

学会抄録

第240回日本泌尿器科学会東海地方会

(2008年6月14日(土), 於 コンベンションルーム AP 名古屋・名駅)

当科で経験した尿路上皮癌による転移性脳腫瘍の3例: 岩本陽一, 曾我倫久人, 三木 学, 佐々木 豪, 榎井 寛, 西川晃平, 長谷川嘉弘, 山田泰司, 木瀬英明, 有馬公伸, 杉村芳樹 (三重大) 尿路上皮癌による脳転移の頻度は低いと報告されているが, 当院では近年, 脳転移症例を続けて3例経験した。原因として, 1: 多臓器転移を認めた場合, 転移経路の多様性から, 癌細胞が, 血液・脳関門を通過しやすくなる。2: 各種抗癌剤は血液・脳関門を通過しにくいことが報告されており, 抗癌剤で脳転移が抑制できない。3: 近年, 抗癌剤の使用により, 生存期間が延長し脳転移が顕在化してきている可能性がある。以上3つが考えられた。脳転移が早期に発見された場合, 手術・定位放射線治療などにより, 生存期間延長が見込まれるため, 積極的な脳スクリーニング検査が必要である。

副腎出血の1例: 小川将宏, 吉田真理, 塩田隆子, 石田 亮, 錦見俊徳, 山田浩史, 横井圭介, 小林弘明 (名古屋第二赤十字) 73歳, 男性。腹痛にて当院を受診された。CT上, 右副腎腫瘍, 右副腎出血と診断した。内分泌学的に異常は認めなかった。当初は保存的に様子を見ていたが, 疼痛が強く, 貧血が進み, 相談の上経腸的に副腎摘出術を施行。病理結果は癌の副腎転移であった。術後胸部CTを施行し, 左下肺に腫瘍性病変を認めた。術後は胸水が貯留し, 急速に状態は悪化。術後21日目に永眠された。剖検の結果, 肺腺癌の副腎転移であった。肺癌の副腎転移は有名であり, 副腎腫瘍が疑われた場合, 胸部CTの施行が必須である。術前のX線写真では腫瘍性病変をはっきりと確認できなかった。また, 肺癌が副腎に転移し, 副腎出血をきたした症例の予後は2カ月以内とする報告が多い。外科的治療の選択には特に慎重であるべきと考えられた。

腎集合管癌の1例: 中根慶太, 谷口光宏, 多田晃司, 高橋義人 (岐阜県総合医療センター), 山崎英子, 岩田 仁 (同病理), 小林 寛 (岐阜厚生) 50歳代, 女性。無症候性肉眼的血尿にて前医受診。左腎腫瘍を指摘され当科紹介となった。CT上, 左腎に35×38mmの腫瘍性病変を認めた。諸検査から左腎癌 cT1aN0M0と診断。また, 造影効果が弱いことから嫌色素細胞癌が疑われた。腹腔鏡下左腎摘除術を施行。病理診断は腎集合管癌 pT3a, G3, INFβ, v(+), pN1であった。腎集合管癌は発生的には尿管芽由来である遠位尿管ないし集合管由来の腫瘍で, 成人の腎上皮性悪性腫瘍の1%以下という稀な疾患とされている。腎集合管癌は免疫組織化学および分子生物学的に移行上皮癌と類似するとの報告もあることから, 術後追加治療としてMVACを3コース施行した。現在術後12カ月を経過し明らかな再発転移を認めていない。

化学療法が奏功している成人型Wilms腫瘍の1例: 細川真吾, 高山達也, 栗田 豊, 麦谷荘一, 牛山知己, 大園誠一郎 (浜松医大), 本山大輔, 高田三喜, 鈴木明彦 (新城市民) 24歳, 女性。左腰部痛を主訴に受診。左腎腫瘍を認め, 根治的左腎摘除術を施行。摘出重量は1,010g, 11.5×9×8.5cmであった。病理診断は, 成人型Wilms腫瘍, stage II, favorable histologyであった。術後, National Wilms tumor study-5に従い regimen EE-5 (AMD+VCR)を施行したが, その化学療法施行中に多発肝転移および局所再発が出現したため, 化学療法を CDDP 25 mg/m²+VP-16 100 mg/m²+IFM 1,000 mg/m²+ADM 20 mg/m² (day 1, 2, 3: 21日サイクル)に変更し, 5コース施行にてPRが得られている。

萎縮腎に発症した腎盂癌の1例: 杉山大樹, 早川邦弘, 引地 克, 糠谷拓尚, 佐藤乃理子, 丸山高広, 佐々木ひと美, 日下 守, 白木良一, 星長清隆 (藤田保健大) 68歳, 男性。持続する背部痛, 腎部痛が出現し当院初診。尿沈渣では赤血球認めず細胞診も陰性。CTで著明な左腎萎縮と仙骨部溶骨像認め, 腎部痛は骨融解が原因と考え骨生検施行したが確定診断には至らなかった。RP施行し, 腎盂の陰影欠損を認め, 尿路上皮癌と診断。臨床病期 T3N0M1と診断し全身化学

療法, 放射線療法・ビスホスホネート製剤投与を行った。治療後CTで腎盂腫瘍は縮小しPRと判断。本症例では1年以上前から近医で腎の萎縮が指摘されており画像上水腎症が軽度で腎実質の萎縮はあるがひ薄化がないことより以前より存在していた萎縮腎に尿路上皮腫瘍が発症したものと考えた。また, 萎縮腎のため初診時に血尿がなく尿細胞診も陰性であったことが診断を困難にした一因であると考えられる。

左尿管 MALT 型リンパ腫の1例: 浅井健太郎, 山本徳則, 奥村敬子, 舟橋康人, 水野秀紀, 佐々直人, 松川宜久, 小松智徳, 青木重之, 水谷一夫, 吉野 能, 服部良平, 後藤百万 (名古屋大) 50歳, 女性。2007年11月, 子宮体癌術後経過観察中の婦人科より左側腹部痛と肉眼的血尿にて紹介受診。逆行性腎盂尿管造影で左尿管下部に2cmの狭窄, CTで同部位に腫瘍性病変あり, 尿細胞診で異型細胞を認めた。コリン PET 検査で左尿管腫瘍に一致し限局したコリンの集積があり, 子宮体癌の再発, 尿路上皮以外の腫瘍などの可能性も考慮した上で2008年3月, 腹腔鏡下左尿管腎全摘除術を施行した。非乳頭状, 充実性腫瘍であり, 病理組織検査で左尿管 MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) 型リンパ腫と診断。腫瘍は尿管に局限し, 低悪性度であることから現在在外経過観察中である。

温熱・免疫療法の著効した後腹膜 MFH の1例: 田口和己, 小林大地, 成山泰道, 窪田裕樹, 山田泰之 (海南), 上田公介 (はちや整形外科) 60歳, 女性。左腰部痛にて2007年3月8日に近医受診。左腎腫瘍を指摘され翌日当院紹介受診。CT・MRIにて17×11×9cm大の囊胞性腎腫瘍が疑われたため, 4月4日に経腹的左腎摘除術を施行した。病理組織にて後腹膜発生の悪性線維性組織球腫と判明したため, CYVADIC 3クルールおよび腫瘍摘除部に放射線50Gyを施行したが, すぐに局所再発を認め, 7月3日のCTではPDであった。その後他院にて温熱治療およびLAKおよびNK細胞の免疫療法と, MMC・CBDCAの少量化学療法の併用を施行した。2008年2月28日のCTでは術後の局所再発病変は消失し, CRが得られた。現在, 基礎研究の分野でも温熱・免疫療法の有用性が示唆されており, 今後の治療オプションと成りうる。

後腹膜原発の Mucinous cystadenocarcinoma の1例: 堀江憲吾, 菊地美奈, 永井真吾, 宮崎 渚, 三輪好生, 横井繁明, 仲野正博, 江原英俊, 出口 隆 (岐阜大), 浅野美奈, 廣瀬善信 (同病理) 30歳代, 女性。突然の背部痛のために近医受診。CT, MRIにて左腎に接する腫瘍を指摘され, 当科紹介受診となった。腹部CT, MRIにて左腎下極に接して尾側方向に11cm大の内部に充実成分を有する囊胞性腫瘍を認めた。腹腔鏡下左後腹膜腫瘍摘除術施行。腫瘍は類円形で周囲臓器との癒着はまったくなかった。病理診断にて良性, 悪性の混在する mucinous cystadenocarcinoma と診断。術後, PET および婦人科精査において他の原発巣を示す所見は認めなかったため, 後腹膜腔原発と考えられた。病理学的に悪性度が低く, 遠隔転移も認められなかったために追加治療は行わなかった。

著明な骨盤内への逆流を認めた卵巣静脈症候群の1例: 鈴木孝尚, 中西利方 (共立湖西総合), 青木高広 (聖隷三方原), 松本力哉, 大園誠一郎 (浜松医大) 46歳, 女性。3経妊3経産。41歳で閉経。1998年, 近医産婦人科より右下腹部痛にて当院外科に紹介された。右鼠径ヘルニア根治術, 盲腸縫縮術・虫垂切除術を施行したが症状は改善せず。2007年1月, 下腹部痛と顕微鏡的血尿にて近医より当科を紹介された。立位で増強する下腹部痛にて就業不能となり, 救急外来を受診した。2007年3月, 造影CTで左卵巣静脈の拡張および骨盤内の鬱血を認めたが, ナツクラッカー現象や左右水腎症は認めなかった。腎静脈造影で左腎静脈から左卵巣静脈への逆流を認め, 子宮静脈を介し, 右卵巣静脈への流出を認めた。以上より, 卵巣静脈症候群と診断し, 左卵巣静脈結紮切断術・左腎静脈剥離術を施行した。術後, 骨盤内の鬱血は消失し, 下腹部痛は軽快, 就業可能となった。

膀胱に発生した **Large and spindle cell carcinoma** の 1 例：鶴雄雄，伊原博行，鈴木和雄（新都市クリニック），堀部良宗（大同）68歳，男性。主訴は無症候性血尿。膀胱鏡所見で膀胱頂部に径 3 cm の非乳頭状広基性腫瘍を認め，生検では G2 = G3，TCC の診断であった。腹部 CT では一部壁外浸潤も疑われたが，明らかな遠隔転移などを認めなかった。2007年9月26日，膀胱部分切除術を施行。腫瘍は 3×3 cm で固く，断面は灰白色であった。病理検査では腫瘍細胞は多形性で一定の分化傾向は見られず，CK7 が陽性で，large cell と spindle cell が混在した未分化癌 (pT3b) であった。術後半年経過時点で再発，転移を認めず，外来で経過観察中である。Large and spindle cell carcinoma は肺腫瘍の 0.3% に見られるが，膀胱に発生することは稀であり，予後不良である。以上について若干の文献的考察を加えて報告する。

5-FU, CDDP, 放射線併用療法が有効であった膀胱明細胞癌の 1 例：中根明宏，永田大介，河合憲康（名古屋市立東），丸山哲史（名古屋市立守山）66歳，女性。右下腹部痛で初診。CT にて腹水，縦隔，骨盤内のリンパ節腫大と骨盤内腫瘍を認め，CA19-9，CA125 は高値であった。消化器検索し異常なし。ダグラス窩から腹水穿刺し腺癌を認めた。卵巣摘除，膀胱部分切除術を施行し，膀胱原発の明細胞癌であった。病理では CA19-9，CA125 染色陽性であった。術後 5-FU 120 mg (1～6 日目)，CDDP 100 mg (1 日目) に投与し，28 日ごとに 2 コース行い，骨盤内照射 45 Gy を併用した。治療により縦隔および骨盤リンパ節は 50% 以上縮小し，PR を得た。また CA19-9，CA125 も低下傾向である。膀胱明細胞癌は英文文献で 28 例が報告されるのみの稀な疾患である。進行症例は予後が悪く，標準的な治療法はないが今回の化学療法と放射線治療併用は有効と考えられた。

膀胱 **Micropapillary carcinoma** の 1 例：広瀬真仁，伊藤恭典，岩月正一郎，柴田泰宏，新美和寛，黒川寛史，梅本幸祐，戸澤啓一，佐々木昌一，林 祐太郎，郡 健二郎（名古屋市大）64歳，女性。主訴は無症候性肉眼的血尿。多発性尿路上皮癌に対し TUR-Bt，BCG 膀胱内注入療法を行った。早期に進展し，浸潤傾向を認めたため，膀胱全摘術を行った。病理診断は micropapillary carcinoma であった。手術時リンパ節転移を認め，現在，全身化学療法にて治療中である。膀胱 micropapillary carcinoma は尿路上皮癌のきわめて稀な亜系で，発生頻度は膀胱悪性腫瘍の 0.7%，粘膜下に浸潤する傾向を示し，リンパ管や血管への浸潤傾向が強く，外科的手術，化学療法，放射線照射による集学的治療を行った場合にも 5 年生存率は 25% 程度と報告されている。浸潤傾向を示す症例では，micropapillary carcinoma も考慮し，治療にあたるのが重要であると考えられた。

若年性膀胱癌の 1 例：加藤 学，大西毅尚，保科 彰（山田赤十字），矢花 正（同病理）18歳，男性。肉眼的血尿を主訴に受診し，精査の MRI にて膀胱腫瘍を認めた。膀胱鏡にて左尿管口外側に約 10 mm 大の乳頭状腫瘍，他 2 箇所に娘腫瘍を認めた。経尿道的膀胱腫瘍切除術施行，病理結果は尿路移行上皮癌，grade 1 であった。術後 1 カ月の膀胱鏡にて，再発所見は認めていない。尿路上皮腫瘍における 20 歳以下での発生頻度は 0.2% といわれ非常に稀であり，その多くは低悪性度，単発性で予後良好である。しかし進行性の経過をたどった症例も存在するため，嚴重な長期経過観察が必要と考えられる。若年者の肉眼的血尿においては膀胱腫瘍も念頭に置き，診療にあたるべきと思われた。

子宮頸癌放射線治療後に発症した膀胱腫瘍の 1 例：佐藤乃理子，佐々木ひと美，引地 克，糠谷拓尚，杉山大樹，加藤康人，丸山高広，日下 守，早川邦弘，白木良一，星長清隆（藤田保衛大）74歳，女性。高度外陰炎を主訴に当科入院。57歳時，子宮頸癌に対する放射線治療，67歳時放射線性腸炎のため人工肛門造設術を施行されている。精査にて膀胱腫瘍を認めた。外陰炎は瘻孔から膀胱へ流入した腸液によりアルカリ化された尿が陰部を汚染したことにより発症した。当科では禁食の上，院内褥創チームによる皮膚処置，緩和ケアチームの介入にて，症状は緩和されたが，経口摂取の再開により症状が再燃した。当院外科での手術が困難であったため，他院にて小腸上行結腸吻合術を施行した。症状は緩和されたが，術後短小腸症による低栄養に対し，在宅での中心静脈栄養を施行するために在宅医療環境を整え，患者は退院し良好な QOL を回復した。

膀胱腸瘻の 3 例：深谷孝介，坂田幹樹，佐藤 元，柳岡正範（静岡赤十字）症例 1 は 67 歳，男性。難治性尿路感染症を主訴に受診。膀胱鏡，膀胱造影での精査により膀胱腸瘻と診断。症例 2 は 64 歳，女性。気尿・糞尿を主訴に受診。ガストロ注腸で膀胱腸瘻と診断。症例 3 は 84 歳，男性。発熱，気尿・糞尿を主訴に受診。画像診断で明らかな異常を指摘できず経過観察。再度，気尿・糞尿を認め，膀胱鏡とガストロ注腸にて膀胱腸瘻と診断。諸検査で瘻孔が証明できなかったが，経過観察後の再検査で診断した。3 例とも外科的治療が施行され，術中所見および病理所見により大腸憩室炎に伴う膀胱腸瘻と診断した。膀胱腸瘻の原因で大腸憩室が 32% と最も多く，食生活の欧米化により今後も増加すると考えられる。腸内圧は膀胱内圧よりも高く，腸内容物が膀胱内に流入することにより泌尿器的症状が出現する頻度が高いと考えられている。診断は複数の検査により行うが苦慮する場合もある。

骨髄異型性症候群に合併した放射線性膀胱炎の 1 例：原 浩司，飛梅 基，渡邊将人，加藤義晴，勝田麗美，全並賢二，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）54歳，女性。主訴 肉眼的血尿・既往歴に骨髄異形成症候群および子宮頸癌に対する広汎子宮全摘術施行およびリニアク放射線療法。現病歴 2006年5月より肉眼的血尿および膀胱タンポナーデでの緊急入院をくりかえした。血尿コントロールのため，3 回の TAE，高圧酸素療法を施行するも，効果なし。骨髄異形成症候群による汎血球減少もあり血小板および濃厚赤血球輸血を頻回に行った。尿路変向術を提案したが，手術の同意得られず。膀胱を温存し安全に行える方法を模索した結果，2007年9月ホルマリナーゼ圧迫法を施行。現在，血尿認めず経過良好である。

膀胱全摘後，尿道および回腸新膀胱に繰り返し再発を認めた 1 例：高田俊彦，萩原徳康，竹内敏視，坂 義人（岐阜市民），吉田めぐみ，山田鉄也（同検査），土井達朗（土井クリニック）72歳，男性。1998年11月26日多発膀胱癌にて膀胱全摘・回腸新膀胱造設術 (TCC G1>2 pTa pN0) 施行，術後経過観察中。2006年1月より血尿出現し尿道再発を認め当科紹介。上部尿路は異常を認めず，経尿道的切除術施行 (UC G2)。2007年9月尿道と回腸新膀胱再発 (UC G2)，2008年3月回腸新膀胱再発 (UC G2) を認め，いずれも乳頭状非浸潤性腫瘍であり内視鏡的手術を施行し現在経過観察中。回腸新膀胱への再発はきわめて稀であり，尿道再発からの播種が再発機序の 1 つとして考えられた。われわれの調べた限りでは本邦 1 例，海外 1 例の報告があり経尿道的切除術の報告例はなく，引き続き注意深いフォローが必要と考えられる。

尿道悪性黒色腫の 1 例：守屋嘉恵，上平 修，平林裕樹，萩倉祥一，木村恭祐，深津顕俊，吉川羊子，松浦 治（小牧市民）66歳，女性。2007年8月陰部より出血あり。他院にて軟膏処置受けるも改善せず。12月当科受診，外尿道口より突出する腫瘍を認めたため生検したところ悪性黒色腫であった。CT 上，両側鼠径リンパ節腫脹を認めた。2008年2月尿道全摘，鼠径リンパ節郭清，膀胱瘻造設術施行。術後膀胱腸瘻を合併したが，閉鎖縫合にて尿漏は完全になくなった。術後補助療法として DAV-feron 療法 2 コース施行した。女性の尿道原発悪性黒色腫は自験例が本邦で 30 例目であった。

縦隔原発と考えられた性腺外セミノーマの 1 例：守時良演，加藤利基，神沢英幸，廣瀬泰彦，秋田英俊，岡村武彦（安城更生）20歳，男性。咳嗽を主訴に内科を受診。CT で，右鎖骨上リンパ節腫大のほか，上縦隔に 9.5×7.5 cm の腫瘍性病変と，それに伴う気管圧迫，上大静脈の完全閉塞を認めた。右鎖骨上リンパ節生検の結果，セミノーマと診断され，当科依頼となる。超音波検査，造影 CT で，精巣および腹部に原発巣，他の病変を指摘できず。また，AFP，HCG-β は基準値内であったことから，縦隔原発の性腺外セミノーマと診断した。全身化学療法を行い，右鎖骨上リンパ節は消失，上縦隔腫瘍は 2.6×2.2 cm まで縮小。しかし BEP 療法 1 コース，EP 療法 4 コース終了時，右鎖骨上リンパ節の再発が指摘されたため，現在 VeIP 療法を行っている。今後のさらなる治療戦略が必要と思われる。

右精索内腫瘍から診断された虫垂カルチノイドの 1 例：田丸裕巳，小倉友二，脇田敏明，林 宣男，金光幸秀（愛知県がんせ）42歳，男性。主訴は右陰囊内腫瘍。画像検査で悪性腫瘍が否定できず摘出術

を行った。病理結果は、carcinoid tumorであった。全身検索で、虫垂カルチノイドが原発と診断され、回盲部切除術とリンパ節郭清術が行われた。

精索静脈瘤高位結紮術；顕微鏡下リンパ管温存：日比初紀，大堀賢（協立総合），成瀬克也，瀧 知弘，山田芳彰，本多靖明（愛知医大）
〔目的〕精索静脈瘤根治術は男性不妊症に対する手術として多く行われ、近年術後陰嚢水腫の発生を予防するため顕微鏡下リンパ管温存手術が広く行われるようになった。当院で行っているリンパ管温存高位結紮術を報告する。〔対象および方法〕男性不妊を主訴に受診、

触診で精索静脈瘤と診断した23例。静脈瘤は全例左側。硬膜外麻酔下に内鼠径輪より頭側で皮膚切開、後腹膜腔で精索をtaping、精管のない事を確認後顕微鏡下にリンパ管以外の血管を結紮切断した。〔結果〕手術時間は61～97分、温存リンパ管は3～5本であった。術後6カ月で精子濃度、総運動精子数は増加したが、運動率には変化がなかった。自然妊娠・出産を6例（26％）に得た。術後平均観察期間13.6カ月で静脈瘤の再発、陰嚢水腫、精巣の萎縮は認めなかった。〔結語〕リンパ管温存高位結紮術は動脈温存の必要はなく、顕微鏡操作の初心者にも施行可能な術式である。