

第472回日本泌尿器科学会北陸地方会

(2022年7月23日(土) WEB開催)

FH欠損性腎細胞癌の1例：額額佳樹，吉田 司，武澤雄太，島崇，瀬戸 親（富山県立中央，相川あかね（同病理診断科），長嶋洋治（東京女子医大病理診断学分野） 症例は50歳代，男性，肉眼的血尿を主訴に受診，妹・母が子宮筋腫にて手術歴あり，造影CTにて左腎実質から腎盂に約10 cm大の分葉状腫瘤を認めた，腎細胞癌，尿路上皮癌の鑑別が困難であり，腎生検を施行，尿路上皮癌は否定的だった，左腎細胞癌 cT3aN0M0として開腹開胸左腎摘除術を施行した，病理学的に免疫染色でFH陰性，2-スクシノ-システイン陽性であり，FH欠損性腎細胞癌と診断した，遺伝性平滑筋腫症性腎細胞癌（HLRCC）は皮膚平滑筋腫，子宮筋腫，腎細胞癌を三主徴とする常染色体優性遺伝の疾患である，FH欠損性腎細胞癌はHLRCCにおける腎細胞癌であり，悪性度が高く，再発・転移しやすい，若干の文献的考察を加えて報告する，

ステロイドが奏功したirAEによる腎障害の2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（金沢医科大学） [症例1] 70歳代，男性，淡明細胞癌型腎細胞癌，cT4N0M1，IMDC criteria: poor に対して First line の治療としてイビリムマブ+ニボルマブを計4コース施行，その後，ニボルマブ単剤で1コース投与後に血清クレアチニン値 3.5 mg/dl を超える腎機能障害を認めた，irAEによる腎機能障害を考え，プレドニゾンによるステロイドパルスを施行，腎機能の改善を認めた，[症例2] 80歳代，男性，膀胱癌に対してGC療法，外照射，TUR-BT施行するも腫瘍の残存認めペンブロリズマブ導入，約2年，計28コース投与，画像上CRを得られ治療を終了，ペンブロリズマブ終了後からおよそ3カ月が経過した際にクレアチニンが10.0 mg/dl を超える腎機能障害を呈し透析導入，irAEによる腎機能障害を考えプレドニゾンによるステロイドパルスを施行，腎機能の改善を認め透析離脱に至った，[考察] 免疫チェックポイント阻害薬投与患者における腎機能障害を認めた場合，irAEを考慮し早期ステロイド投与が有用と考えられた，

化学療法が奏功し根治切除に至った尿管癌多発リンパ節転移の1例：鈴木涼太，池端良紀，五十嵐愛理，大島記世，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） 37歳，男性，尿管癌，多発リンパ節転移が疑われ当院紹介となった，TUR-BTによる組織診断では尿管癌と断定されず，まずGC療法開始としたが，局所の増大所見ありペムブロリズマブに移行した，しかし8コース施行後の評価CTで局所，リンパ節転移とも増大を認めたためmFOLFOX療法を開始した，mFOLFOX開始後，局所，リンパ節とも縮小を得られ，12コース施行後に膀胱全摘，回腸利用膀胱拡大術，後腹膜リンパ節郭清術を施行した，摘出標本ではほとんどが壊死組織であり，ごく一部にviable cellを認めるのみで，リンパ節転移は認められなかった，術後は無治療経過観察としており，術後1年6カ月現明らかな転移再発なく経過している，

尿道留置カテーテルが膀胱内で結節を形成し抜去困難であった1例：小泉紗弥，酒徳直明，高瀬育和，児玉浩一（富山市民） 症例は83歳，男性，膀胱癌に対しTUR-Btの後，BCG膀胱注入療法を施行した，その後萎縮膀胱，尿道狭窄を来とし，3年前より16Frの尿道留置カテーテルで排尿管理していた，今回，固定水は全量抜けたもののカテーテルが抜去困難となった，カテーテルの脇から尿道より硬性尿管鏡を膀胱まで挿入し観察したところ，カテーテルが膀胱内で結節を形成していた，このためホルミウムレーザーを用いて結節部分のカテーテルを切断し抜去した，フォーリーカテーテルが膀胱内で結節形成し抜去困難となった成人の報告例は調べうる限り4例ときわめて少ない，本症例では極端な膀胱容量の低下，コンプライアンス低下と膀胱内への過剰なカテーテルの挿入により結節を形成したと推察された，経尿道的なレーザーによるカテーテルの切断は，安全性が高く確実な方法と考えられた，

Space OAR 併用LDR-Brachy therapy後に虚血性直腸炎を来した1例：倉内大門，内藤伶奈人，鳥海 蓮，門本 卓，岩本大旭，八重

樫 洋，川口昌平，重原一慶，野原隆弘，泉 浩二，角野佳史（金沢大），**櫻井孝之，高松繁行**（同放射線治療科），**溝上 敦**（金沢大） 症例は79歳，男性，前立腺癌（診断時PSA 10.5 ng/ml，cT2aN0M0，GS3+4=7）に対してLow Dose Rate-Brachytherapy施行した，約5カ月後に便秘を主訴に外来受診，経過観察していたが下血，肛門痛なども生じ大腸内視鏡精査で縦走潰瘍を認め緊急入院となった，放射線治療科，消化器内科の協力も得て虚血性直腸炎の診断を得た，虚血性直腸炎は非特異的な症状を呈し鑑別診断が重要である，今回，LDR-Brachy therapy後に虚血性直腸炎を来した貴重な症例を報告するとともにその原因を考察した，

陰嚢痛を契機に診断されたアデノマトイド腫瘍の1例：川原徹也，堀 智裕，牧野友幸，浦田聡子，宮城 徹（石川県中） アデノマトイド腫瘍は主に生殖器に発生する中皮由来の良性腫瘍で，男性では精巣上体など，精巣以外の傍精巣での発生が多く，大半が無症候性の陰嚢内硬結として発見される，今回われわれは陰嚢痛を契機に診断された精巣内アデノマトイド腫瘍の1例を経験したので報告する，症例は49歳，男性，左陰嚢で前医受診し左精巣内に圧痛を伴う7 mmの高エコー結節を認めた，当初は感染疑いとして抗菌薬加療されたが改善乏しく，精査加療目的に当科紹介となった，MRIで左精巣内にT2低信号結節あり，精巣腫瘍疑いとして高位精巣摘除術を施行した，病理組織像としては白膜と広く接して精巣実質内に白色の境界明瞭な結節が見られ，繊維性の間質を伴い，上皮様細胞が不規則吻合状に増殖していた，免疫染色ではcalretin，WT-1，D2-40陽性でアデノマトイド腫瘍と診断した，

精巣混合性胚細胞腫瘍の診断時に対側Leydig細胞腫を認めた1例：酒徳直明，小泉紗弥，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21歳，男性，無痛性右陰嚢腫大で受診した，超音波検査で15 cm大の右精巣腫瘍の他，左精巣に5 mm大の結節を認めた，血液検査ではhCG，AFP，LDHの他，エストラジオール，プロゲステロン，テストステロンがいずれも高値であった，一次的に右高位精巣摘除術と左精巣部分切除術を施行した，右混合性胚細胞腫瘍（pT2N2M0）と左Leydig細胞腫の診断であった，術後BEP療法を施行し，再発なく経過している，Leydig細胞腫はLeydig細胞に由来する精索間質腫瘍でアンドロゲン分泌により小児例では性早熟を来とし，成人例では不妊症や女性化乳房を来しうる，自験例でもホルモン異常と女性化乳房を認め，術後に改善を認めた，対側に胚細胞腫瘍を同時に認める報告はきわめて稀で調べた限りでは自験例が2例目の報告であった，

悪性腫瘍による尿管狭窄に対するステンレスメッシュ入り尿管ステントの臨床的検討：堀 智裕，川原徹也，牧野友幸，浦田聡子，宮城 徹（石川県中） [背景] 悪性腫瘍による尿管閉塞（MUO）に対するステンレスメッシュ入り尿管ステント（チューマーステント）の臨床的検討はわずかである，[対象と方法] 2018年10月～2022年4月にかけて当科でMUOに対してチューマーステントを留置した44症例（63尿管）を後方視的に検討した，[結果] 年齢中央値67歳（37～92），男性13例，女性31例，留置前の血清クレアチニン中央値は1.0 mg/ml（0.5～4.7）であった，25例は片側のみ，19例は両側にステントを留置した，63尿管のうち60尿管（95%）でステント留置後に水腎症が消失・改善あるいは腎機能の改善を認めた，7尿管（11%）はステント不全を来しステントの交換あるいは抜去を必要とした，[結論] MUOに対してチューマーステントは良好な成績を示した，

当院における転移性尿路上皮癌に対するエンホルツマブベドチンの初期使用経験：勝木舞結，多賀峰 克，兜 貴史，小林久人，関 雅也，稲村 聡，伊藤秀明，寺田直樹（福井大） 化学療法後および免疫治療後に増悪した局所進行性または転移性尿路上皮癌患者を対象に実施された第Ⅲ相臨床試験EV-301試験の結果を受け，エンホルツマブベドチン（EV）は2021年11月に適応承認された，当院において転移性尿路上皮癌に対しEVの投与を行った4例について報告する，4例いずれも6コース施行し，効果判定は1例がPR，3例がSDで

あった。副反応としては皮膚反応が4例において見られ、他に味覚障害や末梢神経障害が多く見られた。現時点ではEVはthird line以降の治療であり、投与量や投与間隔を調整しながら継続することが重要であると考えられた。

進行性尿路上皮がんに対して **Enfortumab Vedotin** を投与した5例の初期経験：中川竜之介，泉 浩二，内藤伶奈人，門本 卓，岩本大旭，八重樫 洋，川口昌平，野原隆弘，角野佳史，溝上 敦（金沢大） 尿路上皮癌に対する薬物療法は Gemcitabine および Cisplatin（または Carboplatin）による化学療法が標準治療であり、2017年に免疫チェックポイント阻害薬である Pembrolizumab が尿路上皮癌に対する二次治療として承認された。しかし奏効率は21%と低く、標準的三次療法の確立が待ち望まれていたが、2021年11月に遂に Enfortumab Vedotin (EV) が三次療法として承認された。EV-301 試験において、プラチナ製剤を含む化学療法および PD-1/PD-L1 阻害薬治療後に増悪した局所進行性または転移性尿路上皮がん患者に対するランダム化試験では、化学療法投与群の overall survival 中央値は8.97カ月であった一方で、EV 投与群は12.88カ月と約3カ月有意な延長を認めたと報告されている。また客観的奏効率も EV 群では40.6%と良好な成績をおさめている。しかし EV の効果予測因子やバイオマーカーは今のところ明らかにされておらず、さらに副作用については全 grade で

93.9%と高く、特に皮膚障害（77.0%）および神経系障害（57.1%）の発症率が高かった。また、これらの副作用はサブ解析により日本人で多いことがわかっている。当院でも進行性尿路上皮がんに対してEVを投与された患者が5名いる。少数ではあるが、これらの初期経験をもとにEVの安全性および有効性について検討する。

当院におけるツリウムレーザー前立腺蒸散術（**ThuVAP**）の初期経験：長谷川 徹，大武礼文，十二町明，長谷川眞常，並木幹夫（長谷川） [緒言] 当院で経験した ThuVAP の治療成績を、光選択的前立腺蒸散術（PVP）と比較検討した。[対象] 2019年6月～2022年5月の間に当院で ThuVAP を実施した95例。[方法] 術前後の自他覚所見，前立腺体積，Hb 値，合併症，および蒸散効率を検討した。[結果] 平均手術時間は145分，照射エネルギーは 514007 J，術後尿道カテーテル留置期間は41.5時間，入院日数は5.0日，Hb 減少量は -0.6 g/dl であった。自他覚所見はともに有意な改善を認め、2年間維持されていた。前立腺体積は 59.7 g から手術6カ月後 25.9 g へと有意に縮小していた。合併症は術後の尿閉が散見されたが退院後の経過は良好であった。また、50例目以降の蒸散効率が約 120 J/秒に安定していた。[結語] 本法はその治療成績のみならず、手技の習熟，デバイスのコストにおいて PVP より優れている。