

## 学会抄録

## 第234回日本泌尿器科学会東海地方会

(2006年12月10日 (日), 於 中外東京海上ビルディング)

**嚢胞性腎癌が疑われた後腹膜腫瘍の1例** : 中根慶太, 谷口光宏, 多田晃司, 高橋義人 (岐阜県総合医療セ), 山崎英子, 岩田 仁 (同病理科), 渡辺数人 (渡辺整形外科) 76歳, 男性. 腰痛の精査目的で近医でMRI施行. 左腎下極に径14cmの嚢胞性病変を指摘され当科受診. 造影CTより左腎癌(cT2N0M0)と診断. 腹腔鏡下左腎摘除術を試みたが嚢胞性病変と腸腰筋の間の癒着のため開腹移行し摘除した. 摘除標本の断面をみると, 嚢胞性病変と左腎の境界は明瞭であり, 嚢胞壁は一部肥厚していた. 肥厚部位の断面は黄白色均一であり, 病理診断は神経鞘腫であった. 神経鞘腫は末梢神経のSchwann細胞由来の神経外胚葉性腫瘍であり, 頭頸部, 四肢に多く発生し, また比較的稀であるが後腹膜に発生するとされている. 今回の場合は他疾患精査中に偶然発見され, 鏡視下手術が困難であった後腹膜神経鞘腫を経験したので報告する.

**腎悪性腫瘍との鑑別が困難であったAMLの1例** : 吉尾裕子, 鈴木竜一, 荒木富雄 (鈴鹿中央総合), 村田哲也, 馬場洋一郎 (同検査科病理) 62歳, 女性. 検診で左腎腫瘍を指摘されたため受診した. CTにて左腎に14×12cmの充実性腫瘍と傍大動脈リンパ節の腫大を認めた. 腎腫瘍内には脂肪が散見されたが, 腎細胞癌や悪性リンパ腫などの悪性腫瘍が否定しきれず, TAE施行後, 根治的左腎摘除術を行った. 病理組織診断は, 腎・リンパ節に発生した血管筋脂肪腫(AML)であった. AMLは多中心性に発生し, リンパ節にも病変を伴うことが知られている. リンパ節病変を伴うAMLは38例が報告されており, 画像所見にてAMLと診断されたのは10例であった. 28例では腎摘除を行い, 病理組織診断によりAMLの確定がなされた. 本症例においても, 脂肪成分が少なく, 画像所見によるAMLの確定診断は困難であった.

**術前診断にて脂肪腫との鑑別が困難であったAMLの1例** : 今井健二, 坂元宏匡, 森川 愛, 東 新, 西尾恭規 (静岡県立総合) 76歳, 女性. 子宮体癌術後のCTにて直径65mmの右腎腫瘍を指摘され, 9月に当科紹介初診. 腫瘍は腎との境界明瞭で, USにて高エコーレベル, CTで脂肪濃度, MRI T1, T2ではともに高信号で内部均一な所見を認めた. 針生検にて脂肪腫の診断がされたが, 患者の希望により2005年2月に経腹膜腫瘍摘除術を施行. 摘出標本は260g, 腎下極, 外側と強固に癒着しており, 腎実質から腫瘍内に入り込む栄養血管を認めた. 病理標本では腎由来の腫瘍が外向性に増殖したと考えられ, 免疫染色上, HMB45が陽性であり, 右腎由来のAMLと診断された. 脂肪成分が大部分を占める例ではAMLと脂肪腫との鑑別が困難であり, 腫瘍の発生母地を検索する3D造影CTなどの検査が診断に有用であると考えられた.

**腎 Mixed epithelial and stromal tumor の1例** : 大前憲史, 内藤和彦, 永野哲郎, 泉谷正伸, 藤田民夫 (名古屋記念) 72歳, 女性. 2006年5月25日より肉眼的血尿を認め同月26日近医受診. 右腎腫瘍を疑われ同月27日当科紹介受診. 超音波検査, CT検査, MRI検査で右腎下極に約62×48×52mm大の多房性嚢胞状腫瘍を認めた. 内部の大部分は比較的均一, 辺縁被膜および内部隔壁様の構造が複数含まれ, 形状は不整で壁在性の充実結節の存在を否定できなかった. 本人の希望で経過観察となったが増大傾向であったため同年9月29日根治的右腎摘除術を施行した. 摘出標本は大半が嚢胞で占められ嚢胞に接して滑面が黄白色で弾性硬な充実性成分を認めた. 病理診断はmixed epithelial and stromal tumorであった. 腎 mixed epithelial and stromal tumorはこれまで種々の名称で報告されてきた腫瘍を包括して新しく定義された稀な疾患であり, 若干の文献的考察を加え報告する.

**左腎に生じたMALT lymphomaの1例** : 馬嶋 剛, 山田 伸, 勝野 暁, 由比浜真之介 (岡崎市民) 症例は65歳, 男性. 腰痛を主訴に近医を受診し, CTにて左腎腫瘍を疑われたため, 当科紹介となる. 造影CTにて左腎盂尿管周囲に不整軟部腫瘍および傍大動脈リン

パ節の腫脹あり. RPでは, 左水腎尿管なく, 上部尿路の壁不整はなかった. 左腎尿管細胞診は陰性であった. ガリウムシンチにて左腎門部に淡い集積あり. 左腎腫瘍として左腎摘除術, 傍大動脈リンパ節廓清術を施行した. 病理にてMALT lymphomaと診断された. 術後経過良好であるため, 現在当院血液内科にてリツキシマブ, フルグラビンによる加療中である. 腎門部発生のMALT lymphomaは現在までに約5例の報告があり, 稀な疾患であるため, 多少の文献的考察を交えて報告する.

**DJS操作カテーテル (代用カテーテル) の応用** : 森 久, 仲西昌太郎 (名古屋徳洲会) DJSカテーテル交換時そのカテーテルが, 閉塞している場合PTCSカテーテル18Frをシースカテーテルとして, DJSにかぶせれば, 尿管口から尿道口に, 操作空間を, 確保できることをみいだした. DJSなど, このシースを, 用いて挿入することもできる. またレントゲン透視下に, シースカテーテルから, 把持鉗子などの操作も可能でDJSを, つかみだすこともできる.

**2,8-Dihydroxyadenine 結石症の1例** : 菅原 崇, 守山洋司, 藤広茂 (岐阜赤十字) 39歳, 女性. 2006年2月6日右背部痛を主訴に当科初診. 腹部CTでは著明な右水腎症と骨盤内に尿管結石を認めたが, X線透過性結石であった. ESWL治療では破砕不十分のため, 2006年3月25日右尿管切石術施行. 結石分析にて2,8-dihydroxyadenine (DHA) 結石と判明. 遺伝子診断ではAPRT\*Q0/APRT\*Q0のadenine phosphoribosyltransferase (APRT)完全欠損症と診断された. 2006年4月よりアロプリノール100mg/日の投与開始し, 現在に至るまでDHA結石の再発は認めていない.

**回腸導尿管尿管吻合部狭窄に対しレーザー切開術を施行した1例** : 全並賢二, 勝田麗美, 飛梅 基, 成瀬克也, 中村小源太, 青木重之, 瀧知弘, 山田芳彰, 本多靖明 (愛知医大), 高木康治, 成島雅博, 下地敏雄 (名鉄) 62歳, 男性. 2002年5月, 肉眼的血尿にて近医受診し, 膀胱鏡にて膀胱癌指摘され, 手術目的に名鉄病院紹介受診. 同年7月TUR-Bt施行し術後BCG膀胱注. 同年10月に再発認め再度TUR-Bt施行し, 浸潤性膀胱癌の診断. 術後動注+放射線療法施行し愛知医大紹介受診. 同年12月浸潤性膀胱癌に対し膀胱全摘回腸導管造設術施行. 2005年11月DIPにて右水腎症の悪化を認め, ラシックス負荷レノグラムでも反応不良. 同年2月腎瘻造設. 3月当院にてレーザー切開術施行した. 6月のDIPにて右水腎の改善を認め, 7月のラシックス負荷レノグラムでも反応良好. 現在まで水腎の悪化を認めていない.

**異物による尿管腫瘍の1例** : 田中順子, 小松智徳, 稲坂 優, 石田陽子, 佐々直人, 松川宜久, 山本徳則, 服部良平, 小野佳成, 後藤百万 (名古屋大) 59歳, 女性. 腹痛を主訴に近医受診. CTにて尿管腫瘍疑いで当院紹介受診. 画像診断などで転移認められず, 臍・尿管管・膀胱部分切除術施行. 摘出した腫瘍を切開すると中心部に膿と異物が認められた.

**表在性膀胱癌に対するTUR-BT後に肺, 骨転移を認めた1例** : 竹中政史, 森紳太郎, 深谷孝介, 早川将平, 有馬 聡, 丸山高広, 佐々木ひと美, 宮川真三郎, 日下 守, 早川邦弘, 白木良一, 星長清隆 (藤田保衛大) 70歳, 男性. 2004年9月, 表在性膀胱癌にてTUR-BT施行. 病理診断にてTCC, G2>G3, pT1, V(-), Ly(-). BCG膀胱内注入の後, 1度再発認められたが2005年3月以降再発は認められない. 2005年11月検診にて肺野異常陰影指摘. 精査にて肺転移, 骨転移が認められた. M-VAC 2クール終了した時点で転移巣の縮小認められ, 現在M-VAC 3クール目施行している. 表在性膀胱癌に遠隔転移を来す事はきわめて稀である. 表在性膀胱癌で膀胱局所では腫瘍を認めないにもかかわらず遠隔転移を来した原因としては, 尿管浸潤の存在, もしくは手術操作による癌細胞の血中流出が考

えられる。T1, G3 症例では浸潤癌や遠隔転移する可能性を考慮し経過観察していく必要がある。

**膀胱子宮瘻の1例**：千田由理，玉木正義，前田真一（トヨタ記念）  
33歳，女性。第2子帝王切開術中膀胱損傷あり，膀胱壁を縫合し，術後尿道カテーテル留置した。術後10日目に膀胱造影施行し leak を認めなかったため，尿道カテーテルを抜去。術後13日目から，尿失禁が出現し，泌尿器科受診。膀胱造影にて膀胱子宮瘻を認めた。尿道カテーテル留置による保存的治療にて，膀胱子宮瘻は自然閉鎖し，カテーテル留置後85日目に尿道カテーテル抜去。尿道カテーテル抜去後34日目の膀胱造影でも leak は認めず，終診とした。膀胱子宮瘻の症例はわれわれの検索しうる限り，本邦で72例目であった。

**気腫性膀胱炎の1例**：仲西昌太郎，森 久（名古屋徳洲会） 症例は89歳，男性。既往症として神経因性膀胱にて塩酸プロピペリン内服中。2006年6月下旬頃より全身倦怠感，食欲不振出現したため当院内科受診。慢性心不全の急性増悪，脱水の診断にて当院入院中であった。7月7日，下腹部痛と血尿出現したため当科紹介された。腹部単純X線検査にて膀胱壁に一致してガス像認められ，腹部CT検査にて膀胱腔内および膀胱壁内に多量のガス像を認めた。また，尿検査にて血尿，膿尿認め，培養で *Klebsiella pneumoniae* 検出されたため気腫性膀胱炎と診断した。尿道カテーテルを留置し，cefotaxime 1g×2回投与を開始した。治療後6日目には尿所見改善し，11日目にはCRPも2台へと落ち着いていた。気腫性膀胱炎の症例は稀で文献上本邦では60数例の報告があるのみである。

**女性尿道腺癌の1例**：平田朝彦，栗木 修（碧南市民），後藤百万（名古屋大），榎原敏文（榎原泌尿器科内科クリニック） 60歳，女性。頻尿，尿閉で初診。諸検査で異常所見を認めず原因不明の神経因性膀胱として自己導尿を継続。徐々にカテーテル挿入困難となりMRIおよび生検で尿道癌と診断され膀胱尿道全摘を施行した。

**男子尿道炎の1例**：八木橋祐亮，河瀬紀夫，福澤重樹（鳥田市民） 15歳，男性。パートナーと咽頭を用いた性交渉の数日後に尿道炎症状出現し当科受診。クラミジア抗原法陽性および尿道分泌物からグラム陰性球菌を認めクラミジア性尿道炎と淋菌性尿道炎の合併を疑って加療した。培養検査では異なる結果であった。

**陰茎海绵体膿瘍の1例**：小島圭太郎，久保田恵章，三輪好生，亀井信吾，安田 満，横井黎明，仲野正博，江原英俊，出口 隆（岐阜大），萩原徳康（岐阜市民） 54歳，男性。近医にて前立腺炎としての治療歴があり，2006年5月陰茎根部痛出現のため当院受診。陰茎根部の腫脹・疼痛症状増悪したためMRIおよび試験穿刺を行い陰茎海绵体膿瘍と診断し入院となった。2006年6月切開排膿および抗菌剤の点滴を施行した。膿培養は陰性であった。3週間後に創口が自然破裂し排膿した。膿培養はMRSAであった。排膿量増加し陰茎根部痛は増悪，疼痛による歩行障害，発熱を伴ってきたため再入院しVCMさらにLZDの点滴療法を施行するが症状軽快せず，2006年9月陰茎全摘除術および外尿道口形成術を施行した。術後は排尿障害もなく疼痛症状も消失している。病理結果は炎症性肉芽所見のみであり炎症所見は陰茎海绵体に局限していた。悪性所見はなく抗酸菌感染も否定された。

**巨大前立腺肥大症の1例**：岩本陽一，大西毅尚，保科 彰（山田赤十字） 73歳，男性。残尿感を主訴に受診。直腸診にて前立腺はリンゴ大にふれ，エコーによる計測にて前立腺体積は204 cm<sup>3</sup>であった。巨大前立腺肥大症との診断にて，恥骨後式前立腺被膜下摘除術を施行した。摘出重量は248g，病理組織は線維筋性肥大であった。重量200g以上の前立腺肥大症は比較的稀であり，本邦報告では自験例も含め，現在まで37例を数えるのみである。

**限局性前立腺癌に対する高密度焦点式超音波（HIFU）療法の治療経験**：文野美希，栗本勝弘，木下修隆，加藤廣海（武内） [目的] 限局性前立腺癌に対する高密度焦点式超音波（HIFU）療法を施行し

たので報告する。[対象と方法] 2006年4月より10月までにHIFU療法を行った9例を対象。年齢は平均68歳，臨床病期はT1c 4例，T2a 5例，診断時PSA 4.1~14.14 ng/ml。腰椎麻酔あるいは硬膜外麻酔下，術前に膀胱瘻造設し，Focus surgery 社製 Sonablate 500を用いて治療した。[結果] 手術時間は平均119分，照射時間は平均80分，入院期間平均4.3日，術後膀胱瘻留置期間は平均36日，術後合併症は尿閉1例であった。術後PSAは8例において0.2以下と経過良好である。[まとめ] HIFU療法は短期間入院での治療が可能であり術中術後の合併症が少なく低侵襲な治療と考える。

**前立腺生検後に発生したフルニエ壊疽の1例**：日比野充伸，坂倉毅（愛北） 症例は69歳，男性。糖尿病の既往なし。PSA高値のため，経直腸的前立腺生検施行した。3日後より陰茎包皮の浮腫が出現。その後，急速に外陰部全体に壊死，びらんが広がり，5日後には，39度台の発熱，ショック症状と，採血でCRP 20.5 mg/dl，白血球数11,870/μlと高度炎症所見を認めた。フルニエ壊疽を疑い，2006年7月14日陰囊および陰茎包皮デブリドマン，膀胱瘻造設術施行した。血液培養は陰性であったが，創培養からMRSAを検出した。同26日，鼠径部からの遊離皮弁による植皮術施行し，経過良好であった。

**12歳，男子に発症した精子肉芽腫の1例**：服部慎一，藤本佳則，米田尚生，宇野雅博，増栄孝子（大垣市民） 12歳，男性。右精巣腫大，硬結で紹介。圧痛強く血液検査で炎症所見陽性であったが，発熱や尿の異常なし。超音波検査では精巣上体炎の精巣波及を疑わせる所見。抗菌薬投与で圧痛，炎症反応消失したが陰囊腫大，硬結続くため悪性疾患否定出来ず開放生検実施。迅速病理では精巣の炎症強く精細胞認めず精巣上体炎による精巣変性と考えられたが悪性像も否定出来ず右精巣摘出。標本の病理診断は精巣上体頭部から精巣網周囲の炎症浸潤，多核巨細胞集簇からなる肉芽，周辺組織や脈管壊死，間質のフィブリン沈着や浮腫を認めた。炎症は精巣にも波及し精巣実質は全域壊死。逸脱した精子に対する異物反応と考えられ精子肉芽腫と診断。精子肉芽腫は通常造精機能の高い年代に精巣上体尾部に多く認められるが，今回のように12歳の男子に発生し精巣全体に及ぶ例は稀である。

**巨大縦隔胚細胞腫瘍の1例**：守屋嘉恵，上平 修，萩倉祥一，舟橋康人，春日井 震，木村恭祐，深津顕俊，松浦 治（小牧市民） 28歳，男性。2005年9月より臥位にて増悪する咳嗽あり。2006年2月他院で精査のため撮影した胸部単純写真で巨大な縦隔腫瘍を認め，当院内科紹介。胸部CTで前縦隔に19×12×15 cmの腫瘍を認めた。AFP 5.6 ng/ml，β-HCG 39 ng/ml，LDH 923 IU/l。精巣は異常所見なく，腹部CTも明らかな異常を認めず。CTガイド下腫瘍針生検の結果はセミノーマで当科に転科，縦隔原発セミノーマと診断し，BEP療法を3コース行った。β-HCG，LDHは正常化し腫瘍は著明に縮小したが長径7.5 cmの残存腫瘍を認めたため腫瘍摘除術を施行。病理学的にはほとんどが癬痕組織であったがごく一部に絨毛癌の残存を認めた。腫瘍が完全に摘出できたこと，術前BEP療法が著効したことよりBEP療法を2コース追加した。術後5か月現在，腫瘍マーカーの上昇はみられず画像上も再発を認めていない。

**巨大な腹部腫瘍を伴った stage 2B Seminoma の1例**：萩倉祥一，上平 修，舟橋康人，春日井 震，木村恭祐，深津顕俊，松浦 治（小牧市民） 症例は42歳，男性。頭部打撲にて当院入院中，巨大な後腹膜腫瘍，左精巣腫瘍を指摘。AFPは正常，LDH 680 IU/lとβ-HCG 29 ng/mlと上昇を認めた。CT上，横隔膜以下の後腹膜に，16×20×40 cmのリンパ節転移を認め，stage 2B 精巣腫瘍と診断。左高位除精術を施行，摘出重量は916gで，病理は，seminomaであった。導入化学療法とし，BEPおよび，EP療法を4クール施行。効果判定はPR，しかしRPLNDは困難と判断し治療方針決定のため，リンパ節生検のみ施行。病理で腫瘍の遺存を認めなかった。現在，後腹膜リンパ節は6×8.8×19 cmと縮小し，AFP，LDH，β-HCGは正常値を示している。調べた限り，400g以上の巨大精巣腫瘍は，本邦文献上66例目である。