第415回日本泌尿器科学会北陸地方会

（2007年２月10日（土），於　金沢全日空ホテル）

腎門部に発症した後腹膜神経鞘腫の１例：近沢逸平，宮澤克人，田中達朗，鈴木孝治（金沢医大），**木戸智正**（やわたメディカルセ）
症例：62歳，男性．主訴：左副腎腫瘤の精査目的．既往歴：ヘモクロマトーシス，Ⅱ型糖尿病．現病歴：糖尿病治療のため内科通院中，2002年の腹部超音波で偶然，左副腎腫瘍を指摘，精査の結果，内分泌非活性副腎腫瘍と診断され経過観察，腹部 MRI にて腫瘍径の増大傾向が見られ2006年８月17日，当科へ手術目的で紹介となる．現症・検査所見にて異常なし．腹部 MRI にて左副腎領域に 3.5 cm 大の嚢胞性腫瘍性腫瘍あり．内分泌非活性左副腎腫瘍と診断し悪性腫瘍を否定できないため，2006年９月14日に経腰的副腎摘除術施行，副腎と腫瘍を一塊として摘出．副腎は正常で腫瘍は 3.0×3.2 cm 大で良性単房性嚢胞性病変，波状紡錘形核細胞の増生あり S-100 蛋白染色陽性，後腹膜神経鞘腫と診断した．後腹膜神経鞘腫の本邦報告例は自験例を加え149例であった．

多発性嚢胞腎に合併した左腎盂尿管移行部狭窄症の１例：奥村昌央（かみいち総合），**一松啓介**（富山大）　症例24歳，女性．家族歴は父と父方の叔母が透析中．主訴は発熱，左腰痛．現病歴は2006年９月２日，発熱および左腰痛が出現し当院救急外来受診．左腎盂腎炎と診断され９月３日内科入院．CT で多発性嚢胞腎および左水腎症を認めたため９月５日，当科転科．同日左腎瘻を造設し膿尿 900 ml 排出．左の RP を施行したところ左腎盂尿管移行部狭窄症の所見であり，９月27日経皮的左腎盂形成術を施行した．術後ストレスによる蕁麻疹が出現し術後２週目でステントを抜去した．術後３カ月目の腎エコーでは左水腎症の改善を認めた．多発性嚢胞腎では嚢胞の出血や感染により疼痛を伴うことが多いが，稀に本症例のように腎盂尿管移行部狭窄症や嚢胞の尿管圧迫により水腎症をきたしていることがあり，注意を要すると考えられた．

腹腔鏡下根治的腎摘除術における経腹膜前方アプローチ法による腎茎血管先行処理：江川雅之，新倉　晋，三崎俊光（市立砺波総合）
腎癌に対する根治手術では，腎に触れることなく腎茎血管を先行処理することが必須であり，体腔鏡下手術でもその原則は変わらない．体腔鏡下での腎茎血管到達法としては，経後腹膜アプローチ法が真っ先に腎動脈を処理できるので簡単であるが，大きな腫瘍や腎背側の腎門部に腫瘍がある場合には，鈎などで腫瘍に触れる可能性がある．このような場合，経腹膜前方アプローチ法が有用であるが，腎動脈処理前に行う腎静脈剥離時に困難を伴うことがある．われわれは，血管テープを用いることで，開腹手術と同様の手技を安全に行っているので，今回その手技を紹介する．

診断に苦慮した S 状結腸膀胱瘻の１例：島　崇，北川育秀，池田大助，平野章治（厚生連高岡）　症例は72歳，男性．2003年７月下腹部痛にて当科を初診した．左精巣上体に腫大・圧痛を認め，尿検査にて膿尿，尿培養にて緑膿菌，エシュリキア属を認めた．排泄性腎盂造影，排泄時膀胱尿道造影では特に異常を認めなかった．左精巣上体炎と診断し抗生剤投与にて加療した．その後排尿状態改善のため TUR-P 施行したが，膀胱内に異常を認めなかった．その後も断続的に膿尿継続し，精巣上体炎を繰り返していた．2005年７月両側精巣上体摘除術施行するも精管断端炎を繰り返すなど難治性の膿尿が断続していた．2006年５月に膀胱鏡にて後壁にビロード状変化を認め，６月に糞尿，気尿出現した．MRI にて膀胱 S 状結腸間に瘻孔を認め，S 状結腸膀胱瘻と診断し，S 状結腸切除術，膀胱部分切除術を施行した．施行後膿尿の改善を認めた．S 状結腸膀胱瘻は診断には苦慮することが多く，瘻孔証明は手術前検査にて６割程度である．難治性の膿尿が継続する場合は S 状結腸膀胱瘻も疑い腹部精査を行うべきと考えられた．

膀胱エンドメトリオーシスの１例：高原典子，青木芳隆，渡邉望，金田大生，中井正浩，松田陽介，棚瀬和弥，伊藤秀明，大山伸幸，三輪吉司，横山　修（福井大），**田嶋公久**（同産婦人科），**木村浩彦，坂井豊彦**（同放射線），**今村好章**（同病理）　症例は42歳，女性．２回経産，腹部手術歴なし．受診数カ月前より，月経の終わりに膀胱刺激症状が生じていたが，すぐに消失するために放置していた．近医で行った子宮がん検診での MRI にて子宮から膀胱内に突出する腫瘤が認められ，精査目的に当科紹介受診．尿検査にて血尿なし．CA125 が軽度高値であった．膀胱鏡検査では，膀胱頂部に粘膜変化のない腫瘤がみられ，粘膜下が黄色や暗青色に透見された．経膣超音波では膀胱内に突出する内部不均一な 2 cm 大の腫瘤を認めた．MRI ではその腫瘤の一部が T1 強調画像にて筋と等信号，T2 強調画像にて低信号にみられ，T2＊（スター）という画像処理法にてその部位はさらに周囲より低信号にみられた．繰り返す微小出血と考えられ，膀胱エンドメトリオーシスが疑われたが，確定診断のために経尿道的膀胱粘膜生検を行ったところ，膀胱筋層内に浸潤する子宮内膜組織像がみられ，膀胱エンドメトリオーシスと確定診断された．その後症状はみられておらず，今のところ無治療で経過観察中である．

腫瘤を形成した増殖性膀胱炎の１例：重原一慶，宮城　徹，中嶋孝夫，島村正喜（石川県立中央）　症例は49歳，女性．血尿および頻尿にて，他院で抗菌剤を処方されたが改善せず当院を受診した．検尿上，軽度の血尿を認めたが，膿尿は認められなかった．血液検査上も特記すべき所見は認められなかった．膀胱鏡にて，左後壁に blueberry-spot を伴う広基性の腫瘤を認め，腹部 CT ではその腫瘤は膀胱壁内浸潤をともなっていた．膀胱鏡所見では，膀胱子宮内膜症が疑われたが，悪性腫瘍を否定できなかったため，診断目的に経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行した．術中所見上も腫瘤は壁内浸潤が強く疑われたため，手術は不完全切除にて終了した．病理検査では，腺上皮化生を伴ったブルン細胞巣および腺管形成を認め，増殖性膀胱炎と診断された．術後，消炎剤投与にて症状は消失し，術後６カ月の CT では，腫瘤は縮小傾向にあった．腫瘤を形成した増殖性膀胱炎は本邦47例目の報告であった．

浸潤性膀胱腫瘍を疑わせた好酸球性膀胱炎の１例：成本一隆，四柳智嗣，並木幹夫（金沢大），**田谷正樹，田谷　正**（田谷）　52歳，男性．主訴は肉眼的血尿および排尿時痛．近医の DIP，膀胱鏡検査にて浸潤性膀胱腫瘍が疑われたため当科入院となった．MRI では左側壁が不均一に肥厚し，膀胱周囲脂肪組織までに及ぶ不整濃染を認めた．膀胱生検時に左側壁の浮腫，発赤を認め，組織学的には好酸球性膀胱炎であった．悪性疾患の可能性を否定できなかったため２回目の膀胱生検を行った後に診断を確定した．生検後，症状は消失し，MRI にて経過観察を行った．３カ月後より壁肥厚は消失し，症状の再発は認めていない．好酸球性膀胱炎は本邦で121例が報告されており，本症例のような腫瘤形成型は本邦34例目と考えられた．

膀胱癌肉腫の１例：武田匡史，石浦嘉之，越田　潔（金沢医療セ），**川島篤弘**（同病理）　症例は84歳，男性．2006年７月24日他院にて TUR-Bt をうけた．病理は乳頭状移行上皮癌，G2-3 であった．10月27日肉眼的血尿で当科受診．緊急止血術と腫瘍生検を行い，神経内分泌変化を伴う多形型横紋筋肉腫との診断を得た．前医の標本を再評価すると，移行上皮癌と肉腫の併存がみられたため，最終診断は膀胱癌肉腫となった．CT，MRI にて膀胱頸部から左側内腔に突出する径 4 cm 大の腫瘍を認め，壁外浸潤，左精嚢浸潤を認めた．遠隔転移は認めなかった．11月10日 TUR-Bt 施行．その後腫瘍切除部に 65 Gy の放射線照射を行った．膀胱局所のコントロールは良好であったが，入院２カ月後に胸膜転移，腹部骨盤部リンパ節転移，肋骨転移が出現した．膀胱癌肉腫は稀な疾患であるが，本症例は神経内分泌変化も伴い，きわめて稀な組織型で，高悪性度の腫瘍と考えられた．

伏針により血尿を来たした１例：中村直博（福井総合）　30歳，男性．知的障害のため施設に入所中．血尿，発熱のため2007年１月８日に当院救急外来を受診．会陰部に針を刺したと話し，会陰部に針の頭様の腫瘤を触知したが刺入部は確認できなかった．骨盤部単純 XP，CT にて会陰部から前部尿道付近に針の陰影を認めた．尿道鏡を施行したところ尿道球部を貫通して末梢側に向かって針先が確認され，鉗子にて摘出した．摘出標本は約 5 cm の縫針であった．針を摘出した後は解熱し血尿も消失した．状況および本人の話から，会陰部から刺

した縫針が皮下に埋没し尿道内に貫通したものと思われた．

精巣鞘膜原発の Malignant mesothelioma の 1 例：田谷正樹，田谷　正（田谷）　［症例］80歳，男性．職業歴として，鉱山の採掘業務に12年，とび職として建築現場で38年の労働経験があり，石綿暴露ありと思われる．［現病歴］2006年11月11日左陰嚢部腫大を主訴に当院初診．陰嚢超音波検査にて左陰嚢水腫と診断され水腫穿刺術施行された．12月22日再発性陰嚢水腫に対し左高位精巣摘除術施行．術中，鞘膜を切開したところ，精巣上体頭部付近の壁側鞘膜に約 2 cm 大の灰白色で乳頭状の腫瘍を認めた．悪性腫瘍が疑われたため，左高位精巣摘除術を行った．［病理］病理標本では灰白色結節状の腫瘍が精巣上体に接して，切開された精巣鞘膜に認められた．その組織像は上皮様の乳頭状ないし索条配列を示し，核は大型，核小体は著明で，核分裂が多い．精巣への浸潤はなかった．免疫染色像ではサイトケラチン陽性，EMA は局部的に陽性，ビメンチンも一部陽性，カルレチニンは陰性．以上より上皮型の悪性中皮腫と診断された．［まとめ］術後，単純撮影や CT にて胸膜や腹膜の病変の検索を行ったが異常はなく，精巣鞘膜原発の悪性中皮腫と思われた．本疾患はきわめて稀で本邦でも 6 例の報告例があるのみであった．

当科における体腔鏡下腎摘除術の現状：山本秀和，杉本貴与，三輪聰太郎，岩佐陽一，菅田敏明（福井済生会），**福島正人**（舞鶴共済），**細川高志**（細川）　［目的］2000年 7 月より2006年12月に当科で完遂できた体腔鏡下腎摘除術38例について検討した．［対象］患側は右20例，左18例であり，疾患は腎癌が30例で最も多くすべて T1 であった．［結果および考察］手術時間にはラーニングカーブが認められたが，途中スコービストが代わった当初は手術時間がのびていた．平均手術時間は260分だが最近は 3 時間から 3 時間半ぐらいとなっている．平均出血量は 134 g，平均食事開始時期は1.9日，平均歩行開始時期は2.4日，退院までの平均日数は11.8日であった．これらは，開腹による根治的腎摘除術に比べ短く，体腔鏡下腎摘除術の低侵襲性が確認できた．開腹術への移行は 2 例でいずれも症例が少ない初期の頃の症例であった．またヘモロッククリップによる静脈損傷を 2 例認め注意が必要と考えられた．

当科における体腔鏡下腎摘除術の検討：児玉浩一，栗林正人，田中慎吾，元井　勇（富山市民）　1997年 7 月から2006年12月までに体腔鏡下腎摘除術を行った60例を対象として臨床検討を行った．男性38例，女性22例，年齢は17～87歳（平均67.8歳），患側は右側28例，左側32例．術式は単純腎摘除術 3 例，根治的腎摘除術34例，腎尿管全摘除術21例，腎部分切除術 2 例．腎癌に対する根治的腎摘除術施行32例の平均手術時間は258分，平均出血量は 195 ml で，2 例に輸血を要した．60例中 5 例（8.3%）で開腹手術に移行した．理由は止血困難 2 例，高度癒着 1 例，動脈同定困難 1 例，ガーゼ紛失 1 例であった．合併症としてポートサイト・ヘルニア 3 例，後出血 1 例，高度無気肺を 1 例に経験した．術後 3 日以内の鎮痛剤の平均使用回数は1.6回であった．体腔鏡下腎摘除術は重篤な合併症もなく，低侵襲で有用な術式と考えられた．

当科における膀胱全摘術施行症例の臨床的検討：森井章裕，飯田裕朗，一松啓介，宮富良穂，伊藤崇敏，保田賢司，渡部明彦，野崎哲夫，明石拓也，藤内靖喜，水野一郎，永川　修，木村仁美，布施秀樹（富山大）　1987年 1 月から，2006年12月までの間に膀胱癌に対し膀胱全摘除術を施行した107例を対象とした．摘出標本の病理学的因子，年齢，性別，腫瘍数，最大腫瘍径，neoadjuvant 療法，術前の水腎の有無，術前血清 Cre 値，術前 Hb 値について検討した．平均観察期間は46.6カ月であり，全107例において癌特異的 5 年生存率は68.5%，5 年非再発率は53.8%であった．単変量解析にて ≧pT3，リンパ節転移，リンパ管侵襲，静脈侵襲，INFγ，UC 以外の組織型の存在，術前の水腎が有意差をもって予後に関与する因子であった．多変量解析において INFγ のみが独立した予後因子であると考えられた．

福井県前立腺検診受診者を対象とした下部尿路症状と Body mass index（BMI）の関係についての検討：第 2 報―背景因子との関係―：青木芳隆，大山伸幸，三輪吉司，秋野裕信，前川正信，楠川直也，石田泰一，守山典宏，岩堀嘉郎，斉川茂樹，藤田知洋，中村直博，鈴木裕志，伊藤啓一，平田昭夫，三原信也，塚原健治，奥村良二，細川靖治，池田達夫，菅田敏明，南後千秋，福島克治，横山　修（福井県泌尿器科医会）　対象は2005年福井県前立腺検診受診者3,624名．平均年齢63歳．検診データをもとに IPSS の各症状スコアと body mass index（BMI），基礎疾患との関連を調べた．ロジスティック回帰分析を用いて検討．夜間の排尿回数は，高齢になるにつれ増加傾向にあった．特に70歳以上の低　BMI　者に夜間排尿回数が多かった．多変量解析の結果，夜間頻尿においては，高齢，不眠，低 BMI（＜18.5），心疾患，脳血管障害，高血圧がそれぞれ独立した予測因子だった．

男性尿道炎患者の尿における PCR 法による HPV 感染調査：小堀善友，野原隆弘，泉　浩二，杉本和宏，成本一隆，山本健郎，並木幹夫（金沢大），**笹川寿之**（同保健学科），田谷　正，田谷正樹（田谷），**長谷川 徹，長谷川眞常，石田武之**（長谷川），**福島克治**（福島）［目的］女性における human papillomavirus（HPV）感染は，子宮頸癌との関係より多くの研究がなされてきたが，男性の尿における研究は少ない．われわれは，男性尿道炎患者の尿を採取し，HPV の有無につき検討した．［対象と方法］尿からの polymerase chain reaction（PCR）法による HPV DNA 検出を目的に，尿道炎治療目的で泌尿器科を受診し同意の得られた男性患者58人について検討を行った．また，患者に性行動に関するアンケートをとり，HPV との関連について検討した．［結果］尿中より DNA が抽出できた検体は19検体（32.8%）であり，その中で HPV 感染が 7 例（36.8%）確認された．遺伝子型は高リスク型 HPV が多かった．今までの性交パートナーが多い群と未婚群に有意に感染していた．［考察］尿道炎患者の尿中に HPV 感染が認められた．性的活動性が高い群は感染リスクが高いと考えられた．