

第418回日本泌尿器科学会北陸地方会

(2007年12月16日(日), 於 金沢全日空ホテル)

片側を部分切除し透析を回避できた両側腎癌の2例: 飯島将司, 野原隆弘, 栗林正人, 杉本和宏, 藤田 博, 角野佳史, 溝上 敦, 高栄哲, 並木幹夫(金沢大) 症例1は62歳, 男性。2003年に右耳下腺癌に対し右耳下腺摘除術を施行し, 2年後に肺転移を認め切除術を施行。その後の経過観察のCTにて胆嚢壁の肥厚を指摘され行った腹部超音波検査にて両側腎腫瘍(右44mm, 左100mm)を認めたため手術的に当科紹介となった。手術は右腎部分切除術を行った後根治的左腎摘除術を2期的に行った。病理組織は共に clear cell carcinoma で右がG1, 左がG3であった。症例2は59歳男性, 陳旧性心筋梗塞などに当院内科に通院中であったが, 2006年の秋より消化器症状を認め精査目的にCTを施行したところ両腎腫瘍(右73mm, 左18mm), 左副腎腫瘍(13.7mm)を認め加療目的に当科紹介となった。1期的に根治的右腎摘除術, 左腎部分切除術, 左副腎摘除術を行った。病理組織は両腎共に clear cell carcinoma, G2, 左副腎は hyperplasia であった。それぞれ術後10, 8カ月と短期間ではあるが再発は認めず, 全経過において透析を行っていない。

腎カルチノイドの1例: 上野 悟, 長坂康弘, 瀬戸 親(富山県立中央), 福田 護(市立砺波), 内山明央(富山県立中央病理) 症例は56歳, 女性。HBVキャリアにて内科通院中であったが, 2007年7月のCTで左腎腫瘍を指摘され紹介となった。左腎中部背側に22mm大の結節性病変を認め造影MRIにて精査したところ充実性腫瘍であり, 乳頭状あるいは嫌色素細胞癌などが否定できず, 左腎腫瘍T1N0M0として8月22日にミニマム創左腎摘除術を施行した。切開創は6cm, 手術時間3時間20分, 出血量30mlであった。組織学的にはカルチノイド腫瘍との診断であった。CT, MRIで特徴的な所見がなく術前にカルチノイド腫瘍と診断することは一般的には難しい。腎原発のもの予後は比較的良好であるが, 加療後は定期的に経過観察を要する。

腎移植後固有腎に発生した血管筋脂肪腫の1例: 田中達朗, 石井建夫, 菅 幸大, 鈴木孝治(金沢医大) 54歳, 女性。1994年に透析導入となり2000年死体腎移植を受けた。2007年の定期健診で左腎腫瘍を指摘され紹介となった。維持免疫抑制剤は, シクロスポリン, メチルプレドニソロン2剤併用だった。身体所見, 血液生化学検査に異常なく腎機能は良好だった。CT所見にて腎癌を疑い根治的右腎摘除術を施行したが, 病理組織所見より血管筋脂肪腫と診断した。腎移植者の長期合併症として悪性腫瘍は良く知られているが良性腫瘍の報告は少ない。腎癌の発生率は透析患者の3~5倍, 一般人の約10倍とされている。悪性が否定できない場合には, 積極的かつ悪性腫瘍に準じた外科的処置を行い, 組織診断することが重要と考えられた。

後腹膜脂肪肉腫の1例: 土山克樹, 伊藤秀明, 多賀峰克, 山内寛喜, 楠川直也, 金田大生, 前川正信, 棚瀬和弥, 青木芳隆, 大山伸幸, 三輪吉司, 秋野裕信, 横山 修(福井大), 大越忠和, 今村好章(同病理) 46歳, 女性。健診時のエコーで胆嚢拡張を指摘され, 前医を受診。後腹膜腫瘍を指摘され当科紹介。CT上, 肝下面から骨盤内に至る右後腹膜腫瘍を認めた。後腹膜脂肪肉腫の診断で手術的に入院。経腹的に後腹膜腫瘍摘除術を施行。肝や腸管との強い癒着は認めなかったが, 右腎とは強固に癒着しており, 右腎・副腎を合併切除した。標本重量は4.6kgで病理診断は高分化型脂肪肉腫であった。後腹膜脂肪肉腫は比較稀な疾患であり, 現時点では外科的な切除が第一選択となっている。補助放射線治療や多剤併用の抗癌化学療法も試みられているが, 有効性に関しては一定の見解が得られていない。

後腹膜 Paraganglioma の1例: 木村仁美, 風間泰蔵(済生会富山) 症例は58歳, 男性。2006年5月検診にて便潜血を指摘され, 当院内科初診。大腸内視鏡にて直腸癌を認め, 腹部CT, MRI施行したところ, 左腎細胞癌および傍大動脈に腫瘍を認め同年7月精査目的で当科に紹介初診となる。CTでは傍大動脈の腫瘍は表面平滑で血流豊富な腫瘍を認めた。MRIでは傍大動脈の腫瘍はT1強調像において肝と比して低信号, T2強調像において高信号を示した。血中, 尿中カテコラミンは血中ノルアドレナリンのみ高値を示した。¹²³I-MIBG

シンチでは傍大動脈腫瘍の部位に一致して強い集積を認めた。直腸癌(RS)Borrmann II型, 左腎細胞癌 T1aN0M0, 後腹膜 paraganglioma 疑いの診断のもと2006年8月当科と外科で高位前方切除術, 根治的左腎摘出術, 後腹膜腫瘍摘出術を施行した。直腸癌は中分化型腺癌, 腎細胞癌は clear cell carcinoma, grade 2, pT1a であった。後腹膜腫瘍は paraganglioma と診断された。被膜浸潤, 脈管浸潤像はなく, 異型核分裂像は認められなかった。免疫染色ではChromograninA染色は腫瘍細胞に陽性, S-100蛋白は支持細胞に陽性で paraganglioma に矛盾しない所見であった。術後約16カ月経過し現在再発, 転移を認めない。

腹腔鏡手術にて摘出した尿管腫瘍の1例: 小堀善友, 川口昌平, 中嶋孝夫, 島村正喜(石川県立中央) 症例は22歳, 女性。臍部からの排膿と下腹部痛を主訴に近医受診した。エコーにて下腹部に嚢胞を認め, 尿管腫瘍が疑われたため当院へ受診した。CTにて, 臍部から下方へ連続する腫瘍と索状物を認め, 尿管腫瘍と診断された。手術2週間前にドレーンを留置し, 排膿を促した。腹腔鏡下尿管腫瘍摘除術が施行された。右鎖骨中線, 腸骨稜レベルに12mmカメラポート, カメラポートより4cm上方に2mm, 下方に5mmポートを設置した。膀胱側は可及的に切除し, 臍部より脱転させて摘出した。尿管疾患に対する腹腔鏡手術は, 症例と適応を選んで術式を選択すべきであると考えられる。

膀胱原発 Clear cell adenocarcinoma の1例: 渡邊 望, 塚 晴俊, 村中幸二(市立長浜) 肉眼的血尿があり受診。画像上は膀胱後壁の憩室から発生したと考えられる腫瘍と右腸骨リンパ節転移, 右腸骨転移を認めた。膀胱鏡では非乳頭状の腫瘍が憩室から発生していた。TUR-Bt 行い, 病理検査は淡明細胞と Hobnail pattern を認め, 腎, 卵巣, 子宮に異常がないことから膀胱原発の clear cell adenocarcinoma と診断した。卵巣の clear cell adenocarcinoma の全身化学療法で行われている TJ 療法を3コース行ったが骨転移の増大を認めている。

膀胱扁平上皮癌の2例: 平野章治, 島 崇, 四柳智嗣, 池田大助(厚生連高岡), 増田信二(同病理) 症例1は80歳, 男性。腰椎L2出し症術後の神経因性膀胱で, 1992年から間歇的の自己導尿中。1997年頃から尿路感染を繰り返して, 2002年発熱で内科へ入院した時のCTで径7cmの膀胱腫瘍が指摘され, 膀胱鏡検査では右側面に表面がざらざらの腫瘍, DIPで中等度の両側水腎症がみられた。検査時に剥離した大きな組織片の検索では角化を伴った扁平上皮癌がみられた。全身状態が悪くて治療できず, 6月22日死亡。症例2は90歳, 女性で, 主訴は肉眼的血尿, 頻尿。1カ月前よりの主訴がみられ, 近医のCTで径8cmの膀胱腫瘍を指摘され, 6月4日当科を紹介された。検査成績ではSCCが37.1と高値でDIPで膀胱内の完全陰影欠損, CTおよびMRIでは膀胱内に鋳型状に発育する浸潤性腫瘍を認め, 7月11日膀胱全摘除術。組織所見では扁平上皮癌であった。

頭蓋底転移にて発見された前立腺癌の1例: 飯田裕朗, 一松啓介, 森井章裕, 明石拓也, 藤内靖喜, 水野一郎, 布施秀樹(富山大), 奥村昌央(かみいち総合) (症例)77歳, 男性。(現病歴)2005年12月複視を主訴に近医受診。CT, MRIにて斜位部腫瘍疑われ当院脳神経外科受診したが経過観察となっていた。2006年9月鼻出血, 体重減少にて近医内科受診。全身検索にてPSA高値を認めた。前立腺癌が疑われ加療目的に当科入院となった。(入院後経過)入院時PSA40.896ng/ml, CT, MRIでは斜位部に腫瘍を認めた。骨シンチでは椎骨, 肋骨, 骨盤, 頭蓋底部に多発性の集積増加領域を認めた。入院後経直腸式前立腺生検施行, adenocarcinoma, moderately~poorly, Gleason score 4+5=9と診断。経鼻的に斜位部腫瘍も生検施行。前立腺癌の転移と診断。診断後ホルモン療法開始。治療開始後眼球突出, 複視は軽快がみられた。PSAは4,700ng/mlまで低下を認めた。

当科で施行した腹腔鏡下副腎摘除術と開腹副腎摘除術の比較検討: 角野佳史, 飯島将司, 野原隆弘, 栗林正人, 泉 浩二, 成木一隆, 杉本和宏, 宮城 徹, 前田雄司, 藤田 博, 金谷二郎, 北川育秀, 小中

弘之, 溝上 敦, 高 栄哲, 並木幹夫 (金沢大) 1996年以降当科において施行した腹腔鏡下副腎摘除術67例と1989年1月以降に施行した開腹副腎摘除術44例を対象とし, その手術侵襲を含めた評価を行った. 両術式の手術時間, 出血量, 摘出腫瘍長径, 術後経口開始日, 術後歩行開始日, 術前後の血中 WBC 値と CRP 値, SIRS (全身性炎症性症候群) 発生頻度, SIRS 持続期間について比較したところ, 手術時間に有意差はなく, 摘出腫瘍長径は開腹手術で有意に大きかったが, それ以外の項目ではいずれも腹腔鏡手術で有意に有利な結果であった. 腹腔鏡下副腎摘除術は低侵襲で安全に施行可能であり, 当科においても副腎腫瘍に対する標準的な治療法となっている.

CAPD カテーテル留置術の工夫—硬性腎盂鏡の使用—: 山本秀和, 杉本貴与, 高瀬育和, 三輪聡太郎, 菅田敏明 (福井済生会) 緒言: われわれは, 確実な CAPD カテーテル留置と合併症を少なくする目的で, 硬性腎盂鏡を使って CAPD カテーテルを留置してきたので報告する. 方法: 形のごとく腹腔に達した後, 生理食塩水を入れながら硬性腎盂鏡を挿入し直視下に進めてダグラス窩に到達する. 外筒のみを残し, 中に細い金属棒を入れる. 外筒を抜き, 金属棒にかぶせて CAPD カテーテルを留置する. 以後は通常と同じように閉創する. 考察: 本法は, 二酸化炭素を使う腹腔鏡とは異なり, 生理食塩水を腹腔内に入れ腸管が浮いた状態で内視鏡を挿入する. そのため確実にかつ自然な形でダグラス窩に留置できる. また直視下に内視鏡を進めるため, 腸間膜損傷も少ない. さらに, 硬性腎盂鏡以外は高価な機材や道具は不要であり, 特別なコストがかからないというメリットがある.

生食灌流 TUR システムを用いた前立腺核出術 TUEB の経験: 四柳智嗣, 島 崇, 池田大助, 平野章治 (厚生連高岡) オリンパス社製 TURis システムと TUEB 電極を用いて経尿道的前立腺核出術 (TUEB) を30例で施行した. 同時期に行われた非電解質溶液を用いた経尿道的前立腺切除術30例 (TURP) と比較し手術時間は TUEB 群 98.9 ± 6.7 分, TURP 群 67.8 ± 4.3 分と TUEB 群で延長. 切除効率

(切除重量/TZ 推測容積率) は TUEB 群 $88.1 \pm 4.1\%$, TURP 群 69.7 ± 4.2 と有意に改善した. 術後ヘモグロビン変化で両群に有意差を認めなかった. 手技習得後の TUEB 症例7例ではカテーテル留置期間 1.1 ± 0.1 日と減少. 残尿量は有意に減少. 術後合併症で重大なものはなく腹圧性尿失禁の発生も認められなかった. TUEB は安全性, 効果の面で有用な手技であると考えられた.

腹圧性尿失禁に対する TOT (Trans-obturator tape) の経験: 棚瀬和弥, 多賀峰克, 川浦由紀子, 土山克樹, 青木芳隆, 大山伸幸, 三輪吉司, 秋野裕信, 横山 修 (福井大), 高原典子 (福井赤十字), 辻隆博 (国立福井婦人科), 竹山政美 (健保連大阪中央) 2006年10月より当科では女性泌尿器科外来を開設し, 腹圧性尿失禁に対しては TVT (tension-free vaginal tape) にかわり, TOT を行っている. その短期成績を検討した. 症例は7例, 平均年齢55.6歳, 術前パッドテストは平均 26.1 g. 平均手術時間は21.9分, 出血量は全例ごく少量で, 術後は全例 dry になった. 術後の合併症はなかった. 術後の QOL は, ICIF-SQ, KHQ ともに改善していた. 過去に当科で行われた TVT 症例と比較すると優位に手術時間が短縮し合併症が少なかった.

直腸癌に対する TVM 手術: 江川雅之, 新倉 晋, 三崎俊光 (市立砺波), 上島千春, 岩垂純平, 金枝貴史, 野島俊二 (同産婦人科), 中島真如紀, 田畑 敏, 中島久幸 (同大腸肛門科) 近年骨盤臓器脱に対する TVM 手術が急速に普及しつつあるが, 形態・機能両面の術前術後評価をすることなく直腸癌にも TVM 手術を適用するケースが増えている. 直腸は排便という機能を持つ臓器であるので, 膀胱癌に対してチェーン撮影やウロダイナミックスタディーを行うのと同様に, 直腸癌に対してデフェコグラフィーなどの機能検査を行うべきである. 当院で過去5年間に経験した直腸癌を含む pelvic floor outlet obstruction (PFOO) の111例の解析では, 直腸癌の95%は他の PFOO 疾患が併存しており, 直腸癌を単独に治療しても愁訴は改善できない. 適応を厳密に選ぶ必要があると同時に, 不適切なメッシュ使用は厳に慎むべきである.