

学会抄録

第249回日本泌尿器科学会関西地方会

(2022年2月5日(土), 於 京都府立医科大学)

Xp11.2 転座型腎細胞癌の1例：安田麻衣子，大年太陽，畠中聡，山崎健史，内田潤次（大阪公立大） 31歳，男性。4歳でDuncan 病発症，7歳で造血幹細胞移植を施行。脂肪肝フォロー目的の腹部エコー検査にて左腎に高輝度腫瘍を認め，X年6月に当科受診。造影CTにて，造影効果乏しいことから，乳頭型腎細胞癌を疑われた。X年7月にロボット支援下腎部分切除術を施行したが，周囲組織との癒着のため，左腎全摘除術に変更した。病理組織診断の結果，好酸性細胞質を持つ細胞増生と，TFE3 染色で濃染を認めたことから，Xp11.2 転座型腎細胞癌と診断された。医学中央雑誌にて，本邦の本疾患報告例を検索し，25例が集積された。Lost-follow up の6例を除き19例中7例が追加治療なく経過している。本症例も，追加治療なく，術後5カ月後のフォローでも再発なく経過している。

腸重積を呈した腎細胞癌小腸転移の1例：山本 瞭，田代 結，杉山恭平，松本敬優，土橋一成，石戸谷 哲，小川 修（大津赤十字） 76歳，女性。右腎癌 cT3bN0M0 に対して根治的腎摘除術を施行。病理は淡明細胞型腎癌 pT3bN0。術後3年目に貧血進行と便潜血陽性が出現。造影CTで腸重積を伴う小腸腫瘍と腸間膜リンパ節腫大を認めた。腎癌の小腸転移および腸重積に伴う反応性のリンパ節腫大が疑われた。他に転移を疑う所見はなかった。外科にて腹腔鏡補助下小腸切除術を施行。病理結果は腎癌の小腸転移および腸間膜リンパ節転移であった。術後のPET-CTで腸間膜リンパ節に2カ所集積亢進を認め，残存病変が疑われたため，イビリムマブ・ニボルマブ併用療法を開始した。調べえた限り，これまでに腸間膜リンパ節転移を伴う小腸孤発転移の報告はない。PS 良好で完全切除が期待できる場合は，リンパ節郭清を含めた小腸部分切除術も選択肢の1つになると考えられた。

転移性腎細胞癌に対してイビリムマブ・ニボルマブ併用療法と根治的腎摘除術にて完全寛解を得た1例：隠岐雄太，中田 渡，梅田駿，辻村 剛，氏家 剛，辻本裕一，辻畑正雄（大阪労災） 83歳，男性。CT 検査で右腎腫瘍を指摘され当科初診。造影CTで11cm大の右腎腫瘍，腎静脈内腫瘍塞栓，多発肺転移を認め，腎生検で淡明細胞型腎細胞癌の診断となり，右腎癌 cT3bN0M1 と診断した。IMDC リスク分類は intermediate risk であり，手術は先行せず薬物治療を先行する方針とした。イビリムマブ，ニボルマブ併用療法を4コース，ニボルマブ単剤療法を追加で12コース施行。明らかな有害事象なく経過し，腫瘍塞栓と肺転移は消失したものの，右腎腫瘍の縮小は得られなかったため，右腎摘除術を追加。腎内に微小残存腫瘍を認めたが外科的CRと判断。術後ニボルマブは再開せず経過観察しているが，術後6カ月間，再発なく経過している。腫瘍塞栓を有する症例に対して免疫治療を含めた薬物治療を先行することで，手術侵襲を軽減できる可能性があることが示唆された。

生体腎移植術後にバルボウイルス B19 持続感染による赤芽球癆を来した1例：三木愛梨，河嶋厚成，阿部豊文，福原慎一郎，植村元秀，木内 寛，今村亮一，野々村祝夫（大阪大） 38歳，男性。20XX年2月，血液型適合生体腎移植術を施行。退院3週間後より貧血を認め，ミコフェノール酸モフェチル減量を含む加療を行うも改善に至らず精査目的に当科入院となった。血液検査所見は正球形正色素性貧血を認め，網状赤血球は低値，骨髓生検では赤芽球系細胞の著明な減少と巨大前赤芽球細胞を認め，赤芽球癆と診断した。血中ヒトバルボウイルス抗体陽性，PCRによるヒトバルボウイルス DNA 検査陽性の所見から，ヒトバルボウイルス B19 感染による赤芽球癆と診断し，タクロリムスの減量と低用量ガンマグロブリン投与（5g/日×3日）を2回施行。診断から120日後，網状赤血球の増加と共に貧血が改善。200日後，DNA 検査の陰転化により完治を確認した。

クエン酸カリウム製剤内服のみで結石消失を認めたサンゴ状結石の2例：神野琢磨（村岡），曾我英雄，武中良大，宮崎茂典，荒川創一（三田市民），岸本 涼（きしもと泌尿器科クリニック） 74歳，女

性。両側腎結石に対する精査目的にて受診。右腎結石に対しては複数回のTULにて対応。その治療経過中にクエン酸製剤内服を開始したが，左腎結石縮小による左腎盂尿管移行部での結石陥頓にて左膿腎症を発症した。左腎結石は尿管ステント留置を必要としたが内服継続による結石消失を得てステント抜去に至った。2例目は69歳，男性。左腎結石精査目的にて受診。手術治療を希望しなかったためクエン酸製剤内服開始したところ，結石による症状を認めずに結石消失に至った。両症例の結石 CT 値は 500～570 HU であり，内服開始から結石消失までの期間は，それぞれ11，12カ月であった。

抗リン脂質抗体症候群に合併した腎細胞癌の1例：田代 結，山本 瞭，杉山恭平，松本敬優，土橋一成，石戸谷 哲，小川 修（大津赤十字） 45歳，男性。偶発的に発見された左腎腫瘍の精査目的に紹介受診となった。既往歴に抗リン脂質抗体症候群（APS）などがあり，エドキサバンなどを内服している。左腎背側に造影効果の弱い23mm大の腫瘍を認め，非淡明型腎細胞癌 cT1aN0M0 と診断した。抗血栓薬をヘパリン置換し，ロボット支援下腎部分切除術（RAPN）を実施した。術中の特記事項として，腎動脈のクランプを行わず腫瘍の責任動脈のみ結紮して手術を終了した。手術時間は251分，出血量は150mlだった。病理結果は粘液管状紡錘細胞癌だった。術後10日目退院となった。周術期に出血・血栓形成傾向を認めなかった。APSは血栓形成傾向を呈する自己免疫疾患である。手術侵襲などを契機に全身にびまん性の血栓を形成し，時に致死率が33～50%に達する重症化例も報告されている。われわれの調べた限り，APSを合併した腎細胞癌に対してRAPNを行った報告はない。ヘパリン置換・腎動脈選択的結紮を行い，安全に手術を終えた1例を経験した。

腎癌に対するベムプロリズマブ，アキシチニブ併用療法後のサイトカイン放出症候群の1例：吉村明洋，山本致之，近藤楓基，林 拓自，川村憲彦，永原 啓，中井康友，中山雅志，西村和郎（大阪国際がんセ），久保千明（同病理細胞診断科） 48歳，男性。左腎腫瘍，多発リンパ節転移，肺転移の加療目的で当科紹介。左腎癌 cT3aN2M1 としてベムプロリズマブ＋アキシチニブ療法を開始した。投与開始後33日目，突然腹痛が出現し，数時間後には血圧低下，酸素化不良が出現。敗血症性ショックを疑い治療開始するも血圧および酸素化を維持できず，経皮的心肺補助装置と大動脈バルーンパンピングを導入した。irAEを疑い施行したステロイドパルス療法にて改善認めず，サイトカイン放出症候群（CRS）を疑い，トシリズマブを投与したところ全身状態は急激に改善した。その後も複数回 CRS が再燃し，治療に難渋したが，発症後150日目に軽快退院した。

下大静脈腫瘍栓を伴う腎癌に対しベムプロリズマブ，アキシチニブ併用療法を施行し病理学的に完全奏功が得られた1例：木村 薫，羽阪友宏，川口 晃，山肩正輝，南 彰紀，西出峻治，西原千香子，北本興市郎，浅井利大，石井啓一，上川禎則（大阪市立総合医療セ） 79歳，男性。腎癌 cT3bN1M0 に対して，当時の全身状態，病期，既往歴からは根治切除は困難と考え化学療法の方針とし，一次治療としてベムプロリズマブ，アキシチニブ併用療法を施行した。しかし，化学療法開始2週間後より肝機能障害が出現，アキシチニブ内服を中止するもその後さらに増悪あり，最終的に Grade 3 まで増悪したため化学療法の継続は困難と判断した。一方で，フォローのCT 検査では腫瘍は縮小しており，また全身状態の改善もみられたため，右腎摘除術を施行した。病理検査では化学療法に伴う炎症性変化のみで悪性所見を認めず，病理学的に完全奏功の所見であった。術後5カ月時点で再発なく経過している。

腎粘液性嚢胞腺腫を契機に虫垂粘液性腫瘍を疑った1例：名手孝紀，波多野浩士，阿部豊文，福原慎一郎，植村元秀，木内 寛，今村亮一，野々村祝夫（大阪大） 72歳，女性。主訴なし。CT で右腎腫瘍を指摘され，その後増大傾向にあり嚢胞性腎癌を疑った。腫瘍の大

きさは11×10 cm, CTで石灰化のある隔壁を認めMRIでは僅かに嚢胞壁が造影された。Bosniak分類IIF。腹腔鏡下右腎摘除術(経腹膜到達法)を施行。病理像は軽度～中等度の異形を有する粘液性上皮の裏装を伴う嚢胞状病変を認め、腎粘液性嚢胞腺腫と診断。腎の粘液性嚢胞腺腫は稀であり、虫垂や卵巣の粘液性腫瘍は転移を来たため、転移性腫瘍を考慮し経過観察。術後3カ月目のCTで虫垂腫大を認め、回盲部切除術を施行。低異形度虫垂粘液性腫瘍(大腸癌取り扱い規約第9版)が示唆されたが、最終的に虫垂炎の診断。腎実質の粘液性嚢胞腺腫は今まで4例報告がある。術後1年経過し再発なし。

診断に苦慮した複雑性腎嚢胞の1例:丸山容平, 出口龍良, 上村啓文, 桑田和朋, 岩上宗平, 山本 拓, 和田拓磨, 上野 駿, 岩橋悠矢, 村岡 聡, 上田祐子, 山下真平, 吉川和朗, 柑本康夫, 原 勲(和歌山県立医大), 高橋祐一, 村田晋一(同病理診断科) 66歳, 女性。非小細胞性肺癌に対しクリゾチニブ投与中, 両腎に多発する多房性嚢胞性病変を認めた。悪性疾患や感染性疾患を鑑別に挙げ, 腫瘍生検/ドレナージ行うも炎症性変化のみであり, 診断に苦慮した。

ADPKDに合併した気腫性腎盂腎炎の1例:樋上健介, 碓 達也, 太田秀人, 山田祐也, 中嶋正和, 玉置雅弘, 伊藤哲之(日赤和歌山) 40歳台, 女性。母親ADPKD既往。発熱にて当院受診。CTにてADPKDに合併した気腫性多発腎嚢胞感染 emphysematous polycystic renal infection (EPRI)と診断し, CTガイド下も含む気腫性嚢胞に対する経皮穿刺ドレナージと抗生剤にて加療し, 第70病日に退院した。気腫性感染を伴う嚢胞は感染巣として危険性が高く, 腎摘出を回避しつつ感染コントロールを図るには穿刺治療が望ましいと過去の報告よりも評価されたため, 報告を行う。

LMX1B 遺伝子変異を認めないNPLRDに対して生体腎移植を施行した1例:福島龍生, 前之園良一, 能見勇人, 藤原裕也, 上原博史, 平野 一, 稲元輝生, 東 治人(大阪医薬大), 松村英樹, 芦田 明(同小児科), 能見勇人, 平野 一, 東 治人(同血液浄化セ), 岡部知太(野崎徳洲会) 25歳, 女性。小児期に遺伝子変異を認めないNPLRD(Nail-patella 症候群様腎症)と診断された。保存的に加療行っても進行性に腎機能増悪を認め, 19歳時に腎代替療法目的で当科紹介受診。血液透析開始から3年, 22歳で母親をドナーとした生体腎移植を施行。術後速やかに血清Creatinine低下と尿量の増加を認め, 術後2年9カ月経過するも移植腎機能の増悪なく経過良好である。LMX1B 遺伝子変異を認めないNPLRDに対して生体腎移植を施行した症例報告は見つかっておらず, 今後も腎症再発に対して慎重に経過観察していく必要がある。また生体腎移植により, 学業や就職を含め, 本患者の将来への可能性を見出すことができた。

TUL 施行後に仮性動脈瘤を発症した1例:中川博道, 長濱寛二, 伊藤将彰, 赤尾利弥(洛和会音羽) 73歳, 女性。2型糖尿病の既往, 慢性腎不全にて血液透析中, PCI後に抗血栓薬内服中。透析中に嘔吐, 発熱を認め近医にてCT施行。右結石性腎盂腎炎の診断となり当科に救急搬送。抗生剤投与と共に尿管ステントを留置し解熱確認後にf-TUL施行。術中に明らかな出血は認めず, 術後から背部痛, 術翌日に嘔吐・高度の貧血も認め造影CT施行。腎被膜下血腫と腎仮性動脈瘤の所見を認め, IVR, コイル塞栓術施行。フォローのCT, 血液検査にて血腫の増大や貧血の進行はなく症状が改善した。術後1年経過したが再出血なく経過している。

上部尿路 Nested Variant の1例:請田翔子, 佐野剛視, 小寺澤成紀, 高岡直澄, 鶴田将史, 早田直生, 赤羽瑞穂, 武田将司, 松岡崇志, 河野 仁, 北 悠希, 増井仁彦, 後藤崇之, 澤田篤郎, 赤松秀輔, 小林 恭(京都大) 75歳, 女性。肺炎加療中に偶然見つかった左水腎症で当科紹介となった。CTおよび逆行性腎盂造影にて左尿管癌cT2N0M0と診断。後腹膜鏡下左尿管全摘除術を施行した。病理結果はNested variant of urothelial carcinoma (NVUC) pT3N0, 切除断端陽性であった。腫瘍床に放射線治療を追加し, 術後1年現在再発なく経過している。NVUCは形態学的にbrunn nestに類似するが組織学的には従来の尿路上皮癌と同様のパターンを示し, かつ臨床的には浸潤傾向の強い癌と考えられる。上部尿路でのNVUCの報告はわずか5例しかなく, さらなる症例の蓄積が待たれる。

¹²³I-MIBG 所見とFDG-PET 所見に乖離が見られた膀胱と傍大動脈周囲の同時性パラガングリオーマの1例:喜多瑛世, 谷口久哲, 齊藤亮一, 秋山恭二郎, 奥雄太郎, 増尾有紀, 元木佑典, 吉田 崇, 滝澤奈恵, 福井真二, 矢西正明, 安田鐘樹, 木下秀文(関西医大), 池田純一, 大江知里(同病理診断科) 26歳, 男性。20XX年1月, 排尿時の動悸, 高血圧を自覚。翌月健診のPET-CTで膀胱右側壁と大動脈左縁にFDGの集積を指摘され, 当科紹介。血中・尿中カテコラミン高値を認め, MIBGシンチグラフィを施行すると膀胱部のみ陽性であった。画像所見の乖離を認めるものの, 膀胱と傍大動脈周囲の同時性多発性パラガングリオーマと考え腹腔鏡下で腫瘍摘出術を施行。病理結果より上記診断。免疫染色により膀胱と傍大動脈周囲で悪性度が異なり, 画像所見に乖離がみられたと思われる。本症例では術前検査にFDG-PETを併用したことで, 適切に切除病変を描出できた。

貧血進行を防ぐことで保存的に良好な出血コントロールが可能となった難治性放射線性出血性膀胱炎の1例—新たな治療選択の可能性—:松川敦紀, 上田倫央, 水野稔也, 秋山 舞, 佐藤元孝, 鄭 則秀, 三宅 修(市立豊中) 84歳, 女性。子宮頸癌に対して放射線治療を施行された約20年後に無症候性肉眼的血尿が出現。精査で悪性所見は認めず, 膀胱内に易出血性の血管増生を認めたため放射線性出血性膀胱炎と診断。その後, 膀胱タンポナーデのため1年間に5回の入院加療を繰り返した。耐術能を考慮し, いずれの入院においても手術加療は行わなかったが, 輸血を行い貧血が改善するとともに血尿の改善を認めた。5回目の入院では慢性貧血のコントロールを行い, 以降は膀胱タンポナーデによる再度の入院加療は要さなかった。慢性的な貧血を改善することで, 放射線による膀胱粘膜組織の脆弱性を改善させ, 新たな出血を予防することができると考えられた。

尿管浸潤を伴う局所進行性前立腺癌に対してロボット支援下膀胱前立腺全摘除術を施行した1例:久次米雄馬, 奥見雅由, 松村聡一, 北風宏明, 中野剛佑, 本郷祥子, 吉岡 巖, 花井 禎, 高田晋吾(大阪警察) 58歳, 男性。尿閉を主訴に受診し, 腹部単純CTで前立腺肥大症および両側水腎症を認めた。PSA 38.07 ng/mlと高値を認めたが, 閉所恐怖症のため骨盤MRI検査は施行できなかった。前立腺生検にてGrade group 5の前立腺癌を認めた。両側水腎症に対して腎瘻を造設するも造影剤は膀胱に到達せず, 両側尿管浸潤を伴う前立腺癌(cT4N0M0)と診断した。4カ月間の術前ホルモン療法の後, ロボット支援下膀胱前立腺全摘除術+体内内回腸導管造設術を施行した。病理結果はypT4N1M0, RM0で, 術後の全骨盤放射線照射後, 再発や遠隔転移なく経過観察中である。

乳癌を合併した進行前立腺癌の2例:三浦隆大, 松山直幹, 山下遥介, 田 寛之, 奥野優人, 田口 功, 川端 岳(関西労災) [症例1] 61歳, 男性。乳癌cT2N0M0(Stage II), 前立腺cT3aN0M1b(Stage IV)と診断。CAB療法を開始するも, 1年後にCRPCとなる。その後, アビラテロン, エンザルタミドでの治療が行われたが, 病勢進行し7年後に永眠。[症例2] 70歳, 男性。第1度近親者に乳癌の既往あり。乳癌cT2N3cM1(Stage IV), 前立腺癌cT4N1M1b(Stage IV)と診断。CAB療法を開始するも7カ月後にCRPCとなり, 現在エンザルタミド投与中。CRPC患者のBRCA1/2遺伝子変異の陽性率は10~18%であるが, 男性乳癌患者かつ近親者に乳癌の既往がある場合では, その陽性率は40%と報告されている。近年BRCA1/2遺伝子変異陽性のmCRPCと転移性乳癌に対して, PARP阻害薬(オラパリブ)の有効性が示され, 保険適応となっている。乳癌と前立腺癌の合併症例は確立された治療法がないのが現状であるが, オラパリブは両者にとって有効な治療となる可能性がある。

難治性の膀胱直腸瘻に対してYork-Mason法が有効であった1例:竹内佳代, 城 文泰, 奥村勇太, 菊井亮輔, 田中 翔, 中川翔太, 馬場雅人, 草場拓人, 窪田成寿, 永澤誠之, 和田晃典, 吉田哲也, 影山進, 上仁数義, 成田充弘, 河内明宏(滋賀医大), 小島正継(同消化器外科) 72歳, 男性。他院で腹腔鏡下前立腺全摘術施行。術後10日に気尿出現し, 膀胱鏡検査で瘻孔確認され膀胱直腸瘻と診断。同院で人工肛門と膀胱瘻造設し保存的加療を行ったが瘻孔は閉鎖せず, 当院紹介。2回の内視鏡下被覆術, 経会陰的膀胱直腸瘻閉鎖術および薄筋皮弁充填を施行したが瘻孔の閉鎖は得られず, 経肛門括約筋的アプローチであるYork-Mason法で瘻孔閉鎖術を施行したところ, 瘻孔閉鎖に至った。膀胱瘻拔去, 人工肛門閉鎖した後も現在まで再発を認め

ていない。

胃導管による尿路変向の1例：友野雅人，兼松明弘，嶋谷公宏，山本新吾（兵庫医大），篠原 尚（同上部消化管外科），池田正孝（同下部消化管外科） 52歳，男性。25年来の小腸大腸型クローン病にて内科の加療。40歳代に直腸前立腺瘻を指摘，瘻孔部生検で腺癌を認め，当院外科を紹介。cT4N0M0の診断となり腹腔鏡下骨盤内蔵全摘，腹直筋皮弁による会陰部再建，尿路変向として院内医療倫理委員会の裁可を経て胃導管によるウロストミーを作成した。右胃大網動脈を血管柄とした胃壁弁を袖状に遊離して導管とした。両側尿管をTreitz靱帯右側に誘導し，wallace法に準じて尿管導管吻合し，右上腹部に尿路ストマを作成。術後両側軽度腎盂尿管拡張あるが，腎機能は術前と変化なし。合併症として間欠的に凝血塊を伴う血尿あったが次第に鎮静。胃導管は腸管が利用できない患者では，ステントフリーな尿路変向を達成できる有用な選択肢である。

後腹膜リンパ節郭清術（RPLND）後発生した仮性動脈瘤に対し，動脈ステントグラフトを留置した1例：高田一平，清水輝記，高橋輝，大橋宗洋，山田剛司，上田 崇，藤原敦子，本郷文弥，浮村 理（京府医大），萩原鴨久（舞鶴医療セ），矢野公大（富士宮市立），鈴木啓（福知山市民） 24歳，男性。左精巣癌のBEP療法後，後腹膜リンパ節郭清術（RPLND）を施行。術後1カ月のCTで仮性動脈瘤を認め，ステントグラフト内挿術（EVAR）を施行。仮性動脈瘤は消失し，現在再発は認めていない。精巣腫瘍化学療法後のRPLNDでは，縮小した腫瘍が血管に強固に癒着する症例にしばしば遭遇する。1998～2013年に当院で168名にRPLNDを施行したが，術後に仮性動脈瘤を発生した症例は初めてである。術中の血管損傷および出血の予防目的に，術前にEVARを施行している施設もある。

前立腺扁平上皮癌の1例：岩上宗平，岩橋悠矢，上村啓文，桑田和朋，丸山容平，山本 拓，和田琢磨，上野 駿，出口龍良，村岡聡，上田祐子，山下真平，吉川和朗，柑本康夫，原 勲（和歌山医大），岩本竜太，村田晋一（同病理診断科） 82歳，男性。[既往歴]前立腺肥大症。[主訴]頻尿。201X年から前医泌尿器科で内服加療されていた。201X+4年顕微鏡的血尿が続く精査目的で撮影した腹部CTで多発リンパ節腫脹を認め，悪性リンパ腫の疑いで血液内科紹介となった。PET-CT施行しリンパ節の他に前立腺にも集積がみられ，当科紹介となった。PSA：4.2 ng/ml，直腸診：弾性軟，硬結を触れず，MRIで前立腺移行域～辺縁域に腫瘤を認めた。リンパ節，前立腺生検施行し，病理の結果で原発性前立腺扁平上皮癌の診断となった。ステージングの結果原発性前立腺扁平上皮癌cT4N1M1aの診断に至った。ドセタキセル 70 mg/m²で加療開始し現在も加療中である。

前立腺に前立腺癌と悪性リンパ腫が混在した1例：清田 翔，川西誠，神尾絵里，村上彰悟，田口 真，中本喬大，三島崇生，室田卓之（関西医大総合医療セ），矢西正明，池田純一，木下秀文（関西医大） 70歳，男性。排尿障害を主訴に近医受診。PSA 10.4 ng/mlと高値を示し各種検査行い前立腺癌cT4N1M0の診断。内分泌療法開始しPSA低下するも1カ月で局所病変増大。DTX 10コース施行後経過観察中にCTで再度局所増大あり。再生検行いびまん性大細胞型B細胞リンパ腫を検出。初回生検時標本を再評価した結果，ハイリスク前立腺癌と悪性リンパ腫併発の診断であった。悪性リンパ腫に対して化学療法行い現在まで寛解得られておりPSAも低値で推移しており経過良好。本邦において前立腺原発悪性リンパ腫の報告は年数例あるが，ハイリスク前立腺癌と悪性リンパ腫の報告例はない。前立腺癌がPSA低値のまま増大する症例ではIL-2レセプターの測定や再生検による組織の確認が必要と思われる。

PSMA-PETで骨盤内リンパ節単独転移を診断しえた去勢抵抗性前立腺癌の1例：森 駿介，加藤大悟，阿部豊文，福原慎一郎，植村元秀，木内 寛，今村亮一，野々村祝夫（大阪大），渡部直史，平田岳郎（同放射線科） 83歳，男性。前立腺癌cT1cN0M0に対しホルモン療法や3D-CRT施行後に去勢抵抗性前立腺癌と診断。PSA上昇傾向のため，当科紹介となった。臨床研究として施行したPSMA-PETにより，腹部CTやMRIで指摘されなかった骨盤内リンパ節に異常集積を認めた。骨盤内リンパ節単独転移と判断し，郭清術を施行。病理所見は前立腺癌リンパ節転移であり，PSMA-PET集積部位と一致

した。術後7カ月現在再発なく，PSA陰性化を維持していることから，PSMA-PETにより骨盤内リンパ節以外の遠隔転移を否定し，リンパ節郭清術により良好な治療効果を得たと考えられた。PSMA-PETは前立腺癌リンパ節転移に対する高い正診率が報告されているが，郭清術後のPSA推移や臨床予後を観察した報告は少なく，今後とも症例を蓄積する必要がある。

放射線治療7.5年後に突然骨転移再発を認めた局所限局高リスク前立腺癌の1例：村下純輝，田原秀一，中西弘之（綾部市立） 67歳，男性。顕微鏡的血尿を主訴に受診。PSA 55.7，MRIで前立腺癌精囊浸潤の疑いで生検施行。Gleason score 4+5 前立腺癌の診断。転移は認めず，局所限局高リスク前立腺癌cT3bN0M0 Stage IIIとしてCAB+IMRTを実施。PSA nadirは<0.008であったが，治療開始6年3カ月後にPSA上昇を認め，8年6カ月後にPSA 3.5時点でCABを再開し，転移検索目的でのDWBSで多発骨転移（左第4肋骨，T2，T4椎体，T5右椎弓根）を認め頸部痛の症状も出現した。転移巣の放射線療法を併用し，Docetaxel療法を開始。PSAは速やかに低下し6回目のDocetaxel投与時点でPSAは測定限界以下となり，10回目のDocetaxel投与後1年再発を認めていない。

尿道扁平上皮癌の1例：浜田修史（北摂総合），上原博史（大阪医薬大），高井朋聡（生駒市民），反田直希（済生会茨木），小山耕平（春秋会城山），木山 賢（済生会中津），東 治人（大阪医薬大） 81歳，男性。尿閉を主訴に受診した。尿道は腫瘍でほぼ閉塞しており膀胱瘻を造設した。後日，経尿道的生検を施行し，病理組織は中分化型扁平上皮癌であった。膀胱瘻からの膀胱鏡では膀胱頸部に浮腫状の所見があり同部位も生検したがやはり扁平上皮癌であった。画像所見では，腫瘍は尿道から膀胱頸部，前立腺，精囊，直腸Ra前壁に浸潤，肝転移および寛骨転移を認めた。以上から尿道癌T4N0M1と診断した。CDDP+5FUによる化学療法と放射線照射の併用療法を勧めたが，積極的治療を希望されず転院となった。転移を有する尿道癌の治療は症例数が少なく確立されておらず今後，治療の奏効率や奏効期間が明らかになることが望まれる。

陰嚢皮下膿瘍，尿道陰嚢瘻を契機に診断された40年前に挿入された尿道内異物の1例：貝塚洋平，善本哲郎，土井 裕（明和），田口元博（兵庫医大） 70歳台，男性。発熱，左陰嚢腫脹で受診，左精巣上体炎の診断で抗生剤加療開始するも左陰嚢内膿瘍を認めたため切開排膿施行。その後症状の改善は認めたが切開創から尿流出を認め，後に30歳頃に尿道口からプラスチック，ガラスの遊び玉を入れたと判明した。病態を異物による炎症，膿瘍，瘻孔形成とし，経尿道的にリソクラストを用い異物を破碎，破片を回収した。術後3カ月で瘻孔消失，以後排尿障害なく経過している。尿道内異物は挿入後数年を経て症状がでることもある。本邦の報告を調べた限り本症例は40年間と最も長期間留置された症例であった。尿道内異物は排尿の度に洗浄されるため結石の付着が少ないとの報告があり，球形でプラスチック，ガラスであったことも結石付着予防に寄与したと考える。

副腎腫瘍と鑑別が困難であった肺葉外肺分画症の1例：川井田裕介，安野恭平，原 琢人，岡田桂輔，寺川智章，千葉公嗣，古川順也，石村武志，重村克巳，中野雄造，藤澤正人（神戸大） 55歳，女性。X-1年6月直腸癌の術前精査のCTにて左副腎腫瘍を指摘。直腸癌術後に副腎腫瘍精査目的に当科紹介受診となる。内分泌学的検査で副腎皮質ホルモンの上昇認めず機能的副腎腫瘍は否定的とされた。造影CTやMRIでは後腹膜腔に径88 mmの造影効果を示す腫瘍を認め，嚢胞性疾患や副腎癌などが鑑別として挙げられた。腫瘍径や画像検査からは悪性を完全に否定できなかったためX年9月腹腔鏡下左副腎摘除術を施行した。術中に正常副腎は確認することはできず腫瘍と周囲との癒着は認めなかった。病理組織学的検査で肺上皮に特異的なマーカーであるTTF-1染色で陽性であり腹腔内発生の肺葉外肺分画症と診断した。

Cushing症候群を呈した後腹膜Adrenal rest tumorの1例：金 長 鉉，角井健太，田中一志，武市佳純（北播磨総合医療セ） 54歳，女性。既往歴・家族歴に特記事項なし。膀胱癌精査目的のMRIで副腎近傍の腫瘍を指摘され当科紹介。造影CTで右腎門部頭側背側に正常副腎と連続性のない15 mm大の一部造影効果を伴う後腹膜腫瘍を認めた。内分泌学的検査ではCushing症候群の診断基準を満たし，アド

ステロールシンチグラフィーでは後腹膜腫瘍に一致して集積を認めた。以上より後腹膜 adrenal rest tumor/Cushing 症候群の診断となり、腹腔鏡下後腹膜腫瘍切除術（後腹膜アプローチ）施行。病理組織診断は正常副腎像を認めないコルチゾール産生性を示す副腎皮質腺腫像であった。本症例のような Cushing 症候群を呈する後腹膜 adrenal rest tumor は検索しえた範囲で3例のみであり、非常に稀な症例を経験したので報告する。

下大静脈原発平滑筋肉腫の1例：早川啓太，井上裕太，蒲田勇介，堀内大介，上田 崇，白石 匠，内藤泰行，本郷文弥，浮村 理（京都医大），鈴木 啓（福知山市民），矢野公大（富士宮市立），萩原暢久（舞鶴医療セ） 54歳，女性。背部痛を主訴に当院内科受診。単純CTにて下大静脈から右腎静脈に腫瘍を認め、当科紹介。造影CT、MRIにて右腎静脈あるいは下大静脈原発の肉腫を疑い、開腹根治切除術を施行した。病理組織診断は、下大静脈原平滑筋肉腫であった。平滑筋肉腫は軟部腫瘍全体の約5～7%とされており、そのうち血管原発は約5%と稀である。側副血行路が未発達な場合の下大静脈再建については、抗凝固薬内服の要否や急性腎不全の可能性などのメリット・デメリットを考慮し、慎重な検討が必要であると考えられた。

下大静脈尿管に認めた尿管癌の1例：橘 進彰，初鹿野俊輔，田中雅博（大阪回生），興梠 隆（同病理組織診断） 95歳，男性。X年12月，肉眼的血尿を認め当科受診。膀胱タンポナーデのため同日緊急入院となった。膀胱鏡検査で尿道・膀胱内に異常なく、腹部造影CTで右上部尿管腫瘍および下大静脈尿管を認めた。X+1年1月に後腹膜鏡下右腎尿管全摘除術を施行。下大静脈と尿管の交叉部より尾側で尿管を離断し、標本を2つに分けて摘出した。病理組織診断は尿路上皮癌（high grade, pT2）であり、術後2年3カ月再発なく経過している。手術の際、尿管を離断することで下大静脈と尿管の交叉部の剥離が安全に行えたと考えられる。

尿路上皮癌のペムブロリズマブ投与中にirAE 脳炎・筋炎を発症し寛解に至った1例：豊末都樹，土井一輝，桂 大希，福永博之，高橋昂佑，松本 稔，村蒔基次，山田裕二（兵庫県立西崎総合医療セ），赤澤明香（同神経内科） 72歳，男性。右尿管癌術後の所属外リンパ節転移に対してペムブロリズマブ投与中、9コース目投与後に発熱・下肢脱力主訴に当院を受診した。理学所見として見当識障害および近位筋優位の筋力低下を認めた。血液検査でCK 高値、髄液検査で単球優位の細胞数増加を認めた。各種抗体検査、針筋電図検査、神経伝導検査からirAE 脳炎・筋炎の診断となり、ステロイドによる治療を開始した。入院翌日に心筋炎も発症したが、ステロイドパルスのみで寛解した。irAE 筋炎・脳炎に関してもステロイド内服継続により寛解に至った。転移に関してはPRを維持している。

水腎症と肉眼的血尿を契機に診断された増殖性膀胱炎の1例：齋藤賢吉，寺本昌司，谷口俊理（松原徳洲会），木村孝平（八尾総合），児島 彬（野崎徳洲会），西田 剛（高槻） 36歳，男性。肉眼的血尿、左下腹部痛にて内科受診。単純CTにて左水腎症を認め紹介。造影CTで膀胱頸部に濃染を認め、膀胱鏡にて腫瘍性病変を認めた。鑑別治療目的にTUR-BTを実施し増殖性膀胱炎と診断した。排尿症状に対して若年であることも配慮し猪苓湯投与を開始し、病理診断後、本人へ合併症の説明の上、ステロイドの投与を開始。投与後1カ月では膀胱内に浮腫上粘膜の残存を認めていたが、4カ月後には粘膜には肉眼上の正常化が認められた。腫瘍を伴う増殖性膀胱炎は比較的稀な疾患であるが、若年から壮年の男性に水腎や尿閉などの排尿症状を伴って診断される傾向にあり、腎機能保護を含めた治療観察方針や、薬物長期投与による合併症について配慮する必要があると考える。

医原性に生じた膀胱結石の1例：岡本 麻，加藤峰之，金沢元洪（京都中部総合医療セ），高田一平（京府医大） 20歳，男性。3歳時に尿管遺残症の手術歴あり。排尿時痛を主訴に受診し、膀胱鏡にて膀胱頂部に8mm大の膀胱結石を認めた。経尿道的膀胱結石破碎術を施行したところ、結石内部にステープルを認めた。尿管遺残症の手術記録より、手術時に膀胱側に対してステープルを使用していたことが判明。長年の経過で、膀胱腔内に露出したステープルを核として結石を形成したと考えられた。膀胱結石の迷入経路の約2割が医原性で、若年の尿路吻合部近傍の手術時は、残存する異物に注意を払う必要がある。

精巣温存手術が行われた出生前診断された陰嚢内精巣奇形腫の1例：石井 信，松本富美，末永信太，松井 太，矢澤浩治（大阪母子医療セ） 2カ月，男児。在胎27週に左陰嚢内嚢胞を指摘。29週に10mmへ増大したため当院紹介。その後は嚢胞サイズ変わらず、単純性嚢胞ないし嚢胞奇形腫が疑われ、胎児期の治療介入は不要と判断された。39週に自然分娩、生後2カ月で受診。血液検査は異常値なく、AFPも基準値内。超音波検査では、胎児期とは異なり、左精巣内に石灰化を伴う充実性腫瘍を認めた。精巣奇形腫疑いにて生後75日、腫瘍核出術を施行。病理結果は成熟奇形腫であった。本症例は、出生前診断された精巣腫瘍に対し、術前より奇形腫を疑い、精巣温存手術を施行した初めての報告である。

精索脂肪肉腫の1例：長野優太，塩田晃司，安田孝志，落合 厚（松下記念），野本剛史（舞鶴共済） 61歳，男性。5年前に中咽頭癌で放射線化学療法を施行、再発なく経過観察中。1年前に右鼠径ヘルニア根治術を施行したが右鼠径部の膨隆が改善しないため当科受診。CTで80×75mmの右精索腫瘍を認めた。中咽頭癌のフォローのため1年ごとにPET-CTを撮影しており同腫瘍は徐々に増大していた。造影MRIで腫瘍内部は大半が脂肪を呈する信号を認め、一部に造影効果を伴う結節や索状物が散見された。右高位精巣摘除術を施行、well differentiated liposarcoma の診断であった。術後再発は認めず経過している。高分化型脂肪肉腫は緩徐に増大すると報告されており今回の症例では5年間の腫瘍径の変化より腫瘍体積の倍加時間は0.93年と算出された。

精巣上体炎を契機に診断された結節性多発動脈炎の1例：館 彩加，奥田洋平，谷川 剛，松岡庸洋，市丸直嗣，宮川 康（住友） 75歳，男性。主訴は発熱と鼠径部痛。精巣上体の主張を認め、抗生剤投与するも改善せず当科紹介。段階的に広域抗菌薬投与したが熱型および炎症反応の改善を認めず、入院10日後に膠原病リウマチ内科へコンサルト。精巣上体結核、血管炎、精巣腫瘍などを鑑別に挙げ入院13日後に左精巣摘除術を施行。病理所見より結節性多発動脈炎と診断し、ステロイド導入したところ速やかな炎症反応の改善を認めた。結節性多発動脈炎は膠原病の中でも稀な疾患であり、診断に苦慮する症例が多い。陰嚢症状を有する結節性多発動脈炎（PN）は男性のPN患者の約18%を占めるといわれており、比較的高頻度である。確定診断には病理所見が有用で、抗菌薬不応の難治性の精巣上体炎ではPNを念頭に、すみやかに精巣摘除あるいは精巣上体摘除を行うべきである。

精巣梗塞の1例：大草裕司，本田俊一郎，高村俊哉，牛嶋 壮，宮下浩明（近江八幡市立総合医療セ） 46歳，男性。痛性左陰嚢腫大で受診。精巣超音波検査で左精巣に血流あり、左精巣上体腫大を認めた。採血検査では炎症反応高値、腹部造影CT検査は精巣動脈に捻転を疑う所見なく、精巣上体炎と診断。抗生剤加療を行った。炎症反応は正常化するも、疼痛持続のため摘出の方針とし、精巣腫瘍を考慮し高位精巣摘除術を施行した。術中所見では精索捻転を認めず、病理組織学的診断では精巣全梗塞像を認め、悪性所見は認めなかった。精巣梗塞の原因として直接的血管障害、間接的血管障害、特発性がある。精巣上体炎に起因する精巣区域性梗塞の報告は複数あるが、本症例は全梗塞であった。特発性精巣梗塞では捻転により梗塞を起こし、手術時に自然解除している可能性があるとの報告がある。本症例では特発性精巣梗塞に精巣上体炎を合併した可能性が考えられた。

腹腔鏡下精巣摘除術を行ったセミノーマの1例：勝永泰章，八田原広大，西澤恒二，吉田 徹（滋賀県立総合），千菊敦士（せんぎく腎泌尿器クリニック） 30歳台，男性。4歳時に左停留精巣の手術既往あり。腹部超音波検査を受けた際に左骨盤内に3cmの腫瘍を疑われ当科紹介。画像検査で左内鼠径輪に腫瘍を認め、血液検査でHCG-βが高値であった。腹腔内停留精巣の悪性化と考え腹腔鏡下摘除術を施行。病理組織診断はセミノーマpT1であった。転移の所見を認めずステージ1と診断し経過観察中であるが、術後8カ月時点で再発を認めていない。幼少期の手術では無形成精巣の診断となっていたが、今回の腹腔鏡手術所見と摘出標本からlong loop vasを伴う停留精巣と考えた。幼少期に停留精巣の手術歴がある患者では陰嚢内に精巣がない場合でも腹腔内停留精巣の残存の可能性を念頭に置いた注意深い診察が必要である。