿手技を習得の上，術後17日目に退院となった．［考察］陰茎絞扼症は異物により陰茎が全周性に絞扼された状態であり，速やかな絞扼解除が重要である．陰茎壊死を伴い，陰茎切除に至る症例はそれほど多くないものの，至った場合は敗血症や周囲組織への感染の波及が生じ，集学的な治療を要する場合があり注意が必要である．

フルニエ壊疽と鑑別困難であった男性尿道原発性扁平上皮癌の１例：菅　幸大，國井建司郎，牛本千春子，井上慎也，森田展代，近沢逸平，井口太郎，田中達朗，宮澤克人（金沢医大）　症例は60歳代，男性，左鼠径部痛・陰茎左根部痛・陰嚢腫脹にてフルニエ壊疽の診断で近医にて抗生剤加療・切開排膿されるも軽快せず，当院紹介受診．CT・MRI で尿道括約筋部から海綿体浸潤を伴う腫瘤を認め，生検施行．病理診断は扁平上皮癌であった．遠隔転移を認めなかったため，前立腺・尿道・精巣を含めた外陰部を一塊に摘除し，尿路変向は膀胱瘻造設とした．また，外陰部の皮膚欠損は大腿皮弁術で修復し，surgical CR を得た．病理結果は中分化型扁平上皮癌で尿道海綿体への浸潤を認めたが，断端陰性であり，尿道癌 pT3N0M0 であった．現在外来にて経過観察中であり再発・転移は認めていない．

精巣原発の卵巣上皮型漿液性境界悪性腫瘍の１例：堀　智裕，藤村陸志，瀧本篤也，牧野友幸，浦田聡子，宮城　徹（石川県中），**吉川あかね，津山　翔，片柳和義，湊　宏**（同病理診断科）　74歳，男性．右陰嚢腫大を主訴に当科を受診した．精巣腫瘍のマーカーは正常範囲内であった．CT で腫瘍内部は軽度高吸収を示し造影効果を伴う僅かな乳頭状の充実部を認めた．緩徐な増大を示しており，精巣腫瘍を疑い右高位精巣摘除術を施行した．精巣は単房性嚢胞状を呈し嚢胞壁に一部灰白色の充実成分を認めた．組織学的には卵巣の漿液性境界悪性腫瘍と類似しており，精巣原発の卵巣上皮型漿液性境界悪性腫瘍と診断した．精巣に発生する卵巣上皮型腫瘍としては漿液性の境界悪性腫瘍が最も多く，過去の文献では約60例が報告されている．腫瘍が精巣に限局している場合は予後良好とされる．本症例でも浸潤像は認めず予後良好と考えられた．

精巣腫瘍 RPLND 後再発横紋筋肉腫成分の１例：山峯直樹，西山直隆，大島記世，菊島卓也，安川　瞳，池端良紀，伊藤崇敏，渡部明彦，藤内靖喜，北村　寛（富山大）　［緒言］精巣腫瘍再発横紋筋肉腫成分に対し集学的治療を行い切除に至った症例を経験したため報告する．［症例］32歳，男性．精巣腫瘍術後再発に対し BEP 療法，後腹膜リンパ節郭清術，術後 VIP 療法が行われ経過観察されていた．リンパ節郭清術の病理標本は rhabdomyosarcoma であり精巣腫瘍転移と考えられた．経過にて後腹膜リンパ節再発認め治療の方針となった．EUS-FNA 生検で腫瘍は rhabdomyosarcoma であったことから sarcoma に準じた治療方針となった．VAC 療法，放射線治療施行し腫瘍縮小が得られたため外科的切除施行，R0 切除で行うことができた．術後退院し現在外来フォロー中である．［結後］集学的治療にて切除に至った精巣腫瘍再発横紋筋肉腫成分の１例を経験した．

当院における進行性腎癌に対するカボザンチニブの使用経験：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）　［緒言］カボザンチニブは進行腎細胞癌に対する新たな分子標的薬として期待されている．当院における転移性腎細胞癌に対するカボザンチニブの初期治療経験を報告する．［対象・方法］当院にてカボザンチニブの投与された14例を対象とした．年齢中央値は70（46～80）歳，性別は男性11例，女性３例であった．12例に腎摘除術を施行しており，病理結果は淡明細胞癌13例，非淡明細胞癌１例であった．逐次治療としての薬剤使用順は３次治療１例，４次治療３例，５次治療３例，６次治療以降が７例であった．［結果］治療効果は RECIST で評価を行い，最良治療効果は PR ３例，SD 10例，PD １例であった．G3 以上の有害事象は手足症候群３例，下痢２例を認めた．［結語］当院においてカボザ

ンチニブは late line での投与症例が多かったが，比較的安全に投与でき，かつ有効な治療薬剤であると考えられた．

市立砺波総合病院における転移性尿路上皮癌に対するペムブロリズマブの治療成績：一松啓介，林　哲章，江川雅之（市立砺波総合）［目的］当科で2018年 4 月から2022年 2 月までの間に，ペムブロリズマブを投与した13例について検討した．［対象］年齢は56～84歳（中央値71歳），男性11例，女性 2 例，腎盂尿管癌 5 例，膀胱癌 8 例であった．転移巣は，リンパ節10例，肺 4 例，肝臓 2 例，腹膜，胸膜，骨がそれぞれ 1 例であった．［結果］ペンブロリズマブの投与は 2 ～27コース（中央値 6 コース）施行し，CR 3 例，PR 5 例，SD 0 例，PD 5 例であった．CR 症例の転移部位は 3 例ともリンパ節で，1 例は脳転移も合併していた．どの症例も前治療として抗がん剤を 7 コース以上投与されており，抗がん剤の効果を認めた症例であった．3 例とも CR 後にペムブロリズマブ投与を中止したところ，全例で再発を認めた．うち 2 例ではペムブロリズマブの投与を再開し，再度 CR となった．有害事象で重篤なものは認めなかった．

夜間排尿回数と下部尿路症状・睡眠の質との関係についての検討：奥村悦久，大久保 温，田中伸樹，吹上優介，兜　貴史，谷尾　信，大江秀樹，堤内真実，小林久人，稲村　聡，関　雅也，多賀峰 克，福島正人，青木芳隆，伊藤秀明，横山　修（福井大）［目的］睡眠の質の低下と下部尿路症状（LUTS）が夜間頻尿にどの程度影響を与えているか検討した．［方法］2014年 4 月から2019年 3 月までの期間に，LUTS を主訴に当科を受診し，IPSS および当科で独自に作成した睡眠の質を 5 段階（1：非常に良い～5：非常に悪い）で評価する質問票（Quality of sleep score；QOSS）に回答した男性患者を対象とし，夜間排尿回数に関する IPSS 質問 7 のスコア中央値で 2 群に分け，両群の IPSS 質問 1 ～ 6 と QOSS を比較検討した．［結果］1,478名中1,018名（72.9±9.5歳）が対象となった．IPSS 質問 7 の中央値は 2 のため，夜間排尿 2 回以下と 3 回以上に分け検討すると，QOSS と IPSS 質問 4 （尿意切迫感）が独立した関連因子となった．［結論］睡眠の質の低下と尿意切迫感は共に夜間排尿回数 3 回以上の有意な関連因子である可能性が示唆された．

BEP 療法における Pegfilgrastim 併用の安全性についての検討：中川竜之介，岩本大旭，門本　卓，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）　化学療法剤と顆粒球コロニー刺激因子（G-CSF）を同日に投与すると，neutropenia を悪化させることが報告されている．今回，ブレオマイシン，エトポシド，シスプラチン（BEP）療法中の pegfilgrastim 併用の安全性を retrospective に検討した．2008年 1 月から2021年 4 月までの胚細胞腫瘍に対し BEP 療法を行った患者を対象とした．短時間作用型 G-CSF は84サイクル，ペグフィルグラスチムは53サイクルに使用された．pegfilgrastim 群では，好中球 nadir が G-CSF 群に比べ有意に高かった（1,650/μl vs 680/μl）．グレード 3 ～ 4 の neutropenia の発生率は短時間作用型 G-CSF 群で有意に高く，その期間も長かった．また，発熱性好中球減少症の発生率に有意差はなかった．BEP 療法中の pegfilgrastim の併用は，neutropenia を増加させず，安全性の面でも有効であると考えられた．