第473回日本泌尿器科学会北陸地方会

（2022年12月3日（土） 於 ホテル金沢）

当院における馬蹄腎に合併した悪性腫瘍に対する腹腔鏡手術の経験：小森真衣子，藤村陸志，高田真吾，武田匡史，山本秀和（福井県済生会） 当院では今までに腎癌1例，腎盂・尿管癌4例の計5例の馬蹄腎に合併した悪性腫瘍に対する腹腔鏡手術を経験した（腎盂尿管癌の下部尿管処理は傍腹直筋切開で施行）．アプローチ方法は経腹膜2例，後腹膜3例である．術前には 3D-CT で栄養血管を評価し，峡部離断はモノポーラシザーズ，超音波凝固切開装置で施行し，離断部の止血にはバイクランプ，ソフト凝固，縫合，タコシールを使用した．馬蹄腎は比較的よく見られる腎奇形であり，馬蹄腎に合併した悪性腫瘍に対しても手術前に栄養血管評価のため 3D-CT や血管造影を施行すること，アプローチ方法を検討すること，さらに峡部離断の方法をよく検討することにより比較的安全に腹腔鏡下手術をすすめられると考える．

Pre-surgical IO＋TKI が著効しロボット支援腹腔鏡下根治的腎摘除術にて Surgical CR を得られた T3c 腎細胞癌の1例：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），**喜久山 明**（浅ノ川総合），**石井健夫**（済生会金沢） 症例は56歳，女性．2カ月ほど前より乾性咳嗽と労作時の息切れを自覚．近医で採血を施行したところ，貧血と CRP 高値あり，精査目的で当院内科受診．CT で右腎腫瘤・下大静脈塞栓・肺転移を認め当科紹介．Novick 分類のレベル4の腫瘍塞栓を認め，cT3cN0M1・IMDC 分類は poor risk と診断．Axitinib＋pembrolizumab 開始，3カ月目で肺転移消失し腫瘍は縮小，5カ月目で腫瘍塞栓はレベル3まで縮小し手術施行．病理は，Clear cell carcinoma，T1b，surgical margin 陰性．腫瘍塞栓部は凝固壊死を伴い，viable な腫瘍は認めなかった．術後5カ月経過し drug free の状態で，再発・転移はない．手術時期を逃すことなく根治的手術を提示することが重要である．

生体腎移植後，移植腎動脈吻合部に仮性動脈瘤を発生した1例：五十嵐愛理，西山直隆，大島記世，鈴木涼太，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） ［症例］67歳，男性．202X-17年に IgA と診断．202X-4年血液透析導入．202X年1月に ABO 不適合夫婦間生体腎移植を施行．術後3日目に外腸骨静脈が血腫による圧迫で移植腎静脈閉塞を来たし，緊急で血腫除去を施行した．その後，透析離脱した．同年5月に血尿による出血性ショックで当院に救急搬送．移植腎に水腎症があり腎瘻造設．造影 CT 検査で外腸骨動脈仮性動脈瘤，外腸骨動脈尿管瘻を認めた．2週間で仮性動脈瘤は増大しておりステントグラフト内挿術を施行した．移植腎動脈の温存を試みたが，外腸骨動脈が脆弱であり，腎動脈も含めた外腸骨にグラフトを挿入した．移植腎は機能廃絶となり，血液透析再開となった．

尿路に発生した限局性アミロイドーシスの2例：吉田　司，纐纈佳樹，武澤雄太，島　崇，瀬戸　親（富山県中），**石澤　伸**（同病理診断科） 80歳，女性．膀胱腫瘍に対して光力学診断補助下経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行．病理結果でアミロイド沈着を認め，膀胱限局性アミロイドーシスの診断に至った．術後は血尿なく経過している．72歳，男性．左腎盂腫瘍に対して尿管鏡検査を施行．病理結果でアミロイド沈着を認め，腎盂限局性アミロイドーシスの診断に至った．無治療経過観察としていたが，経過で腎盂壁の石灰化進行および水腎症を認めた．限局性アミロイドーシスの内，尿路の発生頻度は非常に低い．内訳としては約半数が膀胱病変であり，腎盂病変は数%程度である．腎盂限局性アミロイドーシスは悪性腫瘍との鑑別困難であり，診断に難渋する．生検結果からアミロイドーシスの診断に至り腎尿管全摘を回避できたが，石灰化進行を認めたため，経過観察が必要である．

左尿管坐骨孔ヘルニアの1例：福川孝太郎，長坂康弘（富山日赤），**長澤丞志**（富山西総合） 症例は骨髄線維症，小児麻痺の既往のある76歳，女性．左下腹部痛，嘔吐を認め，前医を受診．一旦帰宅となったが，症状の増悪を認め，当院を受診した．腹部 CT にて左尿管の坐骨孔への嵌頓，左腎盂尿管の拡張を認めた．入院の上，左尿管ステント留置を試みたが，尿管ステント留置は困難であり，断念した．入院5日目に疼痛は改善．腹部 CT にて左腎盂拡張，嵌頓所見の改善を認めた．再度，尿管ステント留置を試みたところ，留置可能であった．症状の再燃はなく，3カ月後に尿管ステントは抜去．抜去後3カ月後の CT にて左尿管は再度坐骨孔に嵌頓している状態であったが，左腎盂の拡張は認めなかった．通過障害の所見や症状も認めなかったため現在経過観察中である．尿管坐骨孔ヘルニアは比較的稀な疾患であり，文献的考察を加えて報告する．

ロボット支援膀胱全摘術を施行した Postoperative spindle cell nodule の1例：堀　智裕，川原徹也，牧野友幸，浦田聡子，宮城徹（石川県中） 66歳，女性．膀胱癌に対して経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行，術後に BCG 膀胱内注入療法を計8回施行した．BCG 終了後に肉眼的血尿，頻尿のため当科受診した．膀胱内に直径 2.8 cm の血腫様の組織を認めたが，膀胱洗浄では除去できず短期間で急速に増大したため膀胱内凝血除去術を施行した．術中所見では血腫ではなく腫瘍を疑うものであった．病理学的には核が腫大した紡錘形腫瘍細胞の増生を認め，経尿道的手術が先行していたことから Postoperative spindle cell nodule と診断された．術後数日で腫瘍は急速に再増大し，ロボット支援膀胱全摘術および回腸導管造設術を施行した．本症例は過去の報告にないほど急速に増大かつ巨大な Postoperative spindle cell nodule であり，TURBT や膀胱部分切除術では対応が難しく，薬物治療も奏効せず，膀胱癌も高リスクなものであったことから膀胱全摘術を施行した．

Pembrolizumab により長期生存が得られている形質細胞様膀胱尿路上皮癌の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81歳，男性．肉眼的血尿のため受診した．造影 CT で上腸間膜動静脈周囲リンパ節腫大と膀胱内腫瘤性病変を認めた．経尿道的に膀胱腫瘍を生検し，pT2 以上の尿路上皮癌と診断した．また，リンパ節腫大は低悪性度リンパ腫が疑われたため，膀胱全摘除術と同時にリンパ節生検を施行した．その結果，膀胱頂部から腹膜を介し腹腔内へ進展した形質細胞様尿路上皮癌の診断で，術中の腹水細胞診でも癌細胞が陽性であった．補助療法として GC 療法を3コース施行後，pembrolizumab を継続し，現在，術後から34カ月の生存が得られている．形質細胞様尿路上皮癌では腹腔内への進展を示す例が散見され，一般的に予後不良である．Pembrolizumab を含めた集学的治療により過去の報告と比較して長期生存が得られている1例を報告する．

エンザルタミドにより8年間 CR を維持している EOD4 去勢抵抗性前立腺癌の1例：古﨑正隆，内藤伶奈人，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），**中嶋憲一**（同核医学治療科） 2013年6月に腰痛を主訴に近医を受診され，ALP 2,670 IU/l，PSA 884 ng/ml を認めており，前立腺癌多発骨転移疑いで当科紹介となった．骨シンチグラフィ検査を施行し，EOD4 進行前立腺癌の診断で CAB 療法（LH-RH agonist＋ビカルタミド）が開始された．2014年に PSA 再発を認めたため去勢抵抗性前立腺癌と診断し，5月よりエンザルタミドを開始した．その後 PSA は著減し，エンザルタミド開始後8年経過後も再発を認めておらず，定期的な骨シンチグラフィで全身の骨転移も改善傾向を認めている．本症例は CAB 後の再燃にエンザルタミドが奏功し，長期間の治療効果が得られており，若干の文献的考察を加えて報告する．

持続勃起症からみつかった肺癌陰茎転移の1例：田中伸樹，堤内真実，関　雅也，福島正人，寺田直樹（福井大），**村元暁文，今村好章**（同腫瘍病理学講座） 症例は67歳，男性．2022年2月末に持続勃起症のため近医受診され CT/MRI で骨転移・鼠径リンパ節腫脹を認め4月当院紹介となった．陰茎癌・陰茎転移を疑い，陰茎の針生検・左鼠径リンパ節採取を行った．尿道鏡で尿道への癌の浸潤を認め排尿障害も伴っていたため膀胱瘻造設術も行った．病理では肺癌の転移が疑

われ， FDG-PET/CT で右上葉肺癌および全身リンパ節・肺・肝・骨・脳・陰茎転移を認めた．呼吸器科にて気管支鏡検査で肺腺癌の診断で，Carboplatin，nab-Paclitaxel，Atezolizumab による化学療法が 4 コース行われ， 脳転移以外の原発巣・転移巣で CR に近い状態まで縮小を認めた．陰茎の硬結は消失，疼痛改善し，尿道鏡で癌の消失を認めた．肺癌の陰茎転移は稀であり，今回化学療法にて陰茎の疼痛緩和が得られたため報告する．

当院における後腹膜肉腫の臨床検討：新澤　玲，八重樫 洋，内藤伶奈人，門本　卓，岩本大旭，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），**武内章彦**（同整形外科），**池田博子**（同病理診断科）　［目的］後腹膜肉腫は稀かつ予後の悪い疾患であり，当科における治療成績について検討する．［対象・方法］2013年 1 月～2022年10月までに当院で診断された後腹膜肉腫19症例を検討した．年齢中央値65歳，18症例が外科的切除を受け，10症例に放射線治療を施行し，12症例に化学療法を行った．［結果］組織型としては脱分化脂肪肉腫が13例と最多であり次が平滑筋肉腫で 2 例であった．観察期間中央値は44カ月，OS 中央値は RM0：118カ月，RM1：49カ月，RM2：16カ月（p＝0.035 Log-rank trend）と完全切除した症例で優位に延長された．化学療法の奏効率は4.3％であった．［結語］当院における後腹膜肉腫症例について検討した．

当院における 5-アミノレブリン酸を用いた光線力学診断補助下経尿道的膀胱腫瘍切除術の治療成績：牧野友幸（石川県中），**大筆光夫**（KKR 北陸），**川原徹也，堀　智裕，浦田聡子，宮城　徹**（石川県中）　［目的］当院における光線力学診断補助下経尿道的膀胱腫瘍切除術（PDD-TURBT）の治療成績を報告する．［方法］2018年12月から2022年 5 月までに PDD-TURBT を受け，病理学的に Ta，T1，Tis と診断された105例を対象に，後方視的に臨床的検討を行った．［結果］観察期間中央値は365日．治療後 1 年の再発および進行の累積頻度は，それぞれ26.3，12.3％であった．多変量解析の結果から，BCG 投与歴は膀胱内再発および病勢進行の独立した予測因子であることが示された．BCG 投与歴の有無別に， 1 年累積再発率はそれぞれ66.2，16.5％（p＜0.001），病勢進行率はそれぞれ50.4，3.5％（p＜0.001）であった．［考察］BCG 投与歴は，がんの再発と進行の予後不良因子と考えられ，慎重な術後経過観察が望まれる．

当院における前立腺膿瘍症例の検討：山本　篤，町岡一顕，稲葉貴宏，四柳智嗣（厚生連高岡）　［目的］前立腺膿瘍の診断と治療は現時点では明確なガイドラインがないため，主治医の判断に左右され多岐にわたる．当院における前立腺膿瘍症例の検討をした．［方法］2006年 1 月から2022年10月までに急性前立腺炎と診断された942人の中で前立腺膿瘍と診断された17名を対象に抗菌薬加療のみの群（ 8 名）と抗菌薬加療に加え TURP を施行した群（ 9 名）を比較した．［結果］入院日数は抗菌薬加療のみの群が12.5日（ 8 ～103），TURP 群が48日（ 9 ～181），解熱までの日数は抗菌薬加療のみの群が 4 日（ 2 ～ 7 ），TURP 群が3.5日（ 3 ～ 4 日），膿瘍径 10 mm 以上は抗菌薬加療のみの群で62.5％，TURP 群で100％，再発は抗菌薬加療のみの群は 2 名，TURP 群は 0 名であった．［考察］保存的加療を行い改善しても，再燃リスクを考え排尿障害を評価した上で，後に TURP を検討する必要がある．