

学会抄録

第58回日本泌尿器科学会中部総会

(2008年11月14日(金)~16日(日), 於 大津プリンスホテル)

進行性腎細胞癌に対する Sorafenib 治療の短期成績：佐藤乃理子, 白木良一, 引地 克, 糠谷拓尚, 杉山大樹, 加藤康人, 丸山高広, 佐々木ひと美, 日下 守, 早川邦弘, 星長清隆 (藤田保衛大) 進行性腎細胞癌に対する sorafenib の臨床効果を検討した。[対象] 年齢 52~73 (平均63.2) 歳, 男:女=9:1. 全例で腎摘を施行されており, 前治療は8例が免疫療法を受け, うち3例はサリドマイドも投与されていた。[結果] 観察期間 5~11 (平均:8.6) 週, 経過4週での効果は PR:7例, SD:1例, PD:2例, PDの1例は投与開始後8週で癌死した。副作用は手足症候群, 脱毛, 出血, 高血圧を認め, 2例で減量, 3例で一時的休薬が必要であった。[考察] 70%の症例にて抗腫瘍効果は認められたが, 副作用により内服継続が困難になる症例もあり, 副作用対策が重要であると考えられた。

転移性腎細胞癌に対する免疫療法の有用性についての臨床的検討：藤井令央奈, 稲垣 武, 柑本康夫, 新谷寧世, 松村永秀, 南方良仁, 倉本朋未, 西澤 哲, 原 勲 (和歌山県立医大) [目的] 転移性腎細胞癌に対する免疫療法の臨床的検討を行った。[対象] 1999~2008年に当科で転移もしくは再発性の腎細胞癌で免疫療法を施行した37例(男性26例, 女性8例, 年齢23~90歳(中央値63歳))を対象とした。治療は IFN 単独:11例, IL2 単独:1例, IFN+IL2 併用:22例で, 観察期間は中央値19カ月であった。[結果] 奏効率 CR:1例, PR:1例, SD:11例, PD:21例であった。CR, PR の症例は共に転移巣が肺のみの症例であった。[結論] 転移巣が肺のみの症例は少ないながらも治療効果を認めたが, 肺以外の転移を有する症例での治療効果は限定的であり分子標的薬などの新しい治療手段が必要と思われる。

IL-2 の連日投与が著効した腎癌の1例：飯田裕朗, 一松啓介, 今村朋理, 伊藤崇敏, 保田賢司, 渡部明彦, 水野一郎, 小宮 顕, 布施秀樹 (富山大) 症例は55歳, 男性。2003年8月肉眼的血尿にて当科初診。右腎癌 T3bN0M0 と診断し根治的右腎摘除術, 下大静脈腫瘍血栓摘出術施行。病理診断 pT3b, clear cell carcinoma, G2, INF α , v (+) にて術後 IFN α 開始したが肝機能障害を認めたため中止。外来経過観察中2005年12月, 頭部皮膚転移, 左腎多発転移, 大腎筋転移を認めため IL-2, 70万単位週5日投与したが効果を認めなかった。2007年10月には副鼻腔転移も出現したため2008年2月より IL-2 105万単位連日投与施行。投与1カ月後の CT では変化は認められなかったが, 2カ月後の CT では画像上副鼻腔腫瘍で78%の縮小を認めた。

慢性透析患者に発生した進行腎癌に対するソラフェニブの使用経験：植村天受, 大関孝之, 野澤昌弘, 吉川元清, 中川勝弘, 南 高文, 林 泰司, 辻 秀憲, 田中基幹, 梅川 徹, 石井徳味 (近畿大) [症例] 40歳, 男性。1年前から肉眼的血尿を自覚していた。慢性血液透析中の定期スクリーニング CT にて右腎腫瘍を指摘され当科紹介となった。精査の結果, 多発肺転移をともなう進行腎癌 (T2N0M1) と診断された。肺転移の進行が急速であったため, 即時全身治療が必要と判断し, ソラフェニブ 400 mg の1日2回内服投与を開始した。1カ月間服用した後, 評価 CT にて PD であったため, 他の治療へ変更した。この間, 典型的とされる高血圧や皮膚症状はまったく認めなかった。今回, 透析前・中・後の血中ソラフェニブの薬物動態解析から, 非透析患者と比較して透析患者における適切なソラフェニブ服用法を考察する。

進行性腎細胞癌患者に対するソラフェニブの治療効果と高血圧に関する検討：野澤昌弘, 大関孝之, 吉川元清, 中川勝弘, 南 高文, 林 泰司, 辻 秀憲, 田中基幹, 梅川 徹, 石井徳味, 植村天受 (近畿大) [目的] 進行性腎細胞癌に対する分子標的薬として本邦にて最初に承認されたソラフェニブの主要作用機序として VEGF 受容体阻害作用がある。ソラフェニブの典型的な副作用の1つに高血圧が挙げられるが, 血圧上昇は VEGF 受容体阻害剤の効果予測マーカーとし

ての有用性が期待されている。今回, 血圧上昇と治療効果について検討した。[対象と方法] 対象は当科にて進行性腎細胞癌に対してソラフェニブによる治療を行った患者22例。各患者における血圧上昇の発現と治療効果を検討した。[結果] 全グレードの高血圧は12例(54.5%)に, グレード3以上の高血圧は2例(9.1%)に認められた。治療効果との関連につき報告する。

副腎褐色細胞腫に対する体腔鏡下手術の経験—原発性アルドステロン症との比較検討：吉岡 巖, 桃原実大, 辻畑正雄, 奥山明彦 (大阪大) [目的] 褐色細胞腫に対する体腔鏡下手術の安全性を考える。[対象と方法] 2003年1月~2007年12月の期間に当科にて副腎腫瘍に対して手術を施行した褐色細胞腫7例と, 比較として同時期に手術施行した原発性アルドステロン症26例。[結果] 両群を比較すると腫瘍径では褐色細胞腫が有意に大きかったが, 出血量, 手術時間, 術後の経口摂取開始には差がなかった。BMI は両群で手術時間と相関を認めたが, 腫瘍径は手術時間や出血量に相関はなかった。褐色細胞腫における術中の血圧変動はいずれの症例でもコントロール可能であった。[考察] 褐色細胞腫は原発性アルドステロン症と同様に安全に体腔鏡下に手術可能である。

根治的腎摘除術における, 内視鏡下小切開と腹腔鏡下経腹的手術の比較検討：曾我倫久人, 佐々木 豪, 三木 学, 舛井 寛, 岩本陽一, 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) [対象と方法] 腎細胞癌 (T1a-bN0M0) に対する根治的摘除例29例を, 術式により内視鏡下小切開下手術 (以下 PLES-RN) ($n=14$), 腹腔鏡下経腹的手術 (以下 LRN) ($n=15$) の2群に分類し比較検討を行った。[結果] 術中の因子としての, 出血時間, 手術時間に有意な差は存在しなかった。切開長も同等であり, 術後経過では, PLES-RN において早期に飲水, 節食が可能になる傾向があった。術前後の血中白血球 CRP の推移は両術式間で差が存在しなかった。また, 術中のディスプレイの機器のコストは PLES-RN の方が低コストであった。[結論] PLES-RN, LRN 共に安全な低侵襲手術と考えられ, 早期腎細胞癌に対する術式として, 1つの option であると考えられた。

F-F バイパスを用いて手術した, 下大静脈腫瘍血栓を伴う腎癌の3例：鈴木晶貴, 石田昇平, 藤田高史, 木村 亨, 加藤真史, 辻 克和, 絹川常郎 (社保中京) 症例1:55歳, 男性, 右腎癌。肝静脈流入部までの下大静脈腫瘍血栓あり T3bN0M0。症例2:56歳, 男性, 右腎癌。肝静脈流入部下 20 mm までの下大静脈腫瘍血栓あり T3bN0M0。症例3:71歳, 女性, 左腎癌。下大静脈腫瘍血栓あり T3bN2M0。いずれも F-F バイパス併用下にて腎摘術および下大静脈腫瘍血栓摘出術施行。リンパ節転移がなかった2例は術後補助療法なくそれぞれ7, 14カ月経過しているが, 再発を認めていない。F-F バイパスにより発達した側副血管が虚脱したため, 手術操作が容易となり, 出血量を予想より少量に抑えることができ, 有用な方法と思われる。

当院における腎癌手術症例の治療成績：桑田真臣, 熊本廣実, 細川幸成, 林 美樹 (多根総合), 藤本清秀, 平尾佳彦 (奈良県立医大) [目的] 当院における腎癌の手術治療成績について臨床的検討を行った。[対象と方法] 対象は1993年から2008年3月までに腎癌と診断され, 手術を受けた82例。[結果] 手術時の平均年齢は63.0歳 (32~84歳)。腎摘除術76例, 腎部分切除術は6例に行われていた。男性58例, 女性24例。平均観察期間は52.3カ月。手術症例の5年全生存率は77.1%, 5年癌特異的生存率は81.7%であった。手術時, 遠隔転移を認めなかった症例は68例で, このうち, 6例(8.8%)に再発を認めた。再発までの平均期間は17.8カ月であった。病期別に生存率および予後因子について検討を加える予定である。

当科における腎癌手術症例の臨床的検討：谷川 剛，米田 傑，真殿佳吾，矢澤浩治，細見昌弘，山口誓司（大阪府立急性期・総合医療セ） [目的] 当科において手術を施行した腎癌症例につき臨床的検討を行った。 [対象と方法] 対象は2000年2月より2008年4月までの手術症例170例で臨床的・統計学的解析を行った。 [結果] 性別は男性122例，女性48例。年齢は29～83歳（中央値66歳）。患側は右側89例，左側76例，両側5例。手術方法は根治的腎摘除術152例（開放87例，鏡視下65例），腎部分切除術18例（開放12例，鏡視下6例）。5年全生存率は全症例で91.8%，病期別では，1期：96.4%，2期：92.9%，3期：92.9%，4期：76.9%であった。また組織学的浸潤増殖様式別ではINF α 93.3%，INF β 96.7%，v（-）93.3%，v（+）89.9%であった。

腎癌における腎部分切除術の適応：豊島優多，岡島英二郎，喜馬啓介，篠原雅岳，穴井 智，青木勝也，米田龍生，田中宣道，平山暁秀，藤本清秀，吉田克法，平尾佳彦（奈良県立医大） 腎癌の根治術は腎摘除術であるが，画像診断の向上により小さい腎癌が増え，腎部分切除術が適応されることも多くなっている。今回，NUORG登録腎癌1,455例で腎部分切除術の適応について検討した。cT1aの内手術方法のわかっている300例で腎摘は203例，腎部分切除術は97例であった。それぞれ，平均腫瘍サイズは29.9，23.9mmであった。疾患特異的5年生存率はそれぞれ97.5，100%，5年全生存率は91.1，97.6%であった。以上よりcT1aの腎癌に対しては腎部分切除術が推奨されるものと考えられた。cT1b以上に対する腎部分切除術の結果についても報告する予定である。

腎癌ラジオ波焼灼術の腎機能に対する影響：西川晃平，曾我倫久人，木瀬英明，有馬公伸（三重大），山門亨一郎，竹田 寛，杉村芳樹（同放射線） [目的] 腎細胞癌へのラジオ波焼灼術が腎機能に与える影響について検討した。 [対象と方法] 2004年1月から2008年1月までに腎細胞癌に対し根治的ラジオ波焼灼術を施行した8例について，治療前後での血清Cre値，eGFR（MDRD法），DMSA摂取率の変化を検討した。症例は男性7例，女性1例，平均年齢70.1歳。患側は左4例，右4例，腫瘍径は平均2.76cmであった。 [結果] 治療後1か月時点で血清Cre値は0.11mg/dl上昇，eGFRは6.3ml/sec低下，DMSA uptakeは2.44%低下した。 [結論] 腎細胞癌に対するラジオ波焼灼術は腎機能温存の面でも優れた治療法と考えられた。

腎動脈遮断下腎部分切除術におけるラブラタイとサージセルを用いた腎実質結節縫合：永田大介，河合憲康，中根明宏（名古屋市立東部医療セ東市民），丸山哲史（名古屋市立東部医療セ守山市民），橋本良博，郡 健二郎（名古屋市立大） [目的] 腎腫瘍に対する腎部分切除術を腎動脈遮断下にて行う際には阻血時間の短縮が問題であり，これを左右する要因は腎実質縫合の手技であると思われる。阻血時間短縮のためラブラタイとサージセルを用いた方法で施行したので報告する。 [方法] 腎部分切除後，サージセルを2-0バイクルルにて俵型とし切除面にて，2-0バイクルル（長さ15cm，テイルに結節を作りラブラタイで固定）を用いてサージセルを腎実質に押し付けるように縫合し，ラブラタイにて固定とする結節縫合を4針施行した。 [結論] 腎腫瘍の切除，吻合に要した時間は35分であり，ラブラタイ，サージセルを用いて縫合手技にかかる時間の短縮と，確実な止血が可能であると考えられた。

腰部斜切開腎摘出後の腹壁癒痕ヘルニアに対し腹腔鏡下ヘルニア修復術を施行した1例：石戸谷 哲，千菊敦士，後藤崇之，澤田篤郎，柴崎 昇，奥村和弘（天理よろづ相談所） 57歳，男性。左腎盂尿管移行部狭窄症に伴い反復する腎盂腎炎・病側腎の高度機能低下に対し，腰部斜切開腎摘除術施行。術後約半年後，腹壁癒痕ヘルニアを指摘される。1回目のヘルニア修復術は腎摘切開創の再切開，外腹筋筋膜再縫合の後，外腹斜筋膜の外側にメッシュシートを被覆し補強したがその半年後ヘルニア再発を認めた。そのため2回目のヘルニア修復術を施行した。方法として腹腔鏡下に腹腔内に入り，まずヘルニアサックを処理，ヘルニア門を十分に露出したうえで，バード社製Composix E/X Meshを用いてヘルニアを内側より補強した。術後seromaを形成し1回穿刺吸引した以外はおおむね順調で術後半年以上の経過の段階で再発を認めていない。

18年間無治療経過観察となった腎癌の1剖検例（第2報）：甲斐文

文，海野智之（富士宮市立），伊藤寿樹，波多野伸輔（榛原総合），高山達也，大園誠一郎（浜松医大） 第57回当会にて報告した演題「17年間無治療経過観察となった腎癌の1例」の続報・最終報告。 [症例] 53歳，女性。1990年，尿管結石で当科初診，超音波検査：径4cm右腎腫瘍確認。腎癌cT1aN0M0と診断するも手術拒否。以来数年おきに紹介受診し検査施行，腫瘍は経時的に増大・進展。初診後1年目：腫瘍径5cm・T1bN0M0，6年：10cm・T2，11年：14cm・T2，13年：15cm・T2N2，16年：T3cN2M1（肺）。手術・免疫化学療法を含め一切の治療拒否は不変。外来経過観察のみ。次第に全身衰弱進行，初診後18年経過した2008年3月（71歳）癌死，剖検施行。病理診断：clear cell carcinoma，G2>3。無治療長期経過観察となった腎癌症例を，剖検所見を交え報告する。

小さな腎原発巣から下大静脈進展を認めた右腎血管筋脂肪腫の1例：中嶋正和，高尾典恭，七里泰正（大津市民） 60歳，女性。主訴は尿潜血。画像診断で右腎に径8mmの脂肪成分に富む腫瘍を認め，腫瘍は右腎静脈内，下大静脈内にT_H12レベルまで進展していた。下大静脈フィルターを留置後，経腹的右腎全摘除および下大静脈内腫瘍摘除術を施行した。手術時間2時間26分，出血量294gであった。腫瘍の病理組織は腎血管筋脂肪腫であった。下大静脈へ進展する腎血管筋脂肪腫は自験例を含め過去40例の報告があるが，本症例の腎原発巣が最小であった。腫瘍径が4cm以下の腎血管筋脂肪腫でも血管内進展発育を示す場合早期に手術を考慮するべきである。

腎細胞癌肺転移の検討：宇都宮紀明，山口憲昭，増田憲彦，岡田卓也，清川岳彦，川喜田睦司（神戸市立医療セ中央市民） [目的] 腎細胞癌は肺，骨，肝，リンパ節に転移を来しやすく，肺への転移は比較的稀とされる。当科で経験した12症例につき検討した。 [方法] 1986年以降2008年現在まで腎細胞癌肺転移と診断された12症例について検討。 [結果] 初診時肺転移を認めた症例は6例。肺切除を施行された症例は8例。腎摘除術後10年以上経ってのlate recurrenceは2例に認めた。初診時に肺転移を認めた6例中3例は肺切除不能であったが，22～90カ月生存していた。 [結語] 初診時肺切除不能例でも比較的長期の生存を認めた。腎癌肺転移は肺切除することで予後を改善すると言われるが，特に全摘の場合著しくQOLが低下するので，適応は慎重にする必要があると思われる。

当院における腎細胞癌治療成績：矢西正明，増田朋子，杉 素彦，大口尚基，河 源，室田卓之，木下秀文，松田公志（関西医大付属） [目的] 1995～2005年までの11年間に当院で外科的治療を行った腎細胞癌症例255例について治療成績を検討した。 [対象] 男性195例，女性64例，左側：134例，右側：121例，平均年齢62.1歳，平均観察期間69.1カ月であった。 [結果] TNM病期はpT1a：106例，pT1b：53例，pT2：32例，pT3：54例，pT4：10例で，pN-：240例，pN+：15例で，pM-：228例，pM+：27例であった。 [結論] カプランマイヤー法を用いた5および10年疾患特異生存率はそれぞれ78.1・69.7%であった。性差・左右差・年齢・pT・pN・pM・Hb・Ca・LDH・CRP・PS（performance status：ECOG）・組織学的異型度など各種因子を検討し，単変量解析・多変量解析を用いて解析を行った。

下大静脈腫瘍塞栓を呈した腎小細胞癌の1例：横川竜生，青木芳隆，棚瀬和弥，伊藤秀明，大山伸幸，三輪吉司，秋野裕信，横山 修（福井大），根本朋幸（同消化器内科），田中哲史，森岡浩一（同心臓血管外科），村岡紀昭（同放射線），今村好章（同病理） 症例は55歳，女性。元来健康であったが2008年2月頃より右季肋下に無痛性腫瘍を自覚。3月に当院消化器内科を受診し，超音波断層検査にて右腎癌が疑われ当科紹介受診。腹部造影CT検査にて右腎のほぼ全体を占める巨大な腫瘍，右腎静脈～下大静脈内に腫瘍塞栓を認めた。右腎癌の診断にて5月の手術前に下大静脈フィルター留置，右腎動脈塞栓術を施行。翌日右腎摘出術，下大静脈内腫瘍塞栓摘除術，下大静脈人工血管置換術を施行。病理組織診にて腎小細胞癌pT3cN0M0と判明。術後より肺小細胞癌に準じたPE療法を開始。現在1コース目を終了し，今後2コース目施行予定である。本症例は腎小細胞癌において文献上35例目であった。

静脈内腫瘍血栓を伴う腎癌の臨床的検討：一松啓介，飯田裕朗，今村朋理，伊藤崇敏，森井章裕，保田賢司，渡部明彦，藤内靖喜，水野一郎，小宮 顕，布施秀樹（富山大） [目的] 静脈内腫瘍血栓を伴

う腎臓について検討した。【対象と方法】当科にて静脈内腫瘍血栓を認めた腎臓30例を対象とした。【結果】症例は男性20例、女性10例、診断時平均年齢は60.3歳、患側は右18例、左12例であった。遠隔転移は12例に認めた。血栓が腎静脈にとどまるもの11例、肝静脈以下の下大静脈13例、肝静脈以上横隔膜以下4例、右房内進展2例であった。腎摘出術は22例に施行された。観察期間は1～170カ月（平均35.8カ月）、全症例の1年生存率は74.0%、3年生存率42.2%、5年生存率36.2%であった。手術未施行、遠隔転移、貧血を有する症例、PS不良群が予後不良であった。

腎腫瘍を形成した IgG4 関連自己免疫性間質性腎炎の1例：吉田徹、増井仁彦、佐倉雄馬、三品陸輝、奥野博（独立行政法人国立病院機構京都医療セ）、山本鉄郎、南口早智子（同研究検査科病理）72歳、男性。自己免疫性腎炎の治療中にCTで右腎腫瘍を指摘された。右腎腫瘍と診断し経腰の右腎部分切除術施行。病理組織検査では腫瘍性病変は認めず形質細胞の目立つ間質性腎炎の所見であった。免疫組織染色でIgG4陽性形質細胞が認められること、自己免疫性腎炎の治療中であることなどから、IgG4関連自己免疫性間質性腎炎と診断した。自己免疫性腎炎は腫瘍形成性の慢性炎症性病変であり、近年IgG4陽性形質細胞の関連が指摘されている。睪以外にも下垂体、甲状腺、肺、後腹膜などにも炎症性偽腫瘍を形成することが報告されている。自己免疫性間質性腎炎は稀な病態ではあるが腎腫瘍との鑑別を要するという点で重要な疾患と考えられた。

副腎皮質癌自然破裂の1例：塚崎秀樹、岩村博史、白波瀬敏明（独立行政法人国立病院機構姫路医療セ）、川喜田睦司（神戸市立医療セ中央市民）症例は21歳、女性。2007年8月12日左側腹部痛にて他院受診し、尿管結石の疑いで入院。腹部CT検査で後腹膜に巨大な血腫を認め当院に救急搬送となった。入院後Hb 5.3g/dlまで低下しMAP6単位輸血。出血の原因が分からず血腫の消退を待って再評価することとし退院となった。画像上血腫の消退とともに左副腎腫瘍を認め、副腎腫瘍の破裂により後腹膜血腫を生じたと考えた。悪性腫瘍を否定できず2008年3月7日腹腔鏡下左副腎摘出術を施行。病理組織学的診断は副腎皮質癌であった。術後補助療法は施行せず経過観察中である。副腎皮質癌の自然破裂の報告例は少なく、今回若干の文献的考察を加えて報告する。

腎門部に発生した Cavernous hemangioma の1例：小川和彦、金原弘幸、柳川真（済生会松阪総合）、舩井覚（三重大）患者は43歳、男性。他院CTで右腎門部腫瘍を指摘されたため、2007年1月23日当科受診。エコーで右腎門部に直径3cmの腎血管筋脂肪腫や副腎腫瘍が疑われたが、MIBG副腎シンチでは異常集積を認めず、CTでは腎盂腫瘍または神経原性腫瘍が疑われ、MRIでは動脈瘤も疑われた。3D-CTを試みたところ、壁外性に発生した腎盂腫瘍やその他の稀な後腹膜腫瘍が考えられた。各種腫瘍マーカーは陰性で、副腎ホルモン定量検査も異常なかった。以上から詳細不明の後腹膜腫瘍と診断し、同年2月28日に右腎も含めた腫瘍摘出術を施行した。病理検査結果は、非常に稀な腎門部発生の cavernous hemangioma だったので、文献的考察を含め報告する。

末期泌尿器癌症例に対するオピオイド製剤投与の検討：佐々木ひと美、引地克、糠谷拓尚、佐藤乃理子、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）泌尿器科悪性腫瘍は末期状態でも疼痛コントロールにて良好なQOLを保つことが可能である。当科における麻薬使用状況につき検討した。2004年1月から2007年12月まで当科にて症例（経口モルヒネ剤25例、パッチ26例）に麻薬が処方された。病状の進行により経口摂取困難となりデュロテップパッチへの変更は15例で前立腺癌9例、尿路上皮癌4例、腎癌2例であった。パッチへの移行は初期投与から平均30日目であったが、経口モルヒネ剤への再変更は認めなかった。また最終的に塩酸モルヒネ静注への移行をほとんどの症例で認めた。疼痛コントロールはほぼ良好であったが胸椎転移を有する症例で呼吸困難感、排便困難などの症状を認め症状改善に苦慮した。

岐阜地域における地域連携パスについて：竹内敏視（岐阜市民）、三輪好生、横井繁明、出口隆（岐阜大）、谷口光宏、高橋義人（岐阜県総合医療セ）、宇野裕己（平野総合）、石山俊次（石山泌尿器科）岐阜地域においては大腿骨頸部骨折、脳卒中、ウイルス肝炎、心筋梗

塞の地域連携パスが岐阜市医師会を中心に稼働している。われわれも2007年より病院とかかりつけ医、診療所の機能分担の推進を目的に前立腺癌治療をはじめとする泌尿器疾患連携パスを模索し、本年1月より運用された前立腺癌治療パスは39例で、うち29例が泌尿器科専門医、10例が内科かかりつけ医において継続診療が行われている。またPSA検査に関するパスも岐阜大学関連の13基幹病院を中心に検討され2008年12月より運用が開始されている。さらに4月から尿路上皮腫瘍、5月からは前立腺肥大症・排尿障害といったパスも運用しているので、これまでの経緯、問題点を含めて報告する。

当院における膀胱腸瘻の臨床的検討：乾秀和、堀越幹人、福井勝也、駒井資弘、川喜多繁誠、杉素彦、室田卓之（関西医大附属滝井）、松田公志（関西医大附属枚方）【目的】当院での膀胱腸瘻の臨床的検討を行った。【方法】当院の1988年から2008年までの20年間の膀胱腸瘻16例を検討。【結果】性別は男性12人、女性4人。年齢中央値60.5歳（21～89）、平均観察期間は79カ月（1～182）。原因として腫瘍性3人、炎症性10人、外傷性3人。部位別では直腸4人、S状結腸9人、小腸1人、多発1人。治療法として膀胱部分切除11人、人工肛門造設4人、尿管皮膚瘻2人、保存的治療1人。腫瘍性ものは全例腫瘍死をしていた。合併症による死亡1人、他因死1人。【考察】手術療法が標準的であるが、原因に応じアプローチの仕方を選択し炎症性疾患では腹腔鏡手術の導入が望まれる。

軟性膀胱鏡検査における合併症の検討：濱川隆、岡田真介、伊藤尊一郎、津ヶ谷正行（豊川市民）【目的】軟性膀胱鏡検査（以下軟性鏡）は外来にて安全に施行できる検査とされている。当院にて施行した軟性鏡の合併症につき検討した。【対象と方法】対象は2006年1月～2008年6月の間に軟性鏡を施行した213人、467件。2%キシロカインゼリーによる粘膜麻酔下で検査を施行し、検査後は内服抗生剤を3日間投与した。膀胱鏡の洗浄は高水準洗浄とされる過酢酸を用いた。膿尿、有熱性尿路感染症、肉眼的血尿、その他の合併症について検討した。【結果】検査後の膿尿、有熱性感染症は認めず、肉眼的血尿、尿道損傷を1件（0.2%）認めた。【結論】軟性膀胱鏡は、合併症も少なく安全に施行できる検査と考えられた。有熱性尿路感染症は認めず、膀胱鏡の洗浄は高水準洗浄で十分と思われた。

特発性腎被膜下血腫の2例：塚晴俊、渡邊望、村中幸二（市立長浜）特発性腎被膜下血腫の2例を経験したので報告する。症例1は19歳、女性。2004年5月右腰痛にて近医受診。エコーにて右腎周囲に低エコー領域を認め、当科紹介。CTにて右腎被膜下血腫と診断した。症例2は36歳、男性。2008年5月突然発症の左腰痛にて当院救急外来受診。CTにて左腎被膜下血腫およびGerota筋膜にも一部漏出する出血を認めた。両症例とも打撲など外傷歴がなく、血管造影も施行したが、明らかな腫瘍や血管系の異常は認めなかった。症例1は血腫消失せず、穿刺吸引を行った。血性滲液の吸引ができたが、穿刺後も血腫再貯留するため、計5回穿刺吸引した。症例2は血腫の状態を経過観察している。

特発性精索出血の1例：井上剛志、川上隆、明山達哉（岡波総合）症例は24歳、男性。左鼠径部から陰囊にかけての腫脹と疼痛を主訴に他院受診した。左精巣捻転の疑いにて当院を紹介受診した。受診時左鼠径部はやや膨隆していたが、皮下に出血斑は認めなかった。左鼠径管から陰囊にかけて弾性軟な圧痛を伴う腫瘍を触知した。急性陰囊症もしくは鼠径ヘルニア嵌頓の診断の下、試験切開を施行した。術中、血腫で充満された精索を認めた。明らかな出血点は不明であったものの蔓状静脈からの出血と考えられた。術後再発なく経過している。

前立腺全摘除術後尿失禁予測因子の検討：影林頼明、福井真二、鳥本一匡、三馬省二（奈良県立奈良）【目的】前立腺全摘術後における尿失禁の要因について検討を行った。【対象】2004年1月から2007年12月までに根治的前立腺全摘術を施行した49症例。【方法】術後3カ月および6カ月の尿失禁の状態をカルテ上確認し、年齢、BMI、前立腺体積、術前MRIにおける骨盤底筋所見などの尿禁制への影響を検討した。【結果】術後尿禁制が得られる頻度は、術後3カ月で43%、6カ月で71%であった。術後3および6カ月で、尿禁制群と失禁群における術前pelvic diaphragm厚は、それぞれ11.1、9.8および10.7、9.3mmと尿禁制群で有意に厚い傾向が認められた。【結論】Pelvic

diaphragm 厚は、前立腺全摘術後尿失禁の予測因子となりうる可能性が示唆された。

順行性恥骨後式前立腺全摘除術の尖部処理と尿禁制についての検討：志賀淑之，安土正裕，遠藤文康，池田勝臣，小口智彦，藤崎章子，杉村享之，服部一紀，村石 修（聖路加国際）【目的】われわれが行っている順行性恥骨後式前立腺全摘除術の尖部処理と尿禁制についての検討する。【対象と方法】2007年4月から1年間で順行性恥骨後式前立腺全摘除術を受けた患者84人。以下の点を意識した。1. 膀胱頸部と肛門挙筋筋膜の可及的温存，2. 尿道離断直前まで尖部に触れない，3. 尿道括約筋を巻き込まない浅めの取束結紮とコールド切離，4. 頸部粘膜炎は行わず，吻合は最低7針運針。【結果】カテーテル抜去直後（day 1）のパッド失禁量の中央値は10g，全日尿量で除した失禁率の day 1 平均値は4.58%，day 1 失禁率0%は84例中34例。パッド1枚以内は day 1：61例，3カ月後：81例，6カ月後：83例。【結論】われわれの方法は，早期の尿禁制がよい。

前立腺全摘術後の尿道直腸瘻に対して経膀胱的閉鎖術が奏効した1例：木村恭祐，上平 修，平林裕樹，守屋嘉恵，萩倉祥一，深津顕俊，吉川孝子，松浦 治（小牧市民） 症例は75歳，男性。排尿障害を主訴に近医受診し PSA 高値（7.5 ng/ml）のため2005年11月経直腸的前立腺針生検施行。中分化型腺癌 Gleason score 4+3 cT1cN0M0 の診断で2006年4月に恥骨後式前立腺全摘術施行。術後2週間に糞尿が認められ尿道吻合部との直腸瘻と診断され2006年6月双口式人工肛門造設となった。2007年1月当院へ治療目的紹介受診。同年2月に瘻孔閉鎖術と膀胱瘻造設施行。6カ月の膀胱瘻管理後（3カ月間はクランプにて管理）抜去，排尿良好のため2008年4月人工肛門閉鎖術施行し経過良好である。今回施行した瘻孔閉鎖術と文献的考察を報告する。

術式別前立腺全摘除術後の尿失禁に関する自覚症状と QOL 調査：上川禎則，杉本俊門，舟尾清昭，出口隆司，石井啓一，浅井利大，金卓，坂本 亘（大阪市立総合医療セ），黒木慶和（府中），山崎健史（大野記念），葉山琢磨（大阪市立十三市民）【目的】前立腺全摘除術後の尿失禁の自覚症状と QOL を，術式別に比較・検討した。【対象と方法】2003年7月より2008年6月までの5年間に，当院で前立腺全摘除術を受けた118症例を対象とした。内訳は，従来の開腹手術（O群）75例，腹腔鏡手術（L群）28例，小切開手術（M群）15例であり，それぞれの術式につき尿失禁の状態をスコア化 ICIQ-SF を用いて点数化し，比較検討した。【結果】術後安定した時点での合計スコアの平均は，O群5.0，L群4.2，M群5.2であり，各群に有意差はなかった。L群の尿禁制の回復は，他の群より遅れていた。【結論】現時点では尿禁制において開腹手術が最も安定していたが，今後，術式間でほとんど差がなくなると考えられた。

前立腺全摘除術後の吻合部狭窄と縫合糸の関連性の検討：佐野剛視，井口 亮，添田朝樹，金丸聰淳，伊藤哲之（西神戸医療セ）【目的】恥骨後式前立腺全摘除術の膀胱尿道吻合に使用する縫合糸の種類により，吻合部狭窄の頻度が変化するかを検討。【対象と方法】2005年4月～2008年1月に当院で施行した恥骨後式前立腺全摘除術45例において，2007年3月までの24例は膀胱尿道吻合に2-0吸収性ブレイド縫合糸を使用し（A群），それ以降の21例は3-0吸収性モノフィラメント縫合糸を使用した（B群）。両群において吻合部狭窄の頻度を比較した。【結果】A群は5例の吻合部狭窄を認めたが，B群は吻合部狭窄をまったく認めなかった。【結論】3-0吸収性モノフィラメント縫合糸は，前立腺全摘除術後の吻合部狭窄の発生率を減少させる可能性がある。

腹腔鏡下前立腺全摘除術200症例の検討：伊藤恭典，戸澤啓一，梅本幸裕，安井孝周，橋本良博，佐々木昌一，林 祐太郎1，郡 健二郎（名古屋市立大）【目的】当施設における腹腔鏡下前立腺全摘除術（LRP）200症例を検討した。【対象】2000～2007年に経腹膜到達法にてLRPを施行した200症例（平均 PSA 10.6 ng/ml）を対象とした。Clinical T stage は T1c 73例，T2a 57例，T2b 38例，T2c 32例であった。【結果】手術時間は230±65分，出血量は441±210 g，pathological T stage は，pT0 2例，pT1 152例，pT3 46例であった。断端陽性率は28.0%，biological progression-free survival は85.0%であった。【考察】LRPでは，開腹手術と同等以上の成績を得ることが出来た。

後腹膜鏡下前立腺全摘除術の臨床的検討：林 哲太郎，後藤景介，井上洋二，林 陸雄（たかの橋中央），溝口裕昭（みぞぐち泌尿器科クリニック），矢野 明（松山赤十字），牟田口和昭（中津第一），岩本秀雄（庄原赤十字） 中津第一病院，たかの橋中央病院で行われた後腹膜鏡下前立腺全摘除術70例の術後合併症を中心とした臨床的検討を行ったので報告をする。術中合併症としては4例で出血のため開放手術に移行し，1例で高CO₂血症のため当日の抜管ができなかった。尿失禁は術後3カ月で50.7%，術後6カ月で35.8%，術後12カ月で21.2%だった。術後1カ月以内の合併症は，創部感染，リンパ漏を3例，骨盤内血腫を2例，イレウス，敗血症，心房細動，薬害性肝障害，術後せん妄を1例に認めた。退院後合併症は，鼠径ヘルニアを24例，尿道狭窄を11例に認めた。発表時には同病院で行われた恥骨後式前立腺全摘除術と比較して報告を行う予定である。

当院におけるミニマム創内視鏡下前立腺全摘除術の初期経験一皮切の検討：米田達明，吉田将士，今井 伸，工藤真哉（聖隷浜松）【目的】ミニマム創内視鏡下前立腺全摘，皮切6cmと7～10cmの2群に分けて手術成績，合併症，病理所見について比較検討した。【対象と方法】2007年5月から2008年6月までに施行した36例（6cm群15例，7～10cm群21例）を対象とし，6cm群ではPLES 鈎を使用した。【結果】6cm群と7～10cm群での手術時間は248（193～332）分，264（190～365）分，出血量は842（150～2,500）ml，879（150～2,300）ml，同種血輸血を2例（7～10cm群）に行い，直腸損傷を1例（7～10cm群）に認め，断端陽性を5例と9例に認めた。【結論】PLES 鈎の導入と症例の積み重ねにより皮切を小さくしても安全かつ迅速に手術操作が行えるようになり，今後はさらに制癌に重点を置き，経験を積み重ねる必要がある。

前立腺癌 cT3 以上症例における当院での手術療法の治療成績：宮崎 有，井上貴博，清水洋祐，神波大己，吉村耕治，中村英二郎，賀本敏行，小川 修（京大）【目的】局所進行性前立腺癌の確固たる治療はいまだに確立していない。今回われわれは特に長期に経過観察しえたcT3以上の症例に着目し，当院での前立腺癌外科的手術治療成績を検討した。【対象】1993～2008年に当科で前立腺全摘術を受けたcT3以上の全患者20例。【方法】術前臨床学的因子，術前・術後の治療の有無，病理学的所見，PSA再発までの期間，癌死の有無などをretrospectiveに検討した。【結果】観察期間の中央値は2,972日で，PSA再発率は60%であった。しかし，前立腺癌死は20例中2例と少なく，局所コントロールは良好な成績であった。本会では文献的考察を併せて報告する。

根治的前立腺全摘除術を施行した PSA>20 ng/ml の前立腺癌症例の検討：武縄 淳，北 悠希，牧野雄樹，田岡利直也，公平直樹，宗田武，井上幸治，寺井章人（倉敷中央）【目的】根治的前立腺全摘除術を施行した PSA>20 ng/ml の前立腺癌症例の臨床，病理学的所見につき検討した。【対象】1994年から2007年までの前治療のない37例。【結果】年齢は55～80（平均68.5）歳，PSAは20.3～111.9（平均32.0）ng/ml。被膜外浸潤を18例，断端陽性を18例，pN1を2例に認めた。術後補助療法として放射線治療を13例，内分泌治療を6例，両者併用を6例に行った。PSA非再発率，生存率は5，10年ともにそれぞれ27%と92%であった。【結論】PSA>20 ng/mlの症例でも前立腺全摘除術の対象となりうるが，PSA再発は高率であった。

前立腺癌に対する恥骨後式順行性前立腺全摘除術症例の臨床的検討：石田 亮，小林弘明，吉田真理，小川将宏，塩田隆子，錦見俊徳，山田浩史，横井圭介（名古屋第二赤十字） 当院における前立腺全摘除術症例を臨床的に検討した。1991年1月より2005年12月までに430症例に対し手術が行われ，病理学的検査にてadenocarcinomaと診断され，1年以上（死亡症例は除く）の追跡が可能であった423例を対象とした。術前のPSA値は1.0～1,590 ng/mlで中央値が11 ng/ml，年齢は50～83歳であった。平均経過観察期間は5.4年であった。組織学的病期はstage 2が247例，stage 3が113例，stage 4が63例であった。生存率については手術日を起算日としkaplan-meier法にて算出し，有意差はlog rankにて検定した。結果，10年癌特異的生存率はstage 2 100%，stage 3 85%，stage 4 64%であった。10年全生存率はstage 2 83%，stage 3 66%，stage 4 40%であった。

前立腺全摘除術における早期退院の試み：川村研二（恵寿総合），

石井健夫, 鈴木孝治 (金沢医大) [目的] 前立腺全摘除術において入院期間の短縮を試みた。[方法] 11例を対象とした。術後1日目: ドレーン抜去, 25m 歩行, 食事, 術後2~4日目: シャワー, 術後6日目: 尿道カテーテル抜去 術後7日目: 退院を目標とした。[結果] アウトカムの達成率は術後1日目: ドレーン抜去11例中10例(91%), 術後6日目: 尿道カテーテル抜去11例中11例(100%), 術後7日目: 退院11例中10例(91%)であった。術後2~4日目以降にシャワー浴を尿道カテーテル挿入のまま行うことが可能(11例中10例(91%))であった。[結論] 少数例ではあるが, 前立腺全摘除術を術後1週間の入院で施行することが可能であった。

刈谷豊田総合病院における前立腺全摘術の臨床的検討: 近藤厚哉, 平林崇樹, 犬塚善博, 伊藤裕一, 田中國晃 (刈谷豊田総合) [目的・対象] 2002年4月から2007年12月までに刈谷豊田総合病院で前立腺全摘術を施行した217例の治療成績を検討した。年齢は47~76歳。術前内分泌療法は63例に施行した。術式は逆行性164例, 静脈叢のバッチング処置後に膀胱頸部を離断して順行性に前立腺を剥離する両方向性53例。[結果] 出血中央値は逆行性 900 ml, 両方向性 700 ml。断端陽性率は逆行性16.5%, 両方向性20.8%。PSA 再発率(≥0.1)は逆行性20.1%, 両方向性18.8%。術後4カ月での尿禁制率は逆行性90.9%, 両方向性96.2%。[結語] 前立腺尖部の処置が良好な視野で施行可能な両方向性の有用性が示唆された。

当院での過去5年間における前立腺全摘患者の治療成績: 成山泰道, 山田泰之, 窪田裕樹, 小林大地, 田口和己 (愛知厚生連海南) 対象は当院にて2004年4月~2008年7月に, 恥骨後式前立腺全摘を施行された患者205名。全例経直腸の前立腺針生検を施行し, adeno carcinoma と診断された症例において検討した。平均年齢は62.8歳(55~75歳)。手術施行前のPSA 平均値は14.8 ng/ml (4.2~108.12)。全例においてネオアジュバントとしてMAB 施行した。病理結果・再燃・尿禁制について検討した。

岐阜県立多治見病院にて根治的前立腺全摘除術を施行した前立腺癌114例の臨床的検討: 高士宗久, 桃井 守, 鈴木靖夫 (岐阜県立多治見), 金井 茂, 大菅昭秀 (土岐市立総合), 大村政治 (おむらクリニク), 高羽秀典 (高羽クリニック) [目的と方法] 2003年6月から2008年5月までの5年間に岐阜県立多治見病院泌尿器科にて根治的前立腺全摘除術を施行した前立腺癌症例114例について臨床・病理学的特徴を検討した。[結果] 症例の年齢は51~79歳(平均67歳)であり, T1c 症例は67例(59%)であった。術前のPSA は3.0~220 ng/ml (中央値: 9.0 ng/ml)であった。手術時間は102~270分(平均182分), 出血量は110~3,660 g (平均1,124 g)であった。術後合併症として尿失禁: 13例(11%), 外尿道口狭窄: 2例(2%), 創感染: 2例(2%)を認めた。現在のところ癌死症例はなく, 3例(2.6%)に他病死がみられた。[まとめ] 当科においても安全に本手術が行われていることが確認された。

前立腺癌密封小線源治療の初期経験: 小倉友二, 田丸裕巳, 脇田利明, 林 宣男 (愛知県がんセンター) [目的] 前立腺癌密封小線源治療の早期合併症, 線量分布の結果など検討。[対象と方法] 2006年8月から2008年7月まで当院で施行した39例。処方線量は単独治療で144 Gy, 外照射併用治療では104 Gy で seed 刺入1カ月後より40 Gy/20 fr のブーストとしている。[結果] 年齢67.5歳(53~77), PSA は6.51 (3.72~17.1), Gleason score は6が32例, 7が7例, 外照射併用は12例であった。術後線量分布は V100 が94.31%, D90 (%) が112.78%。小線源単独治療での D90 は166.0 Gy (133.95~198.13)であった。3例(7.7%)に排尿障害によるカテーテル管理を要した。[考察] カテーテル管理を要する排尿障害が7.7%に認められたが, 安全に施行可能。10症例目以降安定した治療成績を得ている。

限局性前立腺癌に対する高線量率組織内照射の治療成績: 藤内靖喜, 一松啓介, 今村朋理, 保田賢司, 渡部明彦, 小宮 顕, 布施秀樹 (富山大) [目的] 限局性前立腺癌に対して Ir-192 による高線量率組織内照射治療を施行したのでその成績について報告する。[対象と方法] 2007年7月から2008年7月まで高線量率組織内照射を行った22例(T1c 17例, T2a 2例, T2b 3例)を対象とした。平均年齢は68.5歳(58~79), 治療前平均PSA 値は8.67 (4.50~19.64)であった。照射は6.5 Gy を7回, 計45.5 Gy を施行した。[結果] 前立腺の平

均体積は27.2 ml (7.8~69.0), アプリケーター針の平均挿入本数は12.9本(9~15)であり, 治療後3カ月の平均PSA 値は1.67 (0.003~6.21)であった。血尿による膀胱タンポナードが1例認められたが, その他の重篤な合併症は認められなかった。

当科における前立腺癌小線源治療の経験: 越田 潔, 石浦嘉之, 飯島将司, 斎藤泰雄 (独立行政法人国立病院機構金沢医療セ) 2007年3月より限局性前立腺癌に対してヨウ素125小線源治療を開始し, 本年4月末まで37例に施行された。術前後でHb 値は平均0.9 g/dl 低下した。1カ月後の尿流量検査では最大値で0.7 ml/s, 平均値で1.5 ml/s 低下し, 尿閉は2例に発症した。前立腺体積において, TRUS によるプレプラン時は治療時より小さく, また1カ月後のCT によるポストプラン時は治療時より大きく計測される症例が少なからず経験され, D90, V100 が目標値に達しない症例が3例あった。当院における手術症例の検討結果から, 現時点における小線源単独療法への適応はPSA; 10 ng/ml 以下, Gleason score 7 以下, 生検陽性率30%以下, 体積40 ml 以下が妥当と考えられた。

当院における限局性前立腺癌に対する密封小線源永久挿入治療の経験: 近沢逸平, 宮澤克人, 森田展代, 石井健夫, 橋 宏典, 菅 幸大, 森山 学, 田中達朗, 鈴木孝治 (金沢医大), 太田清隆, 的場宗孝, 利波久雄 (同放射線治療), 港 宏, 野島孝之 (同病理) 125I 封小線源永久挿入治療を2007年3月より導入したので報告する。[対象] 当院で施行した41例。適応基準は初診時PSA, 臨床病期, Gleason score をもとに作成した。[患者背景] 平均年齢は67.1歳。治療前平均PSA: 7.4 ng/ml。臨床病期は T1c: 16例, T2a: 15例, T2b: 10例であった。GS は6以下: 21例, 3+4: 16例, 4+3: 4例であった。[結果] 平均手術時間: 80.5分。平均挿入シード数: 65.2個。術後PSA 値は速やかに低下し再燃は認めず, IPSS・QOL スコアは術後3カ月後にピークが見られた。[結語] 導入し1年を経過したが有害な副作用は認めなかった。晩期合併症や長期治療成績の評価など検討していく必要がある。

前立腺癌に対する密封小線源治療後に出現する排尿障害に対する臨床的検討—前立腺体積の影響についての考察: 多賀峰克, 大山伸幸, 青木芳隆, 楠川直也, 金田大生, 前川正信, 棚瀬和弥, 伊藤秀明, 三輪吉司, 秋野裕信, 横山 修 (福井大), 佐藤義高, 塩浦宏樹, 木村浩彦 (同放射線) [目的] 前立腺癌に対する密封小線源治療後に出現する排尿障害は, 放射線性尿道炎などが大きく関与している。今回われわれは, 当院で密封小線源治療を行った症例に関して, 治療後の排尿障害と前立腺体積との関係について解析したので報告する。[方法] 対象は当院で前立腺癌に対し密封小線源治療を実施した症例である。[成績] 排尿障害は治療後1~3カ月で悪化し徐々に改善したが, 前立腺体積の小さい症例では症状の悪化が強く, 遷延する傾向にあった。[結論] 前立腺体積の小さい症例では, 密封小線源治療後の排尿障害が強く出現し, 遷延する傾向がある。したがって, 治療後の経過観察は, 十分に注意して排尿状態を確認する必要があることが示された。

当院における前立腺癌(I-125) 密封小線源永久挿入療法のBED を用いた線量評価: 丸山高広, 白木良一, 日下 守, 加藤康人, 杉山大樹, 早川邦弘, 星長清隆 (藤田保衛大), 伊藤文隆, 小林英敏, 片田和広 (同放射線) [目的] 前立腺癌密封小線源療法の評価をbiochemical effective dose (BED) を用いて検討した。[対象と方法] 2006年7月より施行した小線源療法は当初術前計画による2列配置法(単独: 145 Gy, 外照射併用: 110+40 Gy)で施行されたが, 2007年1月からは術中計画による辺縁配置法(単独: 160 Gy, 外照射併用: 110+45 Gy)へと手技を変更した。BED の測定はポストプラン終了後にD90 data を基に算出した。[結果] 2列配置法単独は24例, 外照射併用は9例で平均BED はおのおの115.74, 176.81 Gy。辺縁配置法単独は84例, 外照射併用は38例で平均BED は181.23, 216.98 Gyであった。[結論] 線源配置および挿入方法を術中計画辺縁配置法に変更し目標とするBED が得られた。

トモセラピーを用いた限局性前立腺癌に対する強度変調放射線治療の短期成績: 西田泰幸, 石原 哲 (木沢記念), 南館 謙, 出口 隆 (岐阜大) [目的] Tomotherapy によるIMRT を完了した局所性前立腺癌150例について治療効果と有害事象を検討した。[対象と方法]

平均年齢68.9歳, T2以下が86%, GSは7が最多(39%)であった。照射野は前立腺および精囊中核半分で, T3b症例については精囊全体を含めた。低リスク(29%)および中リスク群(31%)に対しては総線量74 Gy, 高リスク群(44%)に対しては76 Gyとした。[結果] 1例のみ有害事象で完遂できなかった。観察期間内(平均15.5カ月)における生化学的再発は2例, 臨床再発(リンパ節転移)は1例であった。急性期有害事象は軽度の排尿症状と肛門部痛が多かった。[結論] 本法による限局性前立腺癌の治療は安全で有効と考えられた。

前立腺癌に対する, CT liniacを用いた外照射療法(EBRT)の有害事象の検討: 岡田卓也, 山口憲昭, 増田憲彦, 宇都宮紀明, 清川岳彦, 川喜田睦司(神戸市立医療セ中央市民), 小久保雅樹(先端医療セ) [目的] EBRTにおけるdaily targetingの手法である, CT liniacの有害事象を検討した。[対象] 限局性前立腺癌に対しCT liniac併用EBRTを行った72例。年齢は中央値74歳, 病期はstage B: 32例, stage C~D1: 40例, 初診時PSAは中央値12.7 ng/ml。EBRTは原則3D-CRTで74 Gyの照射を行い, 46例で中央値13カ月の内分泌療法を併用した。[結果] 32カ月の観察期間中, 急性期有害事象は直腸/膀胱: 51/76%, 晩期有害事象は直腸/膀胱: 27/7%の患者に認められた。晩期有害事象は全例RTOG基準でgrade 2以下であり, 本治療は中長期的にも安全な高線量照射の手法であると考えられたが, 有害事象の発生に関しては長期間の観察が勧められる。

CEA, CA125, CA19-9が高値を示した尿路原発腺癌の2例: 加藤学, 大西毅尚, 保科彰(山田赤十字), 矢花正(同病理) 尿路に発生する腺癌は非常に稀であるが, CEA, CA19-9, CA125上昇を示した報告は自験例が初めてである。今回われわれはCEA, CA19-9, CA125が高値を示した進行性尿路原発腺癌に対しpaclitaxelとcarboplatin併用による化学療法を施行した2例を経験した。2例とも化学療法にて腫瘍の縮小と腫瘍マーカーの減少を認めた。尿路原発腺癌の治療に関して検討する。

膀胱癌の直腸転移による急激な直腸全周性狭窄の1例: 高瀬育和, 杉本貴与, 武田匡史, 山本秀和, 菅田敏明(福井県済生会), 三輪聡太郎(金沢大), 細川高志(細川泌尿器科医院) 73歳, 女性。2007年6月前医にてTURBt施行。pT1+pTisN0M0, UC, G3の診断にて術後BCG膀胱施行。全身倦怠感にて8月24日当科受診。膀胱鏡にて頂部右側に表面平滑な腫瘍と粘膜発赤を認めた。9月25日当科入院。MRIにて膀胱壁の肥厚と直腸壁の肥厚あり。大腸内視鏡検査および生検では非特異的炎症による浮腫を認めた。術前尿細胞診は陰性。10月3日TURBtおよび粘膜生検施行するも悪性所見を認めず。10月17日腹部膨満著明。CT, 大腸内視鏡にて直腸全周性狭窄によるイレウス状態。CTガイド下生検にて膀胱癌の直腸転移。局所浸潤や直腸以外への転移は認めなかった。

膀胱Paragangliomaの1例: 木村仁美, 風間泰蔵(済生会富山) 症例は50歳, 男性。2007年9月健診で肝血管腫を指摘され当院内科受診。腹部CTにて偶然, 膀胱腫瘍を認め当科に紹介初診。膀胱鏡にて膀胱頂部に粘膜下腫瘍を認め, MRIにて明らかな筋層浸潤を認めなかった。膀胱部分切除術をすすめるも拒否され, 同年10月に経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行。術中に血圧の上昇を認めるも切除可能であった。術後経過良好にて術後8日目に退院。病理結果は膀胱paragangliomaであった。術後9カ月経過した現在再発を認めていない。若干の文献的考察を加え報告する。

集学的治療により長期生存を得た進行腎盂癌の1例: 小林正雄, 木内利郎, 木下竜弥, 波多野浩士, 井上均, 高田剛, 原恒男(市立池田), 今津哲央(市立豊中), 山口誓司(大阪府立急性期・総合医療セ) 症例は60歳, 男性。前医より進行右腎盂癌(T4N2M1)の診断にて当科紹介。全身化学療法としてMVAC療法・GC療法などを, 原発巣にCDDP併用RT(50 Gy)・TAEを, 肺転移巣にRT(48 Gy)を, 肝転移巣にGEM/THP/5-FUを用いた肝動注化学療法を施行した。また治療経過中に併発した膀胱癌に対しTUR-Btを施行した。最終的には死の転帰を迎えるも以上の集学的治療により初診時から約5年の長期生存を得たので報告する。

膀胱原発印環細胞癌の1例: 森田展, 石井健夫, 近沢逸平, 菅幸大, 森山学, 宮澤克人, 田中達朗, 鈴木孝治(金沢医大), 黒瀬

望, 野島孝之(同臨床病理), 元雄良治(金沢医大集中がん治療セ) 症例は50歳, 男性。主訴頻尿。膀胱鏡上, 非乳頭状多発性腫瘍を認めた。腫瘍マーカーは正常。精査の結果, 印環細胞癌を含む低分化型腺癌T4N0M0と診断され, 膀胱全摘・尿管皮膚瘻造設術施行。術後, radiation+CDDP施行後5'-DFURの内服にて外来通院。術後2年後に癌性腹膜炎発症, 人工肛門造設。TJ療法, M-VAC療法施行し, 現在GEM投与を行っているが, CA19-9・CA125の上昇を認めている。診断から3年6カ月生存しているpT4の膀胱原発印環細胞癌症例は稀である。

好酸球性膀胱炎の合併により非筋層浸潤性膀胱癌の診断が困難であった1例: 山田篤, 山本広明, 雄谷剛士, 丸山良夫(松阪中央総合) 66歳, 男性。無症候性肉眼的血尿で近医内科より当科紹介。膀胱鏡検査で膀胱後壁から左壁にかけて径4 cmの広基性結節性腫瘍を認め, CT, MRIでの術前診断は膀胱癌(cT3b N0 M0)であった。TUR-Btによる病理組織学的診断はurothelial carcinoma(pT1 G2)であり腫瘍基部に腫瘍を認めず好酸球の高度な浸潤を伴い, 好酸球性膀胱炎の合併であった。術後5週目にsecond TURを施行し残存腫瘍のないことを確認。術後1年7カ月再発なく経過している。今回, 好酸球性膀胱炎を合併したために病期診断が困難であった膀胱癌を経験したので文献的考察を加えて報告する。

精神疾患を有する浸潤性膀胱癌患者に対する膀胱温存療法の試み— 動注化学療法で温存しえた2例—: 木下義久, 飯盛宏記(財団法人浅香山), 内田潤次, 松村健太郎, 仲谷達也(大阪市立大) 今回われわれは, 介護困難という理由から家族に膀胱全摘を拒否された患者に対し動注化学療法を施行し, TUR-Btとの併用で膀胱を温存しえた2症例を経験したため, 若干の考察を加え報告する。[症例] 当院精神科通院中の2例[病歴] いずれも血尿にて紹介され, CTなどで浸潤性膀胱腫瘍と診断されたが, 家族が介護困難を理由に膀胱全摘術を拒否した。[治療] 動注ポートを留置, 化学療法を2~3クール施行し, 腫瘍の縮小を確認後TUR-Btを施行した。2例とも治療切除が可能であった。[結語] 精神疾患を有する患者では介護上の観点からも膀胱温存の重要性は高く, 動注療法の有用性が認められたと考えられる。

膀胱原発Primitive neuroectodermal tumor (PNET)の1例: 小林泰之, 加藤大悟, 徳川茂樹, 岸川英史, 西村憲二, 市川靖二(兵庫県立西宮), 興裕隆(同病理) 症例は85歳, 男性。ホルモン不応性前立腺癌に対し外来加療中, 肉眼的血尿出現。2008年1月にTURBT施行。病理組織診断は移行上皮癌, G3, pT2b。全身状態より膀胱全摘除術は困難と判断し経過観察となる。その後2008年6月にTURBT施行。病理組織は小型の円形細胞が細かい繊維で区画されびまん性に増殖し, 免疫染色にてCD99陽性。PNETと診断。現在外来経過観察中である。

S-1, CDDP併用化学療法にて長期生存している進行性尿管癌の1例: 彦坂敦也, 藤井泰普, 神谷浩行, 岩瀬豊(豊田厚生) 63歳, 女性。2007年2月, 右下肢の浮腫, 疼痛と下腹部痛にて受診。CTにて膀胱と骨盤に浸潤する腫瘍を認めた。CA19-9著高, 膀胱鏡にて頂部に潰瘍性病変あり経尿道生検で尿管癌と診断。全身検索で肺転移も認められた(T4N0M1)。オビオイド導入後, S-1(100 mg/日, day 1~14), CDDP(70 mg/m², day 8)による化学療法(1クール28日)行ったところ, 肺転移は消失し原発巣はわずかに縮小したのみだがCA19-9は正常化, 疼痛による歩行困難も改善した。その後毎月10~14日間の入院で同療法継続し, 1年以上画像検査上著変ない状態が続き, 良好なQOLを維持できた。

マーロックスの膀胱内単回注入が奏効した放射性膀胱炎に起因する膀胱タンポナーデの1例: 稲元輝生, 小村和正, 上原博史, 小山耕平, 伊夫貴直和, 能見勇人, 瀬川直樹, 東治人, 勝岡洋治(大阪医大) 放射性膀胱炎は骨盤内悪性腫瘍に対する放射線療法に起因する最も治療困難な合併症の1つである。しかし, その成功率は様々である。膀胱癌の既往歴を有する57歳の男性が放射性膀胱炎由来の出血性膀胱炎として当科を受診した。患者は出血性膀胱炎に対して, 持続膀胱灌流や抗凝固剤の点滴と内服, 経尿道的膀胱内止血術を含めた様々な治療を施された。最終的には膀胱内へのマーロックスの単回注入により出血を止めることが出来た。出血性膀胱炎が放射線療法による後期合併症に由来する場合で, さらに, 一般的治療法によって出

血のコントロールがつきにくい場合には、マーロックスの膀胱内注入療法が有用である可能性がある。

本邦における膀胱原発印環細胞癌の報告例の検討—特に予後規定因子について—赤松秀輔, 高橋 彰, 伊藤将彰, 小倉啓司 (大津赤十字), 佐野剛規 (西神戸医療セ) 膀胱原発印環細胞癌は非常に稀な疾患であり, 世界的にも症例報告以外の報告はほとんどない。このため, 一般的にきわめて予後不良の疾患であるとされているが, その予後因子などについてはほとんど知られていない。今回, われわれは1981年に初めて報告されて以来, 本邦より発表された論文報告52例に自験例2例を加えた54例に関して, 生存分析を含む詳細な検討を行った。stage I~III および IV の2年生存率はそれぞれ78, 13%であった。単変量解析・多変量解析の結果, 全生存率および癌特異的生存率のいずれに関しても stage IV であること, および CEA 上昇が独立した予後規定因子であると推察された。

膀胱全摘除術施行症例における臨床的検討: 土屋邦洋, 河合篤史, 加藤成一, 亀井信吾, 山田 徹, 谷口光宏, 玉木正義, 高橋義人, 竹内敏規, 江原英俊, 出口 隆 (岐阜尿路上皮癌研究グループ) [目的] 膀胱全摘除術を施行した症例において予後因子の臨床的検討を試みた。[方法] 岐阜大学関連22施設で膀胱癌の初回治療として2001年以降に膀胱全摘除術を施行した230例を対象とし, 膀胱癌取り扱い規約(第3版)に従って調査した。[結果] 観察期間は15日~3年4カ月(中央値11.5カ月)。術後3年生存率は58.9%であり, 深達度別では $\leq pT2a$: 77.9%, $pT2b$: 66.6%, $pT3a$: 41.7%, $\geq pT3b$: 22.1%。深達度, 浸潤増殖様式, 断端陽性, リンパ管浸潤, 静脈浸潤, リンパ節転移について多変量解析を行い, このうち深達度, 断端陽性が独立した予後因子であった。[結論] 深達度および断端陽性の有無が膀胱全摘除術施行症例の予後に関与していた。

膀胱全摘症例における臨床的検討: 駒井資弘, 堀越幹人, 福井勝也, 乾 秀和, 川喜多繁成, 杉 素彦, 室田卓之, 木下秀文, 松田公志 (関西医大) [目的] 膀胱全摘除術を施行した症例における予後規定因子は種々報告されている。今回われわれは関西医科大学附属滝井病院にて膀胱全摘除術を施行した症例において臨床的検討を行った。[方法] 対象は1990年1月から2008年2月までに当院で膀胱全摘除術を施行した189例。男性137例, 女性52例。[結果] 全症例における5年生存率は66.2%。リンパ節転移陽性群, 陰性群の5年生存率はそれぞれ40.8, 76.5%であった。また静脈侵襲, リンパ管侵襲陽性群では, 陰性群に比べ有意に予後不良であった。[結論] リンパ節転移, 静脈侵襲, リンパ管侵襲が予後規定因子であった。

N2 膀胱癌の長期生存例に関する検討: 結縁敬治, 日向信之, 大場健史, 山中 望 (神鋼) 1995年7月~2006年12月に当科において膀胱全摘除術を施行した膀胱癌145例のうち病理診断がN2であった症例は18例であった。その後の集学的治療にかかわらず癌死する例が多いなか, 3年以上の生存をえている症例が6例あった。全例膀胱全摘除術+尿路変向術(新膀胱2例, 尿管皮膚瘻4例)を施行しており, 補助治療としてうち5例には術後に抗癌剤治療を, 1例には全骨盤への放射線治療を行っている。3例には再発後に追加治療を行い, 現在癌なし長期生存を得ている症例が4例ある。この4例を中心にN2で長期生存を得ている症例についての検討を報告する。

当院における尿管癌の経験: 柏木佑太, 中野洋二郎, 武田宗万, 浅井健太郎, 萩倉美奈子 (公立陶生) 尿管癌は比較的稀な疾患であり, 予後は不良とされている。当院で膀胱原発の尿管癌の2症例を経験したので, これを報告する。症例1は, 74歳, 男性で両側水腎症で紹介受診。精査にて尿管管腹膜浸潤と診断。TS-1 開始したが, 下痢・下血出現し中断。その後, 全身状態悪化し, 初診より3カ月で死亡。症例2は, 80歳, 男性で2005年12月他院にて尿管癌精査中, 腹腔内破裂したため紹介。膀胱部切除術後, UFT 内服。2008年3月膀胱鏡にて膀胱頂部に腫瘍ありTUR-Bt 施行。現在経過観察中。尿管癌の治療は手術療法・化学療法・放射線療法を含めた選択に, いまだ一定の見解が得られておらず, 今後の検討が必要と思われる。

BCG 膀胱内注入療法初回無効表在性膀胱癌の臨床的検討: 岡村武彦, 守時良演, 神澤英幸, 廣瀬泰彦, 加藤利基, 秋田英俊 (愛知県厚生連安城更生), 岩瀬 豊 (愛知県厚生連豊田厚生), 戸澤啓一, 郡

健二郎 (名古屋市大) 表在性膀胱癌に対する再発予防としてのBCG 膀胱内注入療法初回無効例について臨床的検討を行った。対象は68例。G1: G2: G3=13: 41: 14, 深達度 Ta: T1=30: 38, T1G3 ハイリスク群が13例含まれていた。BCG 初回投与量は40: 60: 80 mg=13: 8: 47であり, 週1回6~8回の膀胱内注入を行い, 症例により月1回の維持療法を行った。3, 5, 10年非進展生存率はおおの83.3, 80.9, 72.0%。各種因子についてlog-rank test を行った結果, ハイリスク群で $P=0.03$, 異型度で $P=0.014$ と有意差を認めた。BCG 膀胱内注入療法無効例は, ハイリスク群, 異型度に予後が左右されることから, T1G3 を含む症例では, 早期の膀胱全摘への決断が予後改善に寄与するものと思われた。

非筋層浸潤膀胱癌の再発予防における THP 膀胱内注入療法の検討: 影山 進, 成田充弘, 伊狩 亮, 佐野太一, 益田良賢, 前澤卓也, 吉田哲也, 牛田 博, 上仁数義, 岡本圭生, 吉貴達寛, 岡田裕作 (滋賀医大), 金 哲将 (公立甲賀), 水流輝彦 (宇治徳洲会) [目的] 非浸潤癌再発予防における THP の至適膀胱注療法を模索するために以下の研究を行った。[方法] 対象を初発多発例または再発例とした。T1G3, 膀胱歴有り, 初発単発は除外した。THP を30 mg/40 ml とし投与法を3群に割り付け(A群, $n=9$) TUR 直後に15分保持, (B群, $n=11$) TUR 2週後より1時間保持で週1回10週投与, (C群, $n=8$) AとBの両方を施行とした。3カ月ごとの膀胱鏡で再発の有無を検討した。[結果] 各群の1~3年非再発率はA群44.4・16.7%, B群60.0・60.0%, C群85.7・85.7%で, AC 群間のみ有意差が認められた ($p=0.035$)。[結論] C群に最も高い再発予防効果が得られた。ただし, いずれの群も症例数が少ないためさらなる検討が必要である。

三重大学医学部附属病院における BCG 膀胱内注入療法の臨床的検討: 長谷川嘉弘, 佐々木 豪, 三木 学, 岩本陽一, 舛井 寛, 西川晃平, 山田泰司, 曾我倫久人, 木瀬英明, 有馬公伸, 杉村芳樹 (三重大) [目的] 当科における BCG 膀胱内注入療法 (BCG 膀胱注) の治療成績および治療成績に与える各因子につき臨床的検討を行った。[対象と方法] 1997年11月~2007年11月の期間に膀胱上皮内癌および表在性膀胱癌と診断され BCG 膀胱注を施行された33例を対象とした。平均年齢68歳, 平均観察期間1,262日, 男女比は男性27例, 女性6例であった。[結果] 非再発症例は33例中19例 (57.5%) であった。ツベルクリン反応陽性例が単変量解析, 多変量解析においてそれぞれ $p=0.0012$ (log rank test), $p=0.0045$ (Cox 比例ハザードモデル) と有意に再発を来さないことが明らかになった。

TURBT 後の膀胱内灌流は有用か: 梶尾圭介, 善本哲郎 (市立川西) [目的] TURBT 後の膀胱癌再発機序の1つとして癌細胞の implantation が考えられる。そこでわれわれは術後膀胱内灌流の有用性を, 尿細胞診で検討した。[対象・方法] 対象は当院で2007年10月から2008年6月までに, TURBT を施行した膀胱癌15例。方法は術前, 術直後, 24時間膀胱内灌流後にとった尿細胞診を点数化し比較検討した。[結果] 年齢60~89歳, 男11例, 女4例。病理診断は尿路上皮癌14例, 腺癌1例。術前と比較して術直後, 灌流後の尿細胞診の点数は有意に高いが, 術直後と灌流後の点数には有意差を認めなかった。[考察] 術後の灌流は有益だが, 24時間では不十分であると考えられる。

上部尿路 CIS に対する DJ カテーテル留置下, BCG 膀胱注療法時の予防的 CPFX 投与の効果について: 酒井 豊, 岡 泰彦 (加古川市民), 丸山 聡 (兵庫県立加古川) [目的] 上部尿路上皮癌に対する BCG 膀胱注療法は播種性 BCG 感染など副作用が懸念され, 抗結核薬の予防的投与を推奨する報告もある。当院では CPFX を予防的に投与し, その有用性について検討した。[対象] 上部尿路 CIS 患者5例。全例 DJ カテーテル留置下に BCG 80 mg (81 mg) + 生食 40 ml を膀胱注, 8回投与を原則とし, 膀胱注日より CPFX 400 mg 分2×3日間を内服した。[結果] 観察期間は1カ月~5年, 中央値1年6カ月で膀胱内再発を1例に認めるも上部尿路癌はすべて軽快。熱発による入院を2例で要したが, いずれも CZOP 点滴にて2日で解熱を得た。[考察] CPFX による予防投与は有用であると考えられた。

膀胱癌における上皮細胞成長因子受容体阻害剤の感受性と上皮間充織転換: 稲元輝生, 東 治人, 勝岡洋治 (大阪医大), コーリン

ディニー (MD アンダーソン癌セ), 木下昌重 (協立) [目的] 上皮一層化転換 (別名 EMT) は EGFR 阻害薬の効果を決定する因子である。Eカドヘリンの発現状態が膀胱癌細胞の EGFR 阻害薬の感受性を左右しうるのかについて研究した。[方法] 内因性 Eカドヘリン発現は siRNA で抑制した。また発現を高める目的で三次元培養を行った。[結果] すべての EGFR 阻害薬反応性の細胞は Eカドヘリンを発現する一方、抵抗性細胞は発現を認めなかった。感受性細胞の Eカドヘリンをノックダウンしたところ感受性が有意に低下した。三次元培養で維持した感受性細胞は親株に比較し Eカドヘリン発現が増し、より EGFR 阻害薬感受性となった。[結論] Eカドヘリンは膀胱癌の EGFR 阻害におけるバイオマーカーとなりうる。

膀胱癌における ErbB4/Her4 を介した上皮細胞成長因子受容体阻害の新規メカニズム: 稲元輝生, 東 治人, 勝岡洋治 (大阪医大), コーリン ディニー (MD アンダーソン癌セ) ErbB4 が EGFR 阻害制御マーカーであることをわれわれは初めて見出し、膜型 ErbB4 が尿路上皮腫瘍の EGFR 阻害剤に対する感受性を制御する機作を多方面から解析した。ErbB4 は膜結合型、および細胞質・核内型として存在し、この変化は TACE と gamma-secretase が制御する。すべての膀胱癌株は TACE と gamma-secretase の発現を示した。感受性の株は Eカドヘリンと共に膜型 ErbB4 を発現していた。siRNA による膜型 ErbB4 のノックダウンで高感受性株は有意に低感受性となった。逆に gamma-secretase 阻害剤は膜型 ErbB4 の発現を上昇させ感受性を上昇させた。EGFR 阻害剤と gamma-secretase 阻害剤の組み合わせは EGFR 単独療法を上回る効果を期待できる。

当科で経験した尿路上皮癌による転移性脳腫瘍の検討: 岩本陽一, 曾我倫久人, 三木 学, 佐々木 豪, 舛井 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) [緒言] 尿路上皮癌による脳転移の頻度は 0.6% と報告されておりきわめて稀である。最近当科で経験した尿路上皮癌の脳転移 4 症例について検討した。[対象] 膀胱癌 (2 例) と腎盂癌 (2 例) による脳転移の 4 症例。すべての患者は MVAC 療法不応となりタキサンあるいはゲムシタピンによるサルベージ化学療法が施行されている。[結果] 脳転移病巣に対して全脳照射施行の 1 例と無治療の 2 例は、発見後 3 カ月以内に死亡したが、早期発見されガンマナイフを施行した 1 例は施行後 2 カ月経た現在も生存している。[結語] QOL 維持と予後向上のために、サルベージ化学療法中は脳の定期的なスクリーニング検査が重要と考えられた。

尿路上皮癌における尿中 NMP22 (nuclear matrix protein 22) の臨床的検討: 山田佳輝, 高木公暁, 宇野雅博, 米田尚生, 藤本佳則 (大垣市民), 石郷湖美, 林 博文 (同中央検査室) [目的] 現在尿路上皮腫瘍のスクリーニング法として尿細胞診・尿中腫瘍マーカー NMP22 がある。これらと組織診断を比較し尿路スクリーニング法について検討したので報告する。[方法] 2008 年 4 月以降当科受診し尿路上皮癌が疑われた患者 (85 例) の自然尿について尿細胞診および NMP22 を調べ比較検討を行った。[結果] 組織学的に 14 例の癌を認め、このうち NMP22 陽性 13 例、尿細胞診陽性 9 例であった。NMP22 の偽陽性は 33 例であり、その原因として尿中白血球・赤血球成分の存在が関与していた。[考察] NMP22 は偽陽性が多いが尿路上皮癌では有用な検査法と思われた。NMP22 は偽陽性が多く尿細胞診と解離するため両者を併用する事が望ましいと考える。

絨毛癌成分を含む難治性精巣腫瘍に対する救済化学療法としての MEA 療法の有用性: 寺川智章, 酒井伊織, 村時基次, 倉橋俊史, 三宅秀明, 武中 篤, 藤澤正人 (神戸大), 武市佳純 (兵庫県立淡路) 化学療法抵抗性で HCG β が正常化しない難治性精巣腫瘍 9 例に対し、婦人科領域の絨毛癌に類用される MEA 療法 (MTX: 450 mg/body day 1, ACTD: 0.5 mg/body day 1~5, ETP: 100 mg/body day 1~5) を施行し、その成績を検討した。全例に絨毛癌成分の存在が病理学的に確認され、前治療として PEB 療法および大量化学療法を施行した。MEA 療法の施行数は中央値で 3.5 コースであり、同療法後 4 例で HCG β は陰性化し、この内 1 例は他因死したが 3 例が癌なし生存中である。以上より MEA 療法は、化学療法抵抗性の難治性精巣腫瘍に対する有用な治療選択肢の 1 つになると考えられた。

精巣腫瘍 89 例の臨床的検討: 中尾 篤, 福井浩二, 東郷容和, 古

倉浩次 (宝塚市立), 善本哲郎 (市立川西), 橋本貴彦, 藪元秀典 (明和), 青木 大, 川口理作 (千船), 鈴木 透, 山本新吾, 島 博基 (兵庫医大) 1998 年 1 月より 2007 年 12 月までの 10 年間に兵庫医科大学泌尿器科関連 6 施設において、高位精巣摘除術を行い病理組織学的に胚細胞腫瘍と診断された 89 例を対象に臨床的検討を行った。平均年齢は 34.9 歳で、seminoma 57 例、NSGCT 21 例、seminoma + NSGCT 10 例であった。平均観察期間は 36.5 カ月で、最大腫瘍径の平均は 5.5 cm であった。stage ごとの生存率では stage 1 と stage 2, 3 の 5 年生存率には有意差が認められた。また IGCC リスク分類別では good リスク群と poor リスク群には有意差が見られた。Stage 1 症例の的確な経過観察の遂行、また進行症例においてはリスク分類による的確な集学的治療が必要で、さらなる治療法の検討が必要と考えられた。

脊椎転移による下肢麻痺を来した精巣腫瘍の 1 例: 深谷孝介, 佐藤 元, 柳岡正範 (静岡赤十字) 症例は 32 歳, 男性。2008 年 1 月, 腰痛, 歩行困難を主訴に当院救急外来受診。右精巣の高度腫大も認め、精巣腫瘍脊椎転移と診断、脊椎後方固定, 高位精巣摘除術施行した。摘除精巣重量 860 g, 病理は seminoma (90%), immature teratoma (5%), embryonal carcinoma (5%) であった。LDH 1,161 IU/l, AFP 1,192 ng/ml, HCG β 2.4 ng/ml と腫瘍マーカー異常高値。腹部 CT にて傍大動脈リンパ節転移を認めた。術後, VIP 4 コース施行し腫瘍マーカーは正常化し, 傍大動脈リンパ節縮小を認めたが, 下肢麻痺は残存した。

医仁会武田総合病院泌尿器科における精巣腫瘍の臨床的検討: 新垣隆一郎, 吉川武志, 山田 仁 (京都大) 1999 年より 2007 年までの 9 年間における、当院で治療を行った精巣胚細胞腫 16 例について臨床的検討を行った。年齢は 1~54 歳で、平均 32.1 歳であった。無痛性陰嚢内腫脹を主訴とするものが 14 例に見られ、有病性は 2 例であった。全例に対して高位精巣摘除術を施行した。病理組織分類では, seminoma が 10 例 (平均 34.9 歳), non-seminomatous germ cell tumor (NSGCT) が 6 例 (平均 16.4 歳) であった。臨床病期では, seminoma では全例が stage I であった。NSGCT では stage I が 4 例, stage II が 2 例であった。化学療法は進行病期 2 例に対して施行しており, first line は BEP 療法 (etoposide + cisplatin + bleomycin) を施行した。Non-seminoma stage I の 1 例で再発を認めたが, 全症例生存している。

後腹膜リンパ節郭清術を再度施行した進行性精巣腫瘍の 3 例: 永原啓, 岡 大三, 河嶋厚成, 向井雅俊, 芝 政宏, 中井康友, 中山雅志, 高山仁志, 西村和郎, 野々村祝夫, 奥山明彦 (大阪大) 後腹膜リンパ節郭清術 (RPLND) を再度施行した進行性精巣腫瘍の 3 例を報告する。症例 1: 36 歳, 病期 I seminoma 再発で IGCCC 分類は good。化学療法 9 コース, 放射線療法および 2 回 RPLND 施行。2 回目術前評価は PRm-, 術後 CR。症例 2: 26 歳, 病期 IIII0 NSGCT, IGCCC 分類は intermediate。化学療法 26 コース, 放射線療法および 2 回 RPLND 施行。2 回目術前評価は PRm-, 術後 CR。症例 3: 30 歳, 病期 IIB NSGCT, IGCCC 分類は poor。化学療法 25 コース, 2 回 RPLND 施行。2 回目術前評価は PRm+, 術後 viabel cell 残存認め、無治療観察中。いずれも RPLND による重大な合併症を認めず、複数回の RPLND は安全に施行可能で、術前評価に応じた治療効果が見込めると考えられた。

hCG β が偽陽性と考えられたセミノーマの 1 例: 富田圭司, 瀧本啓太, 金 哲将 (公立甲賀) 21 歳, 男性, 左陰嚢の無痛性腫大を主訴に受診。血清 LDH, AFP, hCG β (0.5 ng/ml) の上昇を認めた。左高位精巣摘除術を施行, 病理診断はセミノーマ。腫瘍は精巣に局限し CT で転移を認めず臨床病期 IA と診断した。術後左骨盤から傍大動脈リンパ節に計 25.6 Gy の予防的放射線療法を施行。臨床的には完全寛解と考えられ, 術後, 血清 LDH, AFP は正常化した。hCG β は低値陽性が持続 (0.3~0.5 ng/ml)。血清 hCG は正常範囲内, 尿中 hCG β は測定感度以下であった。血清 hCG β 低値陽性は偽陽性と考えられ, 術後 1 年 9 カ月経過した現在も臨床的に再発を認めない。今後も厳重経過観察を行う予定である。

集学的治療を行った難治性精巣腫瘍の 1 例: 後藤崇之, 千菊敦士, 澤田篤郎, 柴崎 昇, 石戸谷 哲, 奥村和弘 (天理よろづ相談所), 沖波 武 (島田市民) 35 歳, 男性。2005 年 4 月に近医で左頸部リンパ節, 巨大後腹膜リンパ節転移を伴う左精巣腫瘍 (immature teratoma

with embryonal carcinoma, pTXN3M1a, stage 3A)と診断。BEP療法、超大量化学療法、VIP療法、TIP療法、CPT-11+CDDP療法施行。一旦経過観察されたが、腫瘍マーカー再上昇があり当院受診。TIN療法、nedaplatin+CPT-11療法施行し、2006年10月に後腹膜リンパ節廓清術を施行。病理ではいずれのリンパ節にも残存腫瘍(immature teratoma)を認め、CTで右腎動脈周囲に残存腫瘍が疑われ、放射線治療を追加。現在までCT上再発所見なく腫瘍マーカーは正常化している。

性腺外胚細胞腫瘍の3例：中嶋一史，島 崇，栗林正人，杉本和宏，泉 浩二，三輪聡太郎，宮城 徹，北川育秀，角野佳史，小中弘之，溝上 敦，高 栄哲，並木幹夫（金沢大） 症例1は20歳，主訴は咳，TONOM1a。縦隔生検にて未成熟奇形腫，卵黄嚢腫瘍を認め，BEP 4コース施行後，前縦隔腫瘍を摘出。その後hCG- β 上昇を認め，BEP 4コース追加するも新たに多発肺転移が出現。さらに，VIP 4コース，大量化学療法（HDCT）2コース，TIP 2コース，CPT-11/CDGP 3コースを施行するも癌死。症例2は19歳，主訴は咳，TONOM1a。縦隔生検にてseminomaを認め，BEP 2コース，HDCT 1コース施行後，残存腫瘍を切除し，寛解維持中。症例3は31歳，主訴は血痰，TONOM1a。縦隔生検にて卵黄嚢腫瘍を認め，BEP療法4コース，HDCT 2コース施行し，癌あり生存中。IGCCCG分類では症例1，3がpoor risk，症例2がgood riskであった。以上の治療経過につき考察する。

急性尿道炎患者におけるHuman papilloma virus (HPV)感染についての検討：重原一慶（公立南砺中央，金沢大），打林忠雄（公立南砺中央），川口昌平，小堀善友，中嶋孝夫，島村正喜（石川県立中央），田谷 正（医療法人社団田谷会田谷），古林敬一，大國 剛（大國診療所），笹川寿之（金沢大健康発達看護学），並木幹夫（金沢大） [目的] 急性尿道炎患者におけるHPV保有率および性器部位別のHPV検出率を検討した。 [対象と方法] 急性尿道炎患者100例を対象とし，それぞれの患者から亀頭・尿道の擦過検体および尿を採取し，DNA採取を行った。 β グロビン，HPVの有無をPCR法にて調べ，HPV陽性の検体についてはHPV GenoArray Kitを用いてHPV型判定を行った。 [結果] HPVは45例（45%）に検出され，そのうち高リスク型HPVは29例（29%）で検出され，亀頭28例（34%），尿道23例（26%），尿11例（17%），検出されたウイルスは16，18型が多かったが，52，58型も高頻度に認められた。 [結論] 急性尿道炎患者の尿路・性器には，高頻度の高リスク型HPVが認められた。

MRSA尿路感染症と抗MRSA薬の適正使用方法に関する検討：石川清仁（藤田保衛大坂文種報徳会），星長清隆（藤田保衛大） MRSAが尿中から分離される頻度は約1%であり，半数が保菌であった。その多くはデバイス留置患者や結石，膀胱腫瘍などの基礎疾患を有する患者，さらに尿路変更後の回腸導管や新膀胱造設患者から分離された無症候性の複雑性尿路感染症であった。MRSAは付着に関する尿路病原性の理由から単純性尿路感染症の起炎菌にはなりえないが，無症候性複雑性尿路感染症や術後創部感染症の起炎菌として散見される。Biofilmを形成して，難治性感染に陥ることも多い。治療や除菌の適応に関しては，保菌と感染を区別し，厳格に行うべきである。とくに腎機能障害患者への抗MRSA薬の投与には血中濃度モニタリング（TDM）が必要となる。

泌尿器科病棟における多剤耐性緑膿菌アウトブレイクの1事例：三浦徹也，吉行一馬，山田裕二，濱見 学（兵庫県立尼崎），幸福知己（同検査・放射線） 2008年5月26日～6月10日の間に泌尿器科病棟入院中の4名の患者の尿およびドレーン排液からメタロ β ラクタマーゼ（MBL）産生多剤耐性緑膿菌（MDRP）が検出され，1名はMDRP感染症を発症した。環境調査の結果，メスシリンダー，蓄尿瓶からMBL産生MDRPが検出され，これらを介した院内感染と考えられた。MDRP感染症発症患者は，左腎瘻挿入中であり，腎瘻造影検査後よりspike feverを認め，腎瘻尿からMDRPが検出された。AMK，AZTの2剤併用抗菌化学療法にて解熱し，菌の消失を認めた。MDRP感染症発症患者の臨床経過および今回のアウトブレイク時におけるICTの行った対応も含め報告する。

急性結石性腎盂腎炎の患者状態適応型パス（PCAPS）のベンチマーク・研修医教育ツールとしての活用意義：永江浩史（聖隷三方原），

田中良典（武蔵野赤十字，患者状態適応型パス（PCAPS）研究会），吉井慎一（水戸総合，患者状態適応型パス（PCAPS）研究会），副島秀久（済生会熊本TQMセ，患者状態適応型パス（PCAPS）研究会），水流聡子，棟近雅彦，飯塚悦功（患者状態適応型パス（PCAPS）研究会） 診断治療の標準化が困難な救急患者である本疾患に対し作成した患者状態適応型パス（PCAPS）の活用意義を報告する。2005～2007年度厚生省科研の開発研究過程で，多施設（48症例）間の治療経路パターン，在院日数を後ろ向きに比較した。保存的治療無効後にドレナージ術を実施した群（12.5%，6例）が全体の在院日数・入院中死亡率などの臨床指標や医療コストに最も響く群と思われ，施設間ベンチマークの際に重要と思われる。また，本疾患にファーストタッチする頻度が高い研修医に入院基準・尿ドレナージ基準を示しておくことは患者状態重篤化を防ぐためきわめて大切である。同基準を電子カルテ上で参照可能としつつ学習会を通じて啓発している。

重症腎感染症の2例：中野雄造，安福富彦，倉橋俊史，田中一志，武中 篤，荒川創一，藤澤正人（神戸大） Compromised host増加に伴い，腎組織の壊死，融解や腎周囲膿瘍の形成を認めるような重症感染症を経験することがある。そこで神戸大附属病院泌尿器科での重症腎感染症2例についての臨床経過について述べる。 [症例1] 50歳，女性。 [基礎疾患] 糖尿病。 [主訴] 発熱・左背部痛。CTにて気腫性腎盂腎炎が疑われ当院救急受診。CT上ガス像の増悪・全身状態悪化をきたし緊急で腎摘除術施行。 [症例2] 73歳，女性。 [基礎疾患] 糖尿病。 [主訴] 左背部痛・発熱。近医でのCTにて腎周囲膿瘍が考えられ当院救急受診。後腹膜膿瘍が皮下まで達していたため，同日入院の上，後腹膜ドレナージ施行。両症例ともに軽快退院した。

荒廃した人工血管内シャントにステント留置が有効であった1例：永井 司，伊藤康久（JA 岐阜厚生連掛斐厚生） 症例は透析歴16年の51歳，女性。度重なるシャントトラブルを経て，2000年右前腕に人工血管内シャント（GORE-TEX GRAFT）を作成した。2005年よりグラフト動脈側を中心に多発性仮性瘤が出現し増大傾向を認めた。本来ならグラフト置換あるいは上腕での再建の適応であるが，将来のシャント再建に備えて，極力既存の内シャントを温存する目的で2007年7月仮性瘤形成部位への血管内ステント留置（easy wallstent）を行った。3カ月後には瘤内への血流は消失し，現在までトラブルなく経過している。本来の使用目的とは異なった血管内ステントの使用であったが，本症例では有効な手段であったと考える。

二次性副甲状腺機能亢進症治療ガイドライン（GL）施行前後での副甲状腺全摘術（PTX）症例の検討：西原千香子，長沼俊秀，加藤実，二宮典子，武本佳昭，仲谷達也（大阪市立大） [目的] GL施行前後での当院で施行されたPTXへの影響に関して検討した。 [対象と方法] 当院で2005年7月～2006年10月にPTXを施行した30例と2006年11月～2008年4月にPTXを施行した29例に関して背景因子について比較検討した。 [結果] 術前血清P値は 6.9 ± 1.5 mg/dl から 6.0 ± 1.3 mg/dl へ，腰椎正面骨密度BMDは 0.87 ± 0.17 g/cm² から 0.99 ± 0.17 g/cm² へ，術前CaCO₃投与量は 1.3 ± 1.6 g から 0.5 ± 0.8 g へと有意に変化した。 [結論] GL施行後はより早い段階でPTX適応とされる傾向があり，PTX施行時の血管石灰化病変はより軽度であると考えられた。

透析患者における腎癌の病理組織学的検討：秋山隆弘，西岡 伯，能勢和宏，小池浩之（近畿大堺），前倉俊治（近畿大堺臨床病理），尾上篤志（長寿クリニック超音波室），高橋計行（長寿クリニック内科） [目的] 透析患者には腎癌が高率に発生するが，その悪性度や予後について定説はなく，自験例で病理組織的に検討した。 [方法] 維持透析患者493名中23名，26腎に腎癌と臨床診断し，内20名の22腎を摘出し，病理所見と術後臨床経過を検討した。 [成績] 22例中21例が腎細胞癌で，腎癌診断までの平均透析期間は 13.5 ± 9.4 年（7カ月～30.3年），腫瘍サイズは最大長径が平均 24 ± 14 mm（6～76 mm），病理所見は淡明細胞癌55.0%，顆粒細胞癌5.0%，乳頭細胞癌40.0%であった。異型度・浸潤度は低い傾向で，術後再発・死亡例はない。 [結論] 諸家の報告より病理像，臨床像は良好な傾向で，スクリーニングでの早期発見が寄与しているかもしれない。

下部消化管穿孔を合併したが救命しえたEPSの1例：二宮典子，西原千香子，出口隆司，山崎健史，長沼俊秀，武本佳昭，仲谷達也

(大阪市立大) 46歳, 女性, 腹膜透析歴8年, 腹膜炎の既往なし。2007年7月19日より腹膜透析液の混濁と腹痛を認め, CAPD 腹膜炎の診断で入院。抗生剤投与したが, 透析液中の白血球増多は改善せず, 8月2日にPDカテーテル抜去, 炎症所見は改善せず, 排液の培養所見陰性のままであった。軽度のイレウス症状, CTで分画化した腹水, 腸間膜肥厚・石灰化を認めEPSと診断。8月11日よりミニバルス療法を施行後, 内服に切替えステロイド投与を継続した。炎症所見は順調に改善するも, CMV感染, 消化管出血を合併し治療は難渋した。9月7日に下部消化管穿孔による汎発性腹膜炎を来し, 人工肛門造設を余儀なくされたが術後経過は良好でありステロイド内服の状態にて退院となった。

腎摘症例におけるCKDの検討: 山崎健史, 長沼俊秀, 吉村力勇, 武本佳昭, 仲谷達也 (大阪市立大) [目的] 腎摘患者におけるCKDの実状を検討した。[対象と方法] 大阪市立大学病院で腎摘除術を施行し外来フォロー中の200例について, CKDのステージ分類を試み, 蛋白尿やcardiovascular disease (CVD) について横断的に検討した。[結果] 1) 腎摘症例におけるCKD分類は, CKD stage 2 20.5%, CKD stage 3 66.6%, CKD stage 4 9.5%, stage 5 4.0%であった。2) 多変量解析ではCVD発症の危険因子は蛋白尿と年齢であった。[結論] 腎摘症例でのCVD発症には蛋白尿, 加齢が強く関係していると考えられた。

腎移植後のARB (カンデサルタン) 長期投与における移植腎保護効果の検討: 石井徳味, 大関孝之, 吉川元清, 中川勝弘, 植村天受 (近畿大), 齋藤允孝 (済生会富田林), 森 康範 (市立貝塚) [目的] 移植腎機能保護効果に対するARBの有用性を評価するため長期投与患者における臨床成績を検討した。[対象・方法] 当科にて腎移植を施行した症例で腎移植後の蛋白尿に対しカンデサルタンシレキセチルを12カ月以上投与した15例を対象とした。評価項目は尿中蛋白値, 血清クレアチニン値, 総コレステロール値, 血糖値, 血圧, 糸球体濾過量である。[結果] 投与期間中における腎機能, 血圧, 総コレステロール値, 血糖値, に有意な変動は認められなかった。ARB投与後尿蛋白が(-)または(±)に減少した症例は53.3%に認められ投与前に比べ有意に減少した。[結論] ARBは移植腎機能保護効果を有する薬剤であると考えられた。

SF-36による当院腎移植患者のQOL評価: 杉山大樹, 早川邦弘, 引地 克, 糠谷拓尚, 加藤康人, 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 (藤田保衛大), 杉谷 篤 (同臓器移植再生医学講座) 近年臓器移植における治療到達目標は, 単に生着率や患者の生存率の向上だけでなく治療によるQOLの改善が求められる。今回腎移植患者のQOLについて検討した。[対象と方法] 当院で施行された腎移植患者67名(生体29名, 献腎38名)に対して, SF-36を用い, 国民標準値に基づく尺度得点に変換してQOLを評価した。[結果] 8つの下位尺度のうち, 全体的健康感 46.7 ± 7.5 と軽度劣っていたが, 他の身体機能, 日常役割機能(身体, 精神), 体の痛み, 社会生活機能, 心の健康は国民標準値とほぼ同等であった。[結論] 慢性腎不全患者は腎移植により標準的国民と同レベルの健康に関するQOLを得る事ができると考えた。

術前にDSA陽性が判明し, 血漿交換・リツキシマブ投与のうえ腎移植を施行した1例: 石村武志, 兵頭洋二, 竹田 雅, 三宅秀明, 田中一志, 武中 篤, 藤澤正人 (神戸大) 46歳, 男性。1975年血液導入, 2008年4月21日献腎移植目的に当院入院。ドナー候補者とのLCT, FCXMはT, Bともにすべて陰性, flow PRA class I陽性で, single beads antigenで, DSAであるHLA A11に対する抗体が確認された。レシピエント除外基準はLCT陽性の場合のみのため, AMRのriskを説明した上移植を行う事とした。ドナー情報を元に腎移植の時期を推定し, 術前にPEおよびRTX投与を行った。24日献腎移植を施行した。POD2には初尿を認めPOD3にHD離脱した。その後SCrは1.6前後に安定した。なお, PRA, single beads antigenを術前のPE直後, POD1, 13に再検したが, POD1を除いてDSAであるHLA A11に対する抗体は陽性であった。

ラット腎移植モデルにおけるp53siRNA投与による虚血再灌流障害抑制に関する検討: 今村亮一, 角田洋一, 阿部豊文, 奥見雅由, 市丸直嗣, 奥山明彦 (大阪大), 猪阪善隆, 高原史郎 (同先端移植基盤

医療学) 同種間ラット腎移植モデルを作成し, p53siRNA (Qm5) 投与により虚血再灌流障害を抑制しうるか検討した。SDラットを用い両腎を摘出後, 左腎を同部位に自家腎移植した。左腎阻血時間は45分であった。コントロール群には左腎摘出15分前にPBSを投与し, Qm5群には12mg/kgを投与した。移植1週間後にラットの病理学的評価を行うとともに, 移植後経時的に血清Cr値, 2光子励起顕微鏡による傷害細胞数, 傷害領域比, 微小血管の血流速度を測定した。Qm5投与群では, 血清Cr値の上昇抑制を認め, 傷害細胞数, 傷害領域比も抑制されていた。コントロール群における血流速度は低値であった。Qm5投与は, 生体腎移植時の虚血再灌流傷害を抑制することが示唆された。

夫婦間ABO不適合腎移植12症例についての検討: 岩井友明, 内田潤次, 芝野伸太郎, 長沼俊秀, 川嶋秀紀, 武本佳昭, 仲谷達也 (大阪市立大), 金 卓 (大阪市立総合医療セ), 熊田憲彦 (市立吹田市民) 夫婦間やABO不適合腎移植は増加傾向にあり良好な成績が報告されているが, 免疫学的riskが高い事に変わりはない。今回, 大阪市立大学で施行した夫婦間かつABO不適合腎移植(夫→妻: 4例, 妻→夫: 8例)について検討した。レシピエント平均年齢55.3歳, ドナー54.7歳。透析歴72.1カ月。平均HLAミスマッチ数4.5/6抗原。脾摘: 4例, リツキシマブ+脾摘回避: 4例, リツキシマブ+脾摘: 4例行った。退院時平均Cre: 1.34mg/dlで現在も全例が生着・生着しており, 抗体価が512倍以上でもリツキシマブ+脾摘にて移植可能であった。しかし, 急性拒絶反応を認めた3例のうち2例は抗体関連であり, 治療が奏効したもののriskが高いことが示唆され注意が必要と考えられた。

腎移植ドナーにおけるCKDの検討: 芝野伸太郎, 長沼俊秀, 山崎健史, 岩井友明, 内田潤次, 吉村力勇, 武本佳昭, 仲谷達也 (大阪市立大) [目的] 腎移植ドナーにおけるCKDの実状を検討した。[対象と方法] 腎移植ドナー48名においてCKDのステージ分類を試みた。また, BNP値と尿中アルブミンを測定し比較検討した。[結果] 1) 腎移植ドナーにおけるCKD分類は, stage 1 4.2%, stage 2 25.0%, stage 3 70.8%であった。2) ドナーのBNP値は健常人と比較して有意に高値であった。3) ドナーの約25%に微量アルブミン尿を認めた。[結論] 腎移植ドナーにおいてもCKDケアが必要ではないかと考えられた。

骨転移を有するホルモン抵抗性前立腺癌に対するゾレドロン酸投与によるPSAの推移: 小林憲市, 大年太陽, 藤田昌弘, 福本 亮, 新井康之, 高田晋吾, 松宮清美 (大阪警察), 辻本裕一 (済生会千里) 骨転移を有する内分泌療法抵抗性前立腺癌(HRPC)に対してゾレドロン酸投与を行った8例について報告する。対象はTAB・化学療法施行後PSA failureをきたした骨転移を有する8例。ゾレドロン酸投与前および投与後2カ月ごとにPSA・血中Caを, 投与前および投与後4カ月以内にNTXのfollowを行った。ゾレドロン酸投与前には全例歯科受診を行い, 下顎骨壊死のリスクについて評価を行った。8例中2例でPSA低下を認め, 共にPSAは1未満まで低下した。8例中6例でPSAの持続的上昇を認め, うち2例は癌死に至った。ゾメタ投与による下顎骨壊死などの有害事象は特に認めなかった。

ホルモン療法抵抗性前立腺癌に対するDocetaxel/Estramustine (DE) 併用療法の成績: 倉橋俊史, 寺川智章, 酒井伊織, 村蒔基次, 三宅秀明, 武中 篤, 藤澤正人 (神戸大) ホルモン療法抵抗性前立腺癌20例に対し施行したtriweekly DE療法(docetaxel: 70 mg/m² day 1; estramustine: 560 mg day 1~7)の成績を検討した。対象症例の年齢および治療前PSAの中央値は, それぞれ73歳および37.0 ng/mlであり, triweekly DE療法は中央値で3コース施行した。近接効果はCR, PR, NCおよびPDが, それぞれ6, 6, 6および2例であった。Grade 3以上の有害事象としては, 白血球減少, 貧血, 血小板減少, 食欲低下および全身倦怠を, それぞれ15, 5, 1, 1および1例に認めた。Weekly DE療法との比較も併せて報告する予定である。

内分泌療法抵抗性前立腺癌に対するドセタキセルを用いた化学療法の長期成績: 加藤 実, 玉田 聡, 二宮典子, 西原千香子, 鞍作克之, 田中智章, 川嶋秀紀, 仲谷達也 (大阪市立大) 今回われわれは内分泌療法抵抗性前立腺癌(HRPC)に対してドセタキセルを中心とした化学療法を施行した23例(2003年6月~2007年11月)について検

討を行った。無増悪期間は中央値10.7カ月であり、生存率は開始2年で約74%、3年で約10%であった。その中で2年以上の長期寛解が得られている4例について、それらを除いた母集団 ($n=19$) との間で、年齢、初診時 PSA 値、TNM 分類、Gleason score、先行治療、化学療法施行前 PSA 値について比較検討を行った。それらのうち化学療法前の PSA 値が低い方が長期寛解に関与している可能性があった。

再燃前立腺癌に対するドセタキセルを用いた化学療法の検討: 谷口光宏, 中根慶太, 萩原徳康, 多田晃司, 高橋義人 (岐阜県総合医療セ) [目的] 再燃前立腺癌に対するドセタキセルを用いた化学療法について検討した。[対象] 2004年11月から2008年6月までにドセタキセル療法を行った25例 (平均68.4歳) [方法] 原則としてドセタキセル 30 mg/m² の各週投与を3週間、その後1週間の休薬を1コースとした。[結果] ドセタキセルの総投与量は160~1,720 mg (平均517 mg) 観察期間は1~27カ月 (平均11カ月) であった。19例 (76%) で PSA の減少を認め50%以上の減少は12例 (48%) に認めた。奏効期間は平均6.9カ月であった。重篤な合併症は認めなかった。導入時を除き全外来での投与が可能であった。[結論] 再燃前立腺癌に対する本療法は副作用が軽微で外来投与が可能であり有用と考えられる。

当院におけるホルモン抵抗性前立腺癌に対する Docetaxel 併用療法の検討: 田口和己, 小林大地, 成山泰道, 窪田裕樹, 山田泰之 (愛知厚生連海南) [目的] 再燃前立腺癌に対する docetaxel の有用性について検討した。[対象と方法] Estramustine, dexamethasone 投与後の再燃前立腺癌22例。平均年齢は72.9歳 (64~82歳)。治療前 PSA 値は0.203~362.9 ng/ml (平均48.83 ng/ml) であった。Docetaxel 40 mg/body を2週ごと、estramustine 626 mg/日, dexamethasone 1.0 mg/日を連日で投与した。[結果] 平均観察期間は平均12.1カ月 (2~27カ月) であり、50%の PSA 低下を7例 (31.8%) に認めた。[結論] 本療法の有用性が示唆された。

ホルモン抵抗性前立腺癌に対するドセタキセル・エストラムスチン併用療法の治療成績: 鈴木透, 山田祐介, 上田康生, 樋口喜英, 丸山琢雄, 近藤宣幸, 野島道生, 山本新吾, 島博基 (兵庫医大), 古倉浩次 (宝塚市立) ホルモン抵抗性前立腺癌19例に対しドセタキセル・エストラムスチン併用療法を施行し、有効性と安全性を検討した。患者年齢は中央値69歳。治療開始前の PSA 値は中央値69.0 ng/ml であった。副作用のため中断した4例を除き15例は中央値2コース施行可能であった。PSA 値による効果判定は CR が3例, PR が4例で奏効率は41.2%であった。Grade 3 以上の白血球減少が7例に認められたが治療関連死は認めなかった。全生存期間は中央値7カ月であった。本治療は高齢者に対しても比較的 safely に施行可能であり、ホルモン抵抗性前立腺癌に対して有効な治療であると考えられる。

ホルモン抵抗性再燃前立腺癌に対するドセタキセル療法の検討: 橋本潔, 杉本公一, 江左篤宣 (NTT 西日本大阪) ホルモン抵抗性再燃前立腺癌に対し、ドセタキセル、エストラムスチン併用療法を、2005年8月から2008年7月まで15症例に施行した。年齢50~74歳 (平均66歳)、ドセタキセル投与前の PSA 値 (2.6~278.0, 平均64.7)、ドセタキセル投与総量 (50~1,840, 平均850 mg) であった。ドセタキセルは3週ごと投与6回を1コースとした。1コース終了時の PSA 値が投与開始前より低かったのは9例であったが、2008年7月の時点で PSA 値が投与開始前より低かったのは3例であった (平均観察期間16.4カ月)。ドセタキセル療法有効例とそれ以外の症例につき PSA 初期値, stage, Gleason score など各パラメーターにつき検討したが特に因果関係は認めなかった。

再燃前立腺癌に対する Taxan 系抗がん剤, パラプラチン併用療法の検討: 高田昌幸, 高原典子, 河野眞範, 小松和人, 塚原健治 (福井赤十字) [目的] 再燃前立腺癌に対する Taxan 系抗がん剤療法の有効性につき検討する。[対象] 再燃前立腺癌患者15名, 平均年齢は73.7歳。治療開始前 PSA 平均値 104.1 ng/ml であった。タキソール+パラプラチン療法 (A群), タキソール+パラプラチン療法を施行した (B群)。[方法] A群はタキソール 100 mg/m² を週1回4週連続投与, パラプラチンを day 1 のみ投与, 1コース28日として繰り返した。B群はタキソール 30 mg/m² を投与した。[成績] A群は平均8.2コース施行し, 50%以上の PSA 低下は9例中6例に認めた。B群

は平均2.7コース施行した。[結論] Taxan 系抗がん剤投与は再燃前立腺癌に対する有効な治療法の1つであると考えられた。

内分泌不応性前立腺癌に対するドセタキセル療法の検討: 鷲野聡, 平井勝, 松崎敦, 小林裕 (自治医科大学付属さいたま医療セ) [目的] 内分泌不応性前立腺癌に対しドセタキセル療法を行い、その効果および有害事象の検討を行った。[対象と方法] 対象は内分泌不応性前立腺癌と診断された23例。患者の年齢は61~82歳。本治療開始時の PSA 値は0.279~400 ng/ml。抗がん剤の投与方法は、症例に応じてドセタキセル 75 mg/m² もしくは 60 mg/m² を4週間ごと投与とした。[結果] 施行コース数中央値は4コース。50%以上の PSA 減少は9例, 50%未満の PSA 減少は6例, PSA の上昇は6例, median survival は12.9カ月。Grade 3 以上の有害事象は、好中球減少症=15例, 貧血=1例, 肝機能障害=1例。[結論] 本治療は内分泌不応性前立腺癌に対して有効かつ副作用も比較的軽度な治療法と思われた。

岐阜大学病院および関連施設で施行した前立腺全摘除術183症例による Nomogram の有用性の検討: 小島圭太郎, 加藤卓, 久保田恵章, 清家健作, 後藤高広, 宇野裕己, 仲野正博 (岐阜大前立腺癌研究グループ), 江原英俊, 出口隆 (岐阜大) [対象] 2002年から2004年まで岐阜大学病院および関連施設において前立腺全摘除術を施行した T1c から T2b までの183症例 (術前内分泌療法を施行した379例を除く)。[方法] Partin nomogram, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC) nomogram を用い前立腺限局, 被膜外進展, 精嚢浸潤, リンパ節転移率について予測をし病理結果との適合度について検討した。また ROC 曲線にて両者を比較した。[結果] Organ Confined Cancer などで Partin に比べ MSKCC にて適合性が高い傾向にあったが有意差は認められなかった。

TURP 後に後年前立腺全摘除術を施行した症例の検討—Stage A 癌と TURP 後発生癌—: 菅野ひとみ, 高野哲三, 平野雅己, 井口梢, 泉浩司, 梅本晋, 蓮見壽史, 長田裕, 太田純一, 土屋ふとし, 三賢訓久 (東芝林間) 当院では, stage A 癌を TURP 症例の40/629例 (6.4%) に認め, うち9例 (1.4%) にその後前立腺全摘除術施行。TURP 後の follow で19/629例 (3%) に後年臨床前立腺癌の発生を認め (非 stage A 癌), 16例 (2.5%) に前立腺全摘除術施行した。Stage A 癌では58%で癌の主要部位が尿道前面の TZ で, 被膜外浸潤を認めたものではなく, 33%が Gleason score 7 以上, 25%で切除断端陽性, 25%で PSA failure を認めたが MAB 追加で予後良好。非 stage A 癌では癌の主要部位が尿道前面だったのは13%のみで, 33%に被膜外浸潤, 6%に精嚢浸潤を認め, 38%で切除断端が陽性, 63%で Gleason score 7 以上と aggressive な癌が多かった。PSA failure は13%だが, うち6%は臨床的再発であった。

前立腺全摘除症例における PSA 再発規定因子についての臨床病理学的検討: 田中宣道, 篠原雅岳, 喜馬敬介, 豊島優多, 三宅牧人, 松村善昭, 穴井智, 岡島英二郎, 米田龍生, 平山暁秀, 石橋道男, 藤本清秀, 吉田克法, 平尾佳彦 (奈良県立医大) [目的] 前立腺全摘症例における PSA 再発予測因子について検討した。[対象と方法] 1997年1月から2006年3月までに奈良医大および関連施設で前立腺全摘を施行し1年以上観察した554例中, 補助療法非施行255例を対象とした。平均値67.4歳, 生検時平均 PSA 値 10.9 ng/ml, 平均観察期間 52.8カ月であった。PSA 再発規定因子について術前および術後に得られるパラメータについて Cox 比例ハザードモデルを用いて検討した。[結果] 5, 10年 PSA 非再発率は67.3, 56.3%であった。術前パラメータでは, 計算上の腫瘍体積が, 術後パラメータでは精嚢浸潤, 切除断端陽性が再発予測因子であった。術前後のパラメータをあわせた解析では腫瘍体積が予測因子であった。

PSA 再発予測に関する GPSM score の有用性の検討: 山中和樹, 近藤有, 玉田博, 井上隆朗 (兵庫県立がんセ) [目的] 根治的前立腺全摘除術後の PSA 再発予測として GPSM (Gleason score, PSA, Seminal vesicle invasion, Margin status) score の有用性を検討した。[対象と方法] 2000年4月から2006年3月までに当院で施行した根治的前立腺全摘除術215例を対象とした。GPSM score は Gleason score に PSA が4~10で1点, 10.1~20で2点, 20以上で3点加算, SV (+), margin (+) はそれぞれ2点加算し算出した。[結果] 全体

の PSA 非再発率は85.1%であった。GPSM score ≤ 8 で3年 PSA 非再発率は86.5%, 9~10で91.1%, 11~12で53%, ≥ 13 で30.8%であった。[結論] GPSM score は算出が簡単であり、術後の PSA 再発予測に有用であると考えられた。

前立腺癌症例の臨床的検討：黒川哲之、棚瀬和弥、川浦由紀子、横川竜生、多賀峰克、楠川直也、金田大生、前川正信、伊藤秀明、青木芳隆、大山伸幸、三輪吉司、秋野裕信、横山 修（福井大） [目的・対象] 1998~2007年に当院で前立腺癌の診断、治療を受けた336例。年齢49~90歳（平均71.2歳）、PSA 1.18~14.000 ng/ml（平均335.7, 中央値 17.7 ng/ml）。[方法] 診断された時期ごとに、病期分布や生存率の算定した。[結果] 疾患特異5年生存率は1998年からの3年間で77.2%, 2001年からの3年間で78.9%だった。1998~2002年の病期 A・B 症例は患者数の50.3%であったのに対し、2003~2007年は65.6%だった。病期ごとの疾患特異的5年生存率は病期 A 100%, 病期 B 96%, 病期 C 92.6%, 病期 D1 72.7%, 病期 D2 43.2%であった。進行前立腺癌に対し放射線療法・化学療法を積極的に行うようになり、この10年で生存率にどのような変化が生じたか解析する。

陰茎皮膚転移をきたした前立腺癌の1症例：澤田陽平、林 暁（練馬総合）、横山知明、小菅治彦（同皮膚）、近藤安子（同病理） 2007年5月、陰茎腫瘍に気づくも放置。同年7月17日、尿閉にて来院。触診上、前立腺癌疑われた。PSA 値 253 ng/ml と高値にて PBx 施行。Adeno carcinoma, Gleason 4+5 であった。陰茎皮膚腫瘍の生検にて前立腺癌転移が疑われたため、前立腺癌 stage D2 と診断し、MAB 療法開始。PSA 値は低下するも陰茎腫瘍は増大したため、陰茎腫瘍・周囲皮膚腫瘍およびリンパ節切除術施行。病理結果は pagetoid tumor であった。以上、前立腺癌、陰茎 pagetoid tumor 併発例を経験したので報告する。

前立腺導管癌の5例：佐野太一、前澤卓也、伊狩 亮、益田良賢、吉田哲也、牛田 博、影山 進、上仁数義、成田充弘、岡本圭生、吉貴達寛、岡田裕作（滋賀医大） 当科で経験した前立腺導管癌について報告する。患者は2004~2008年に病理組織学的に前立腺導管癌と診断し治療した5例。年齢は57~80歳、発見契機は肉眼的血尿が3例、TUR-P 施行時に偶然発見されたものが1例、前立腺全摘除術後の局所再発、骨転移にて紹介された症例が1例であった。初診時の PSA は 2.96~6.13 ng/ml であった。治療はタキサン系抗癌剤治療、膀胱尿道全摘除術、前立腺全摘除術、IMRT、TUR と多岐に亘ったが現在全例生存中である。前立腺導管癌の自然史は不明な点も多く、患者年齢や PS、臨床病期に応じた適切な治療を行うことが肝要と考えられた。

前立腺原発扁平上皮癌の1例：植垣正幸、野口哲哉、佐々木美晴（静岡市立静岡） 67歳、男性。既往歴に ANCA 関連血管炎。2006年10月より頻尿、排尿時痛を主訴に当科受診。PSA 3.83。尿路感染症および前立腺肥大症として加療するも症状軽快せず、2007年3月尿細胞診より SCC が疑われた。SCC8.4, CEA8.3, 直腸診にて前立腺右葉が不整に硬く触れた。経尿道的膀胱・前立腺生検にて前立腺右葉中心の腫瘍性病変を認め、病理診断は前立腺原発 SCC。右肺転移あり。同年5月から5FU+CDDP を2コース、同時に骨盤部 39.6 Gy、前立腺部へ 16 Gy の放射線療法施行したところ、前立腺は PR も肺転移は PD。さらに CBDCA+PTX を2コース施行するも PD。2008年1月2日癌死。

広範な尿道播種を伴った前立腺癌の1例：大武礼文、十二町 明、長谷川 徹、長谷川真常（長谷川）、高柳伊立（富山市医師会健康管理七生理） 症例は87歳、男性、尿失禁、排尿困難を主訴に2008年3月当院初診。顕微鏡的血尿を認め尿道膀胱鏡施行したところ振子部尿道から前立腺部尿道にかけて散在する乳頭状腫瘍あり。膀胱内、上部尿路に異常所見を認めず PSA 15.17 ng/ml と高値であることから、前立腺癌疑いおよび尿道腫瘍の診断にて腰椎麻酔下に経直腸的前立腺生検、経尿道的尿道生検・腫瘍切除術（姑息的）を施行した。病理診断で尿道、前立腺いずれからも PSA 染色強陽性、Gleason 3+3=6 の中分化腺癌を検出し、前部尿道まで播種を来した前立腺癌と診断した。術後酢酸ゴセリンとビカルタミドによる MAB 療法を開始し、PSA は順調に低下している。

陰茎転移を認めたホルモン抵抗性前立腺癌の1例：河原貴史、真鍋由美、青山輝義、橋村孝幸（関西電力）、浅妻 顕（高山クリニック） 75歳、男性。67歳時に他院で骨転移を有する前立腺癌と診断され内分泌療法を受けていた。2007年11月尿閉となり加療目的に当院紹介。導尿時に陰茎部に径 5 mm の白色硬結を認めた。生検にて前立腺癌の陰茎転移と診断し、陰茎部分切除を行った。紹介時の PSA は 8.5 ng/ml で多発肺転移も認めたがエストラムスチンを併用し PSA・肺転移巣ともに病勢の進行は認めていない。ホルモン抵抗性前立腺癌の陰茎転移の報告自体少ないが、その多くが数カ月以内に死亡しており終末像の1つと捉えられる。本症例でも陰茎転移時に肺転移も認めており陰茎転移を認めた場合には陰茎以外の他臓器転移の可能性も念頭に置く必要があると考えられた。

PSA 値 4~20 ng/ml 症例における MRI 検査の診断能の検討：宇野裕巳（平野総合）、小島圭太郎、仲野正博、江原英俊、出口 隆（岐阜大） [目的] 前立腺癌スクリーニングにおける MRI 検査の感度は従来60~96%とされているが、PSA 検査の普及による腫瘍体積の縮小化により感度の低下が予想される。[方法] 対象は2006年9月~2008年6月の間に経陰式14~18カ所生検を施行した79例のうち、PSA 値 4~20 ng/ml、症例54例。腰椎麻酔下に超音波ガイド下で辺縁域 (PZ) 8カ所、移行域 (TZ) 6~8カ所、尖部2カ所より生検。[成績] 癌検出率は38.9% (21/54例)、PZ, TZ における感度はおのおの T2 強調画像+拡散強調画像で53.9・53.3%, ADC 値で53.9・69.2%だった。[結論] 感度の低下は予想された結果であり、より重要なのは MRI 検査で検出できない癌の病理所見である。

前立腺癌の局在診断における Dynamic CT の有用性の検討：岡田能幸、上田政克、東 新、西尾恭規（静岡県立総合） [目的] 当科では2007年11月以降、前立腺癌の staging および局在診断として dynamic CT を施行している。その有用性について検討した。[対象と方法] 術前に dynamic CT を撮影し、前立腺全摘除術を施行した13例について、動脈優位相の濃染部と、全摘標本での癌の局在部位との比較検討を行った。[結果] 7例において動脈優位相の濃染部と癌の局在がよく一致していた。そのうちの3例は MRI では病変を同定できなかった。[結論] Dynamic CT は比較的多くの施設で撮影可能であり、前立腺癌の局在診断に有用である可能性が示唆された。

PET 陽性前立腺癌3例の検討：山中和明、新井浩樹、室崎伸和、本多正人（公立学校共済組合近畿中央） 症例1: 82歳、症例2: 76歳、症例3: 70歳。ともに他科で施行された FDG-PET 検査にて前立腺に異常集積像を認め、当科紹介受診。症例1: PSA 8.88 ng/ml、症例2: PSA 1,240.00 ng/ml、症例3: 9.72 ng/ml。それぞれ MRI T2 強調画像で PET/CT の異常集積像と一致した部位に低信号域を確認。前立腺生検施行し、全症例で adenocarcinoma の診断。これまで FDG-PET は尿路系腫瘍の検出には不適とされ、前立腺癌の検出率は報告によりばらつきが見られた。しかし当院で経験した3例は陽性適中度100%と良好な成績であり、FDG-PET が前立腺癌発見の有力な検査となりうると思われた。

前立腺癌診断における MRI 拡散強調画像の有用性の検討：山野潤、松本弘人、藤井 明（新日鐵広畑） [目的] 前立腺癌検出における MRI 拡散強調画像 (DWI) の有用性について検討した。[対象] 2006年10月1日~2008年5月31日において当科で施行された経直腸的前立腺 8カ所生検213症例を対象とした。[方法] 前立腺生検症例をコントロールとして触診所見、経直腸的超音波所見、MRI T2 強調画像、MRI 拡散強調画像の診断能を検討した。[結果] 前立腺癌の診断において DWI は、感度0.85、特異度0.74であり診断効率（感度×特異度）は0.63と他の検査に比して高値であった。[結論] DWI は前立腺癌検出に有効であり、生検の診断能の向上につながると考えられた。

前立腺生検における MRI 拡散強調画像の有用性について一特に内腺癌について一：森 康範、奥田康登、加藤良成、井口正典（市立貝塚） 2006年6月以降の2年間に当院で MRI 撮影後生検を施行した125例のうち PSA 20 ng/ml 以下の症例104例を対象とし37例 (35.6%) から癌を検出した。平均年齢68.3歳 (50~84歳)、PSA 値 1.28~18.5 ng/ml。拡散強調画像 (以下 DWI) の感度83.8%, 特異度62.7%, 陽性予測値55.4%であり、T2 強調画像 (以下 T2WI) の感度75.7%、

特異度59.7%, 陽性予測値50.9%と比較して良好であった。T2WIにDWIを併用することにより陽性予測値は50.9%から60.5%へと上昇した。導管癌を2例認め、特に拡散低下を強く示していた。DWIは生検の適応や標的的生検の位置決定、特に内腺癌の検出に有用であると考えられた。

前立腺肥大症に伴う排尿障害に対するナフトピジル 75 mg 1日1回投与の検討: 佐井紹徳, 小林峰生, 夏目 紘, 成田晴紀, 山内高峰 (名古屋臨床泌尿器科懇話会) [目的] 前立腺肥大症に伴う排尿障害に対しナフトピジル 75 mg/日投与の効果を検討した。[成績] ナフトピジル 75 mg/日投与にて投与前, 4, 8週後の3点のIPSS, QOLが調査できた129例にて検討を行った。ナフトピジルの投与により, IPSSおよびQOLは経時的に効果を増し, 排尿障害ガイドライン判定における8週後の効果はやや有効以上でIPSS 78.3%, QOL 82.9%であった。またIPSSにおいて蓄尿症状の点数が排尿症状の点数に比し高い群は, その逆の群に比べ4週後のやや有効以上の割合が有意に高かった。[結論] ナフトピジル 75 mg/日投与は蓄尿症状を訴える患者により有用と考えられる。

BPH/LUTS患者に対するナフトピジル 75 mg/日の投与方法に関する検討: 釣谷晋二, 野崎哲夫 (黒部市民), 風間泰藏, 木村仁美 (済生会富山), 奥村昌央 (かみいち総合) [目的] ナフトピジル 75 mg/日を1日1回, 夕食後投与 (夕1群: 41例), あるいは朝昼夕分3投与 (分3群: 39例) で8週投与し, 自覚症状, 他覚所見, 安全性を比較検討した。[結果] IPSS各score, total score, QOLはすべて両群とも投与前後で有意な改善が見られたが, 群間では差はなかった。BIIは, 分3群に比べて夕1群のほうが有意に改善した。Qmaxは, 両群に有意差は認められなかったものの投与前後では夕1群でのみ有意な改善が得られた。副作用発現率は両群に差はなかった。[結論] 夕1群, 分3群ともにBPH/LUTSを改善するが, 夕1群のほうがその改善効果は高いと思われる。

過活動膀胱を有する $\alpha 1$ ブロッカー投与中の前立腺肥大症患者に対する酒石酸トルテロジンの有用性の検討: 内田欽也, 高橋 徹 (小松), 児島康行 (井上), 高尾徹也, 宮川 康, 辻村 晃, 奥山明彦 (大阪大) [目的] 過活動膀胱 (OAB) を有する $\alpha 1$ ブロッカー投与中の前立腺肥大症患者に対し, 酒石酸トルテロジンを追加投与し, その有用性について検討した。[対象] 60歳以上の前立腺肥大症患者で, $\alpha 1$ ブロッカーを4週間以上投与してもOAB症状が残存する患者 (OABSS: 3点以上) 25例を対象とした。酒石酸トルテロジン 4 mgを1日1回, 8週間投与し, OABSS, IPSS, KHQ, 残尿量を投与前後で比較検討した。[結果] IPSS: 12.33 \rightarrow 8.47点, OABSS: 6.52 \rightarrow 4.94点と排尿スコアの有意な改善がみられた。[結論] 過活動膀胱を有する $\alpha 1$ ブロッカー投与中の前立腺肥大症患者に対しての酒石酸トルテロジンの投与はOAB症状改善に有用であることが示唆された。

大阪府下北摂地区におけるシロドシンの有効性・安全性に関するコホート研究 (中間報告): 瀬川直樹, 東 治人, 勝岡洋治 (大阪医大), 小田昌良, 妹尾博行, 古武彌嗣, 増田 裕, 井上裕之, 山本員久, 鈴木俊明, 田 珠相, 都田慶一 (北摂地区LUTS研究会) [目的] 前立腺肥大症に伴う排尿障害患者に対する $\alpha 1A$ 遮断薬シロドシンの有効性及び安全性を検討した。[対象・方法] シロドシンを3カ月投与された45例。有効性は投与前と投与3カ月後にIPSS, QOLスコア, 尿流測定などを実施し, 投与前後の変化量により評価。[結果] 投与前後のIPSSトータルスコアおよびQOLスコアは, 19.5/14.9, 4.8/4.1と有意に改善し, 排尿症状, 蓄尿症状ともに投与前後の有意な改善を認めた。また, 残尿量, 昼間排尿回数, 夜間排尿回数においても投与前後の有意な改善を認めた。タムスロシンからの切り替えでは排尿症状, ナフトピジルからの切り替えでは蓄尿症状の有意な改善が認められた。

$\alpha 1$ 遮断剤の治療効果予測因子の検討: 今西武志, 栗田 豊, 牛山知己, 大園誠一郎 (浜松医大), 新保 斉, 赤羽伸一 (遠州) [目的] 前立腺肥大症に対する $\alpha 1$ 遮断剤の治療効果予測因子を検討する目的で, 投与前の年齢・PSA・前立腺体積・TZV・TZI・前立腺内血 flowのRIと, 全般治療効果の相関について調査した。[対象と方法] 未治療前立腺肥大症患者210例を対象に, ナフトピジル 50 mgを投与し, 排尿障害臨床試験ガイドラインの治療効果判定基準に準じて評価

した。[結果] 投与前後のIPSS・QOL・Qmax・RVのすべてにおいて有意な ($p < 0.01$) 改善を認め, 全般効果判定ではTZV・TZI・RIで有意差を認めた。[結論] TZV・TZI・RIは, $\alpha 1$ 遮断剤の治療効果予測因子であることが示唆された。

タムスロシン/ナフトピジル無効のMale LUTSに対するシロドシンの有用性: 矢田康文, 小島宗門 (名古屋), 早瀬喜正 (丸善クリニック) [目的] タムスロシン/ナフトピジル無効のMale LUTSを対象に, シロドシンの有用性を検討する。[方法] タムスロシン/ナフトピジルで満足する治療効果が得られなかったMale LUTSの患者57例。シロドシン変更前・4・8・12週の時点で, IPSS, QOLスコア, 尿流測定および変更に対する満足度調査を行った。[成績] シロドシンの服薬継続状況では, 4, 8, 12週後でそれぞれ, 70, 48, 36%であった。4週後の満足度は, 64%の患者が「やや良かった」以上であった。投与前の臨床パラメータのうち, 満足度に影響する因子は同定できなかった。[結論] 他の $\alpha 1$ 遮断薬が無効なmale LUTS症例では, シロドシンへの変更は選択枝の1つと考えられた。

当院における前立腺肥大症に対する経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術 (HoLEP) の臨床的検討: 平野泰広, 大前憲史, 鉛本剛之介, 内藤和彦, 藤田民夫 (名古屋記念) [目的] 前立腺肥大症に対するHoLEPの治療成績を報告する。[対象と方法] 2005年1月から2008年6月までにHoLEPを施行した147例を対象とした。平均年齢70歳 (54~88), 平均推定前立腺重量62 g (22~189), この内80 g以上の大きな前立腺が28例であった。IPSS, QOL, 尿流量検査, 術後合併症などについて検討した。[結果] 術前, 術後1, 3カ月後のIPSSは20.8/7.9/4.5, QOLは6.2/3.2/2.3, 最大尿流量は7.7/14.8/16.0 ml/secと有意に改善した。合併症は尿道狭窄3例, 失禁1例などであった。[結論] 前立腺肥大症に対して, HoLEPは安全で有効な手術であると考えられた。

当院におけるHoLEPによる合併症の検討: 安田和生, 瀧内秀和 (西宮市立中央), 中尾 篤 (宝塚市立), 井原英有 (いはらクリニック), 鹿子木基二 (鹿子木クリニック), 吉岡 優 (よしおかクリニック) [目的] レーザーによる前立腺核出術 (HoLEP) の合併症を検討した。[対象と方法] 対象は2005年2月~2008年7月までにHoLEPを施行した患者97人。年齢は51~84歳 (平均70.0歳)。核出重量は10~125 g (平均34.2 g)。平均手術時間は70~330分 (平均154.4分)。カテーテル留置期間は1~8日間 (平均3.1日間)。術中・術後の合併症につき検討を行った。[結果] 膀胱損傷を起した症例が1例, 術後3カ月以上遷延する尿失禁が3例, 術後尿道狭窄を認めた症例が11例, 尿道周囲膿瘍が1例であった。[結論] 尿失禁やHoLEP特有の合併症, 術後尿道狭窄に対し, 予防策を講じ軽減に努めている。

当院でのHoLEP初期治療成績: 瀧 知弘, 青木重之, 加藤義晴, 渡邊将人, 勝田麗美, 全並賢二, 飛梅 基, 成瀬克也, 中村小源太, 山田芳彰, 本多靖明 (愛知医大) [目的] 当院でのHoLEP初期治療成績について検討した。[対象と方法] 対象は当院で2006年6月より2008年6月までにBPHに対しHoLEPを行った30例。レーザー出力は2.6~2.4 KWで30 Hz, 灌流は生食水。手術はまず中葉を核出・切離したのち側葉を核出した。血尿に応じて牽引を行った。[結果] 平均年齢は69.8歳, 摘除重量31.3 g, 手術時間136分。Qmaxは術前8.7 ml/秒 \rightarrow 術後18.8/秒, 残尿74 \rightarrow 2.5 mlと改善した。合併症は, 被膜穿孔2例, 後出血1例, 術後尿道狭窄3例であった。[まとめ] HoLEPは出血性が少なく, 重篤な合併症を認めず, 低侵襲な術式である。

HoLEPにより核出重量が100 gを超えた症例の検討: 伊藤正浩, 櫻井孝彦, 市野 学, 浅野晴好 (愛知県済生会) HoLEP手術により核出重量が100 gを超えた症例についてその有効性及び安全性を検討した。対象は当院で施行した149例中8例で, 年齢68~84歳 (平均76.4歳), 核出前立腺重量100~220 g (平均143.5 g)。平均手術時間は169分。術前後のHb値の変化は平均-1.9 g/dlであり, 輸血を施行した症例はなかった。核出重量100 g未満の症例と比べ手術時間やHb値の変化に差はあるものの, 平均尿道カテーテル留置期間や入院期間において両者に差はなく術後経過はともに良好であった。HoLEPは100 g以上の症例に対しても比較的安全に行うことが可能で, 早期退院など術後QOLの点においても有効な手術方法であると

思われる。

経尿道的前立腺嚢胞開放術を施行した前立腺嚢胞の2例：後藤高広，辻 裕，長谷行洋，松田聖士（彦根市立） [緒言] 前立腺嚢胞に対して、経尿道的嚢胞開放術を施行した2例を経験したので報告する。[症例1] 23歳，男性。排尿時痛のために当科を受診。各種抗菌剤を投与するも膿尿は改善せず。CT，MRIにて前立腺正中部に1cm大の嚢胞性腫瘍認め、前立腺嚢胞と診断し、経尿道的に嚢胞開放術を施行。術後排尿時痛および膿尿は改善した。[症例2] 30歳，男性。排尿困難，頻尿および残尿感のため当科を受診。前立腺超音波およびMRIにて膀胱頸部に1.5cm大の多房性の嚢胞性病変認め、前立腺嚢胞と診断し、経尿道的に嚢胞開放術を施行。術後排尿困難は改善した。[結語] 経尿道的嚢胞開放術は安全に施行可能であった。

当院における経直腸前立腺生検の臨床的検討：吉川和朗，小村隆洋，上門康成（和歌山労災） [目的] 経直腸前立腺生検における癌検出率とその因子について検討した。[方法] 2003年4月～2007年12月に当院で経直腸前立腺生検を施行した478症例を対象とし、各因子と癌検出率との関連性について検討した。さらに、PSA グレイゾーン症例246例および再生検症例89例についても検討した。[結果] 癌検出率は全症例42.1%，PSA グレイゾーン症例28.9%，再生検症例28.1%であった。全症例では年齢，PSA，直腸診，% free PSA，前立腺体積，PSAD が癌検出の有意な因子であった。また、PSA グレイゾーン症例では% free PSA，前立腺体積，PSAD が、再生検症例では% free PSA が癌検出の有意な因子であった。

経会陰式前立腺生検における腹側癌の臨床的検討：高田俊彦，多田晃司，竹内敏視（岐阜市民），宇野裕己（平野総合） 経会陰式生検によりときに経直腸式生検では発見されない腹側癌を認める。対象は2007年4月から2008年6月までの間に経会陰式14～18カ所生検を施行した164例（中央値年齢70歳，PSA 7.26 ng/ml），適応は直腸診異常または血清 PSA 値 4.01 ng/ml 以上，方法は腰椎麻酔下に超音波ガイド下で辺縁域（PZ）8カ所，移行域（TZ）6カ所，症例により尖部を追加した。癌検出率は全体で41.5%（68/164例），gray zone で31.7%（33/104）で，gray zone 症例において仮に経直腸式12カ所生検を行っても27.3%（9/33）の癌は見落とされたと考えられた。腹側癌の臨床的重要性についても報告する。

経直腸的前立腺生検時のポビドンヨードによる直腸内消毒の有効性の検討：新谷寧世，佐々木有見子，金川絃司，倉本朋未，森 喬史，西澤 哲，射場昭典，藤井令央奈，南方良仁，松村永秀，稲垣 武，根本康夫，原 勲（和歌山県立医大） [目的] 経直腸的前立腺生検の直腸内へのポビドンヨード注入の有効性を検討した。[方法] 対象は2007年8月から1年間に当科で施行した前立腺生検症例143例である。高度排尿障害患者などを high risk 群とし、その他は low risk 群とした。またそれぞれの群をA群：消毒あり，B群：消毒なしに割付けた。[結果] 対象症例143例のうち生検後に急性前立腺炎を発症した症例は high risk 群 3/48例（6.3%），low risk 群 5/95例（5.3%）であり、いずれの群においても消毒・非消毒群間に有意差は認められなかった。[結語] ポビドンヨード消毒は経直腸的前立腺生検後の急性前立腺炎に対して予防効果があるとは言えなかった。

系統的な前立腺24箇所再生検の臨床的検討：増田憲彦，山口憲昭，宇都宮紀明，岡田卓也，清川岳彦，川喜田睦司（神戸市立医療中央市民） [目的] 前立腺24カ所再生検を施行した症例について臨床的検討を行った。[対象と方法] 当院で2005年1月から2008年4月までに前立腺再生検を施行した症例を対象とし癌検出有無に関わる因子を検討した。[結果] 対象症例は69例であり、年齢中央値は67歳（53～83），PSA 中央値は 10.1 ng/ml（3.6～49.1），前立腺重量平均値は 53.0 cc（11.9～170.0），PSA density 中央値は 0.19 ng/ml/cc（0.09～1.50）であった。癌陽性率は27.5%（19例）であり、陽性例で有意差をもって前立腺重量が小さかった。[結語] 前立腺が小さい場合には24カ所再生検が診断的意義を持つと考えられた。

当院におけるエコーガイド下経会陰的前立腺生検の検討：後藤隆康，伊藤伸一郎，細木 茂（大手前） [目的] エコーガイド下経会陰的前立腺生検の臨床的検討 [対象と方法] 2001年6月より2007年12月までの PSA 100 ng/ml 未満の487例を対象とした。仙骨麻酔にて、

経直腸エコーガイド下に左右 PZ を各3本，左右 TZ を各1本の8カ所生検を原則として施行した。[結果] 年齢中央値66歳（39～88），PSA 中央値7.3 ng/ml（1.1～98.0）。全体の陽性率が38.2%。PSA 別陽性率が4≤10未満，10≤20未満，20≤の群に分けると、それぞれ31.3%，59.1%，76.8%であった。これまでに検査後の重篤な合併症は認めない。

経直腸的前立腺針生検5年間の検討：文野美希，栗本勝弘，木下修隆，加藤廣海（武内），有馬公伸，杉村芳樹（三重大） 2003年1月から2007年12月までに武内病院にて前立腺針生検を施行した1,048例について検討した。1,048例のうち360例（34.4%）で癌を認めた。年齢別癌検出率は59歳以下で陽性24例（21.4%），60～69歳で陽性75例（28.2%），70～79歳で陽性189例（36.4%），80歳以上で陽性72例（47.7%）。PSA 別癌検出率は4.000 ng/ml 以下で2例（10.0%），4.001～10.000 ng/ml で160例（24.6%），10.001～20.000 ng/ml で79例（35.3%），20.001 ng/ml 以上で119例（77.8%）であった。以上の結果の詳細を報告する。

形質転換成長因子と前立腺癌 Neuroendocrine feature：稲元輝生，東 治人，右梅貴信，能見勇人，伊夫貴直和，高原 健，瀬川直樹，勝岡洋治（大阪医大），木下昌重（協立） アンドロゲン依存性前立腺癌 LNCaP から神経内分泌型のサブラインを樹立。形質転換成長因子=TGF-beta 経路の役割を判定する目的で TGF-beta 中和抗体と TGF-beta 受容体タイプII に対する siRNA を使用した。神経細胞様のサブラインは neuron-specific enolase を蛋白質レベルで、また TGF-beta を mRNA レベルで多く発現するようになった。これらの変化は培養液中のアンドロゲンを復帰させるとブロックされた。同じく TGF-beta 中和抗体ならびに TGF-beta 受容体タイプII に対する siRNA の導入でもこれらの変化は阻害された。われわれの研究成果によって前立腺癌の神経内分泌腫瘍が生じる発生過程に TGF-beta 経路が重要な役割を担う可能性が示唆された。

糖鎖構造解析による新規前立腺癌マーカーの探索：戸澤啓一，橋本良博，河合憲康，安藤亮介，池上要介，成山泰道，郡 健二郎（名古屋大） [目的] PSA は前立腺癌の腫瘍マーカーとして有用性が確立されているが、良性疾患での疑陽性が問題となる。血清中に存在するすべての糖蛋白質糖鎖を酵素により切り出し、網羅的に構造解析することで前立腺の癌化に伴う糖鎖構造の変動を調査した。[方法] 健康人，前立腺肥大症患者，前立腺癌患者由来血清の糖鎖プロファイルを3次元 HPLC 法により作成した。[結果] ODS クロマトグラムを比較した結果、ピークの出現位置に関しては癌と肥大症とで顕著な変化は見られなかったが、糖鎖含量に関しては癌化に伴い変動している糖鎖が見られた。[結論] 患者血清中のトリリアル化糖鎖分画で、前立腺癌のマーカーとなりうる糖鎖が同定された。

ホルモン抵抗性前立腺癌細胞における SIRT1 の関与：小島圭太郎，加藤 卓，久保田恵章，清家健作，後藤高広，宇野裕己，仲野正博（岐阜大前立腺癌研究グループ），水谷晃輔，江原英俊，出口 隆（岐阜大），大橋里也子，伊藤雅史，赤尾幸博，野澤義則（岐阜県国際バイオ研究所） [手段と方法] ホルモン感受性（LNCaP）・抵抗性（PC3，DU145）前立腺癌細胞において、アポトーシス抑制・ストレス抵抗性に関与する NAD 依存性脱アセチル化酵素 SIRT1（silent mating type information regulation 2 homolog 1）の発現量を比較し、SIRT1 阻害剤 sirtinol 投与および SIRT1 siRNA 導入が細胞増殖，抗癌剤感受性に及ぼす影響を検討した。[結果] LNCaP と比較し PC3，DU145 で SIRT1 発現量が増加していた。SIRT1 の活性・発現の抑制により、細胞増殖の抑制，抗癌剤感受性の増大が認められた。

前立腺癌予防を目的とした、脂肪摂取とベルオキシソーム増殖因子活性化受容体ガンマ遺伝子多型との交互作用：安藤亮介，橋本良博，戸澤啓一，郡 健二郎（名古屋大），永谷照男，鈴木貞夫，徳留信寛（同公衆衛生学分野） [目的] 個人別の前立腺癌予防に役立てるため、脂肪摂取と PPAR-γ 遺伝子多型の交互作用を検討する。[方法] 前立腺生検を受けた80歳未満の日本人男性を対象とし、病理結果から症例群110名，対照群214名に分けた。PPAR-γ 遺伝子多型（Pro12Ala，C161T）を分析した。脂肪摂取量を推定し、各遺伝子多型の前立腺癌への作用を、脂肪摂取量との交互作用を含めて分析した。[結果と結論] C161T 遺伝子多型は前立腺癌リスクの低下と関連していた。

C161T 遺伝子多型の T アレルを持ち、脂肪摂取の少ない群で前立腺癌リスクの低下を認めたが、有意な交互作用は認めなかった。

前立腺癌患者における血清活性型 HGF と HAI-1 の検討：保田賢司、藤内靖喜、小宮 颯、布施秀樹（富山大） HGF は 1 本鎖の非活性型 HGF として分泌され HGF activator (HGFA) やマトリブターゼにより 2 本鎖の活性型 HGF (AHGF) となる。HGFA やマトリブターゼはそのインヒビターである HAI-1 により特異的に制御を受けている。これまでわれわれは HGF や関連蛋白の前立腺での発現や前立腺疾患での検討を行い報告してきた。今回は前立腺癌患者の血清 AHGF や HAI-1 と病理組織学的所見、再発、再燃や予後との関連について検討を行った。前立腺癌160例について ELISA 法を用いた血清中 AHGF と HAI-1 を測定した。AHGF は、限局癌と転移癌、高分化癌と低分化癌の間に有意差を認めた。HAI-1 は、手術症例の PSA 再発について検討したところ高値群が低値群に比較し再発率が高い傾向を認めた。

当院における最近10年間に経験した外傷性尿道損傷の検討：藤井秀岳、鳥山清二郎、姫田 健、稲葉光彦、中ノ内恒如、本郷文弥（京都第一赤十字）、岩元則幸（京都第一赤十字、桃仁会） 【目的】外傷性尿道損傷の臨床的検討。【対象】1998年9月から2008年1月までの10年間で入院加療が必要であった外傷性尿道損傷13例。【結果】対象患者年齢は6～69歳（平均44.9歳）、受傷機転は交通事故5例、打撲3例、転落3例、転倒1例、性交1例であった。損傷部位は前部尿道7例（完全断裂1例）、後部尿道6例（完全断裂3例）であり、後部尿道損傷のうち4例（66.6%）に骨盤骨折を伴っていた。全例で尿道造形を施行し、5例で膀胱瘻造設が必要であった。治療は内尿道切開4例、開放手術2例、パンクス法1例、残りは尿道カテーテル挿入留置であった。後遺症として尿道狭窄、勃起不全、逆行性射精などが認められた。

当院における腎外傷の臨床的検討：廣田英二、伊藤吉三、大石正勝、谷口英史（京都第二赤十字） 2003年4月より2008年3月までの最近5年間に、当院で入院治療を行った23例の腎外傷症例について臨床的検討を行った。年齢分布は10～82歳で、10歳代が7例（30.4%）、20歳代が5例（21.7%）で若年層に多かった。日本外傷学会腎損傷分類で1型が9例（39.1%）、2型が10例（43.5%）で、この19例は全例ともベッド上安静で治癒し、輸血の必要はなかった。3型が3症例で血管塞栓術を施行した症例はなかったが、2例には輸血を行った。腎盂破裂を認めた1例は血管塞栓術後に腎摘除術を要した。他臓器合併損傷を13例（56.5%）に認めた。

膀胱自然破裂を生じた3例の検討：山田浩史、小林弘明、横井圭介、鏡見俊徳、石田 亮、塩田隆子、小川将宏、吉田真理（名古屋第二赤十字） 3例すべて女性。平均年齢73歳。ADL は、2例が全介助。1例は自立。全例カテーテル、おむつ管理。既往歴は脳梗塞、糖尿病、慢性関節リウマチ、子宮癌術後。主訴は、尿閉が2例。嘔吐が1例。共に腹膜刺激症状を呈し、腹部骨盤部 CT で虚脱した膀胱と腹腔内に多量の液体の貯留、尿中 WBC 多数の所見を認めた。2例が、緊急開腹+ドレナージ施行。内1例で頂部に膀胱裂傷確認、閉鎖術施行（しかし、術後カテーテル閉塞、再度破裂）1例は、膀胱壁の菲薄化および一部壊死認めるも明らかな穿孔確認されず。残り1例は、経皮的腹腔穿刺ドレナージ施行。内2例は保存的治療にて自然閉鎖。1例は、全身状態増悪し永眠。若干の文献的考察を加え報告する。

腎外傷における外科的治療の意義：山口憲昭、川喜田睦司、清川岳彦、岡田卓也、宇都宮紀明、増田憲彦（神戸市立医療中央市民） 【目的】腎外傷において画像検査、治療の充実のため不必要な手術が明らかに減少している。そこで昨今の手術症例の適応、意義について検討する。【対象】当院における1997～2007年の10年間の腎外傷症例を後方視的評価を行った。【結果】50例男34人（35.7歳）、女16人（38.2歳）であった。受傷機転に関しては交通外傷36%、ついで転倒・転落34%であった。手術症例は腎摘3例（6%）、部分腎摘3例（6%）であった。以上を踏まえて文献的考察を加え報告する。

当院にて緊急選択的動脈塞栓術を施行し救命しえた4症例：井上貴昭、大口尚基、谷口久哲、矢西正明、河 源、木下秀文、松田公志、三島崇生（関西医大） 予期せぬ大量出血に対する対処は選択的動脈

塞栓術が普及するにあたって現在は保存的治療が主流となっている。最近当院で経験した4症例を報告する。症例1：40歳代、男性 右腎結石にて経皮的腎結石碎石術施行。帰宅後に突然腎臓から出血。症例2：80歳代、男性 左腎盂腫瘍に対し経皮的腎盂腫瘍切除術施行。1カ月後突然膀胱タンポナーデとなった。症例3：30歳代、男性、左腎外傷で受診。受傷後8日目に突然血尿をきたし CT で血腫の増大を認めた。症例4：70歳代、女性 膀胱瘤にて TVM-AP 施行。術中直腸左側腔より動脈性の出血を認めた。緊急に選択的動脈塞栓術を施行しいずれも出血は消失した。全身状態が維持できないときは即座に塞栓術を考慮する必要がある。

腎盂尿管癌に対する腎尿管全摘除術後の予後因子の検討：佐塚智和、五十嵐杏子、今村有佑、深沢 賢、江越賢一、浜野公明、丸岡正幸、植田 健（千葉県がんセンター）、市川智彦（千葉大） 【目的】腎盂尿管癌に対する腎尿管全摘除術後の予後因子について臨床的検討を行った。【対象と方法】対象は1991年1月より2008年3月までに当科で腎尿管全摘除術を施行した尿路上皮癌99例。予後因子として臨床所見、病理組織学的因子につき retrospective に検討した。【結果】観察期間の中央値は29.8カ月で、18例の癌死を認めた。3、5年疾患特異的生存率はそれぞれ82.1、65.9%であった。Log rank test を用いた単変量解析では腫瘍の形態、深達度、INF、尿管侵襲が有意な予後因子であった。多変量解析では腫瘍の深達度のみが独立した予後因子であった。【結論】腎盂尿管癌において腫瘍の深達度が独立した予後因子となる可能性が示唆された。

上部尿路腫瘍に対する内視鏡治療：長期観察例と Narrow band imaging 併用新型内視鏡の経験：麦谷莊一、永田仁夫、今西武志、大塚篤史、栗田 豊、牛山知己、大園誠一郎（浜松医大） 上部尿路悪性腫瘍に対する内視鏡下レーザー治療の成績と follow up における尿管鏡検査の有用性について過去に報告してきた。その結果、本治療の適応は単発・小（2 cm 以下）・低悪性度（G1-2）腫瘍と考えている。今回、初回治療後89カ月を経過した長期観察例（NED）を中心に最近の治療成績と narrow band imaging 併用新型内視鏡の診断に対する有用性について報告する。長期観察例は69歳、男性。尿管癌（TaNOm0, G1, 腫瘍径 1.5 cm）に対して軟性尿管鏡下にレーザー切除術を施行した。術後 follow up として13回の尿管鏡検査を施行し、4回に再発腫瘍（pTa, G1, 腫瘍径 1～2 mm）を認めたが、尿管鏡検査時に同時に切除した。現在、再発・転移を認めていない。

腎盂尿管癌に対する後腹腔鏡下腎尿管全摘術の検討：武田 健、上原 満、鄭 則秀、志水清紀、今津哲央、吉村一宏、清原久和（市立豊中）、中村吉宏（中村クリニック） 【目的と方法】腎盂尿管癌に対して2005年8月より当科で施行した後腹腔鏡下腎尿管全摘術26例と、開放術で施行した腎尿管全摘術14例の手術成績を比較検討した。【結果】両群の臨床病理学的背景に有意差を認めなかった。手術時間は開放術が有意に短かった。出血量は鏡視下手術で有意に少なく、歩行再開・経口摂取再開・ドレイン抜去・退院までの日数はいずれも鏡視下手術で有意に短かった。膀胱内再発・遠隔転移に関して有意差は認めなかった。【結論】本術式は開放手術と比較して手術時間は長くなる傾向があるが術後回復は早く、cancer control の面でも同等である。

腎盂・尿管癌手術施行例の臨床的検討：加藤義晴、中村小源太、渡邊将人、全並賢二、勝田麗美、飛梅 基、成瀬克也、青木重之、瀧知弘、山田芳彰、本多靖明（愛知医大） 【目的】当院において手術を行った腎盂・尿管癌患者の臨床的検討を行った。【対象と方法】1993年4月から2007年12月までに当科において腎盂・尿管癌の診断のもとに手術を行った62例（腎盂癌21例、尿管癌41例）を対象とした。【結果】腎盂・尿管癌62例のうち男性46例、女性16例であった。年齢は46～92歳で平均67.0歳であった。術式の内訳は腎尿管全摘除術および膀胱部分切除術37例（59.7%）、腎摘除術および尿道引き抜き術8例（12.9%）、尿管膀胱全摘術および尿管皮膚瘻造設術6例（9.7%）などであった。【結語】High stage, high grade 症例では有意に予後不良であった。

当院における上部尿路悪性腫瘍に対する後腹腔鏡下腎尿管全摘術の術後成績：吉川武志、新垣隆一郎、山田 仁（医仁会武田総合） 2000年10月から2008年1月まで31例の後腹腔鏡下腎尿管全摘除術を行っ

た。当院では原則として副腎は温存し、リンパ節郭清は行っていない。尿管下端はwith cuffを原則とするが、下端の腫瘍の場合は膀胱を広く切開している。平均観察期間3.2年で recurrence free survival は48.4%であった。再発を認めた14例のうち膀胱内再発が9例で、その他5例中所属リンパ節再発は3例であった。Port site recurrenceは認めなかった。T1以下16症例では膀胱内再発のみ6例に認めた。T2以上では術後補助化学療法を7例に行い再発は3例に、行わなかった6例のうち再発は5例に認めた。そのうち遠隔転移はそれぞれ1例と2例であった。若干の文献的考察を含めて報告する。

尿管移行上皮癌に対するホルミウムヤグレーザーによる経尿道的内視鏡手術施行後の長期フォローアップの報告：成瀬克也，山田芳彰，加藤義晴，渡邊将人，勝田麗美，全並賢二，中村小源太，青木重之，瀧 智弘，本多靖明（愛知医大） [目的]尿管移行上皮癌に対してホルミウムヤグレーザーを用いた内視鏡的手術の長期 follow up 患者を調査し治療効果を検討した。[対象と方法]年齢68～87歳（平均74.7歳）。男性4例，女性3例。Imperative case 2例，elective case 5例，腫瘍サイズは8～25mm（平均15.4mm）。異型度はgrade 1：5例，grade 2：2例。パルスエネルギー設定は0.5～1.0J（平均0.8J）で，周波数10Hz。総エネルギー量0.9～11.22KJ（平均2.89KJ）。[結果]術後観察期間23～88カ月（平均67.8カ月）。1例に再発を認め，再治療を施行したが，他の6例（85.7%）は再発を認めていない。[結論]本術式は適応を限定すれば elective case においても安全で有効な治療法である。

尿路上皮癌に対するセカンドライン化学療法としての Gemcitabine-Cisplatin/Carboplatin 療法の経験：小嶋一平，荒木英盛，黒田和男，田中篤史，長井辰哉（豊橋市民） [目的]進行尿路上皮癌にセカンドラインとしてGC療法（GEM，CDDP/CBDCA）療法の安全性，有効性を検討した。[方法]進行性尿路上皮癌に対するMVAC療法を施行し，無効もしくは再発した9例を対象に近接効果，副作用を検討した。年齢平均63.8歳（43～78）。膀胱癌7例，尿管癌2例であり，day 1，8，15にGEM 1,000/m²，day 2にCDDP 70 mg/m²，腎機能低下例にはCBDCAを投与した。[成績]平均投与回数は2.2回（1～4）でありSDを5例，PDを4例に認めた。副作用はgrade 3以上の血小板減少，貧血をみとめたが輸血を必要としたのは3例であった。[結論]MVAC療法後のGC療法は抗腫瘍効果は不十分だが，重篤な副作用は少なく，選択肢の1つになりうると考えた。

進行性尿路上皮癌に対する Gemcitabine (GEM)/Nedaplatin (CDGP) 併用化学療法の検討：阿部弘一，三神一哉，水谷陽一，安田考志，中村晃和，河内明宏，三木恒治（京都府立医大），山田恭弘（古賀総合），岩田 健（ジョンズ・ホプキンス大病理学），白石 匠（ジョンズ・ホプキンス大），鴨井和実（クリーブランド・クリニック） [目的]GEM，CDDP 併用療法はM-VAC療法と同等の成績で重篤な有害事象が少ないと報告されている。当科では変法としてGEM，CDGP 併用療法（GN療法）を行っておりその治療成績を検討した。[方法]2006年8月～2008年5月に進行性尿路上皮癌の治療または術前補助化学療法としてGN療法を行った12例（年齢の中央値は68歳，腎盂尿管癌7例，膀胱癌5例）の治療成績を解析した。[結果]治療回数は1～4回。初期治療として施行した7例では奏効率43%（PR 3例），救済療法の5例ではNC 4例，PD 1例であった。有害事象としてgrade 4の血小板減少を5例，好中球減少を1例に認めた。[結論]GN療法は初期治療としては有効であり，血小板減少を除けば有害事象が軽度であった。

尿路上皮癌に対する維持化学療法の臨床的検討：住吉崇幸，井上貴博，大久保和俊，渡部 淳，神波大己，吉村耕治，兼松明弘，中村英二郎，西山博之，賀本敏行，小川 修（京都大） [目的]尿路上皮癌の化学療法にはMVACのほか gemcitabine や paclitaxel の併用（GT）などが施行される。しかし完治するのは少数のため，維持が重要である。今回当院の維持化学療法の現状を検討した。[対象]2001年から2006年まで，転移を有する尿路上皮癌患者で化学療法を施行した29例を対象とした。[成績]3コース以上化学療法を施行した症例は18例（MVAC/MEC 7例，GT 13例，その他5例）で，それぞれ平均4.4，5.6，4.8コースだった。GT症例のうちMVAC/MECから変更した例は4例だった。2年間生存した例は8例（44%）だった。

[結論]維持化学療法ではMVAC/MECよりGTが重要と考えられた。

進行性尿路上皮癌に対するバクリタキセル，ジェムシタビン2剤併用化学療法（TG療法）の治療成績：西原千香子，鞍作克之，加藤実，二宮典子，出口隆司，田中智章，内田潤次，吉村力勇，川嶋秀紀，仲谷達也（大阪市大） [目的]進行性尿路上皮癌に対する2nd line chemotherapyとしてのTG療法の効果および安全性に関して検討した。[対象と方法]対象は2008年2月までにMEC療法後の2nd lineとしてTG療法（PTX：200 mg/m²，day 1，GEM：1,000 mg/m²，day 1，8，15）を施行した11例。平均年齢は63.0歳，膀胱癌4例，腎盂尿管癌7例であった。[結果]評価病変を有する11例中6例でPR又はCRであった。また病変部位別の評価ではリンパ節，肺，腎盂・尿管に対してCRが得られた。Grade 3，4の血液毒性は11例中8例に認められたが，感染徴候は認めなかった。

上部尿路腫瘍に対してHD-MVACを施行した4例：斎須和浩，内田孝典（菊川市立総合） [症例1]62歳，男性。右腎盂癌（TCC，G2，pT3）にて2006年1月19日右腎尿管全摘術施行。術後MVAC 1クール施行。2007年7月多発肝転移出現。2007年8月HD-MVAC 3クール施行。同年12月と2008年4月にHD-MVACをそれぞれ2クール施行。PRを得た。[症例2]81歳，男性。2008年1月10日左尿管癌の腹膜浸潤のため摘除不能であった（TCC，G2，pT4）。2月13日HD-MVAC 3クール施行。7月HD-MVAC 2クール施行，PRを得た。[症例3，4]68歳，男性。左腎盂癌（TCC，G2，pT3）にて2008年4月腎尿管全摘術施行。5月HD-MVAC 2クール施行。72歳，男性。右尿管癌（TCC，G2，pT1）にて2008年5月腎尿管全摘術施行。6月HD-MVAC 2クール施行。いずれも転移再発を認めていない。

前立腺肥大症治療患者における夜間頻尿に対する塩酸フラボキサート（フラダロンR）就寝前投与の臨床的検討：山田恭弘，浮村 理，稲葉光彦，岩田 健，白石 匠，本郷文弥，鴨井和実，伊藤吉三，三木恒治（京都府立医大） 夜間頻尿は，BPHにおける $\alpha 1$ ブロッカー単剤治療では，改善率が低いQOLに影響する症状である。今回， $\alpha 1$ ブロッカー投与で夜間頻尿が残存する症例に塩酸フラボキサートを追加投与し有効性を検討した。[対象と方法]BPHに対し4週間以上 $\alpha 1$ ブロッカーで治療後も夜間頻尿を2回以上訴え，かつIPSS 8点以上または，蓄尿症状の合計が5点以上の患者を対象に，塩酸フラボキサートを就寝前に原則2錠追加投与した症例50例を検討した。[結果]塩酸フラボキサートの追加投与で，夜間排尿回数，IPSS，およびQOLスコアが有意に低下した。[結論]塩酸フラボキサートの追加投与は， $\alpha 1$ ブロッカーで効果不十分なBPH患者の夜間頻尿に有用であることが示唆された。

クエン酸アルベリンのモルモット膀胱平滑筋に対する作用：早瀬麻沙，加藤 誠（名古屋市立西部医療七城西），矢内良昌，窪田泰江，小島祥敬，佐々木昌一，郡 健二郎（名古屋市立大），橋谷 光，鈴木光（同細胞生理学分野） [目的]クエン酸アルベリン（アルベリン）の膀胱平滑筋に対する作用を検討した。[方法]モルモット膀胱の単一筋線維標本を用い，収縮張力，細胞内Ca濃度，細胞膜電位の変化を測定した。[結果]アルベリンにより自発収縮が増加し，その作用はcharybdotoxinで抑制された。一方ACh又は高K溶液で誘発した収縮はアルベリンで抑制されたが，細胞内Ca濃度上昇は抑制されなかった。[考察]アルベリンはモルモット膀胱の自発収縮を増加させたが，誘発した収縮は抑制した。モルモット膀胱では自発収縮と誘発した収縮でCa感受性・非感受性の経路の均衡が異なるものと考えられた。アルベリンは下部尿路症状に応用できる可能性があると思われる。

過活動膀胱におけるイミダフェナシンの有用性の検討：窪田泰江，佐々木昌一，小島祥敬，早瀬麻沙，池内隆人，山田泰之，石黒良彦，郡 健二郎（名古屋市立大），新美明達（かみいけクリニック），田貫浩之（たつらクリニック），河合徹也（河合クリニック），平尾憲昭（平尾） [目的]過活動膀胱（OAB）の患者数は近年増加しており，その治療は社会的にも重要な課題である。今回新たにOAB治療薬として承認されたイミダフェナシンによるOAB治療効果およびその有用性を検討した。[方法]2008年3月から6月までに当院および関連

施設を受診し、OABと診断された患者を対象にした。イミダフェナシン0.1mgを1日2回投与し、投与前、投与2、4週後のOABSS、QOL、副作用発現率を検討した。[結果]イミダフェナシン投与により、排尿回数・尿意切迫感・QOLとも有意に改善した。副作用は口渇が最も多かったが、投与中止に至る症例はなかった。[考察]OAB症状にするイミダフェナシンの有用性および安全性が示された。

過活動膀胱患者の尿意に対するイミダフェナシンの効果について：松下千枝（西奈良中央）、木村昇紀、鳥本一匡、明山達哉、平山暁秀、吉田克法、平尾佳彦（奈良県立医大）[目的]過活動膀胱患者の尿意と排尿の関係およびイミダフェナシンの尿意に及ぼす効果について検討した。[対象と方法]過活動膀胱症状を有する10症例ならびにコントロール群5症例を対象とした。治療としてイミダフェナシン0.2mg/dayを4週間行い、治療前とコントロール群および治療前後の尿意ならびに1回排尿量の関係について検討した。[結果]過活動膀胱症例は、強い尿意を感じ、少量の排尿している症例が多く、イミダフェナシンにて尿意が軽減し排尿量が増加する傾向が認められた。[考察]イミダフェナシンは過活動膀胱を有する頻尿症例に対して、尿意を軽減して頻尿を改善させる可能性が示唆された。

過活動膀胱患者に対するイミダフェナシンの早期治療効果：杉山高秀、片岡喜代徳、朴 英哲、植村匡志、高田昌彦、池上雅久、尼崎直也、原 靖、森本康裕（南大阪 OAB 研究会）[目的]イミダフェナシンの早期治療効果をOABSSおよび排尿日誌を用いて検討する。[対象と方法]2007年9月から2008年2月までに当研究会参加9施設に来院したOAB患者33例（男10、女23）を対象に、イミダフェナシン投与3カ月目までのOABSSスコアの推移、排尿日誌にて経過観察できた19例の投与2週目までの排尿回数の推移を評価した。[結果と考察]OABSSの4項目および合計スコアにおいて、いずれも治療前に比べ投与1週目から有意に低下し、OAB症状の改善を認めた。排尿日誌による1日排尿回数も投与4日目から有意な低下を示し、残尿量増加も認めず、本剤の安全性、早期治療効果が示唆された。

女性OABに対する抗コリン剤（プロピペリン、ソリフェナシン、トルテロジン、イミダフェナシン）の臨床比較：西野好則（西野クリニック）、菊池美奈、増栄孝子、三輪好生、出口 隆（岐阜大）、守山洋司、藤広 茂（岐阜赤十字）抗コリン剤を女性OABに8週間投与。ソリフェナシン45例（S）、イミダフェナシン43例（I）、プロピペリン38例（P）、トルテロジン35例（T）。[結果]FVC、IUSS、UPSで評価。切迫感回数変化：S 3.1、I 2.4、P 2.9、T 2.1。尿失禁回数変化：S 1.45、I 1.15、P 1.33、T 1.18。すべて改善。Sは他3群より有意な改善。IUSS、UPSでの症状改善率はすべて改善。S、Pは、I、Tより有意な改善。平均夜間排尿回数、1日排尿回数：S 0.45、1.65、I 0.32、1.48、P 0.52、T 0.28、1.32。1回排尿量増加：S 38.2ml、I 31.2ml、P 44.9ml、T 26.5ml。副作用：S 12例、I 8例、P 18例、T 8例。[結語]すべて有効だが、QOL改善度を評価し、薬剤変更を試みる必要もある。

A群色素性乾皮症に合併した低コンプライアンス膀胱の1例：浜野敦、河村秀樹（静岡県立こども）症例は18歳、男性。A群色素性乾皮症（XPA）に伴う神経障害で当院神経科に入院していた。10歳時より歩行障害、14歳時より嚥下および呼吸障害、15歳時より頑固な便秘と排尿症状が出現。今回、胃食道逆流症術後に有熱性尿路感染を発症し、腹部CTで両側水腎尿管を認め、当科紹介となった。膀胱造影で高度膀胱変形と高度VUR、膀胱尿道内圧測定で低コンプライアンス膀胱と排尿筋括約筋協調不全を認めた。臨床経過や理学的所見から他の神経疾患は明らかでなく、XPAによる下部尿路機能障害が強く疑われた。若干の文献的考察を加え報告する。

尿道カテーテル抜去からみた寝たきり患者の排尿状態とその管理：土山克樹、上木 修、南 秀朗、川口光平（公立能登総合）、青木芳隆、横山 修（福井大）[目的]より良い排尿管理を目指し、尿道カテーテル抜去における寝たきり患者特有の危険因子を検討した。[対象・方法]2006年4月以降、尿道カテーテル留置中の他科入院患者で病状が安定した749名に対し全例抜去を試みた。抜去時に尿流量測定、または排尿時膀胱尿道造影を施行。残尿が多い患者には薬物療法と間欠導尿を施行。検査結果と経過を、寝たきり状態の有無別に比較検討した。[結果]寝たきり群は、非寝たきり群に比べ、抜去後に

尿排出障害をきたす割合が高かったが、治療により多くの症例で改善を認めた。[考察]寝たきり患者は尿道カテーテル抜去後に尿排出障害を来たしやすく、早期からの積極的な排尿管理が必要だと思われる。

夜間頻尿専門外来開設1年の診療成績：増井仁彦、加藤琢磨、佐倉雄馬、吉田 徹、三品睦輝、奥野 博（国立病院機構京都医療セ）[目的]夜間頻尿専門外来を第2、4金曜日に開設して1年経過した。患者の傾向・成績などを検討した。[方法]2007年6月から2008年5月末までの一般外来スクリーニング後の患者計47人（男性41人、女性6人）を対象に問診・排尿日誌・IPSS・残尿測定を中心に評価を行った。[成績]平均年齢は74歳。原因は夜間多尿25人（53.2%）膀胱蓄尿障害16人（34.0%）、睡眠障害2人（4.3%）、多尿1人（2.1%）、その他3人（6.4%）であった。治療として、生活指導・内服療法（利尿剤、牛車腎気丸、抗コリン剤、 $\alpha 1$ ブロッカー）などを行った。治療前平均夜間排尿回数は4.1回で、治療後は2.0回に減少を認めた。

卵巣摘除ラットの排尿状態における Isoflavone 投与の影響：岡田真介、濱川 隆、伊藤尊一郎、津ヶ谷正行（豊川市民）、小島祥敬、柴田泰宏、井村 誠、早瀬麻沙、浜本周造、水野健太郎、窪田泰江、佐々木昌一、郡 健二郎（名古屋市立大）[目的]排尿筋過活動（DO）はestrogen欠乏状態との関連が示唆されestrogen補充療法の有効性が報告されている。そこでestrogen様作用を有するisoflavoneを卵巣摘除ラットに投与し、排尿状態における影響を検討した。[方法]SDラットに卵巣摘除を施行し、isoflavoneを含む食餌を4週間投与した。その排尿状態を膀胱内圧測定にて検討した。[結果]卵巣摘除群において排尿間隔の短縮、non micturition contractionの増加が有意に認められ（ $p < 0.05$ ）、isoflavone 摂取により改善された。[考察]isoflavone 摂取はestrogen欠乏によるDOを改善する可能性が示唆された。

間質性膀胱炎に対する膀胱水圧拡張術の経験：松本力哉、大塚篤史、伊藤寿樹、甲斐文丈、今西武志、永田仁夫、高山達也、古瀬洋、栗田 豊、妻谷莊一、牛山知己、大園誠一郎（浜松医大）、新保齊（JA厚生連遠州）間質性膀胱炎に対して膀胱水圧拡張術を施行した15例について臨床的検討を行った。平均年齢は64.8歳、男性4人、女性11人。術前排尿記録による平均膀胱容量は93.7ml。術前症状スコアは平均12.8点、問題スコアは平均10.5点。麻酔下での最大膀胱容量は平均572ml。内視鏡所見の出血重症度分類ではG1：6例、G2：7例、G3：7例。術後補助療法はIPD投与が5例、DMSO膀胱内注入が3例、抗ヒスタミン薬投与が1例。効果判定可能であった13例中、初回治療で症状の改善を認めた症例が8例で、再度、水圧拡張術を施行した症例を5例に認めた。膀胱痛を認めた11例中、9例で疼痛は軽減した。

SAS (sleep apnea syndrome) 患者の夜間多尿に対するCPAP治療効果について：星山文明、初鹿野俊輔、藤本 健、小野隆征、大山信雄、百瀬 均（星ヶ丘厚生年金）、杉田淑子、谷口孝寿、大井元晴（大阪回生睡眠医療セ）、田中雅博（大阪回生）、平山暁秀、平尾佳彦（奈良県立医大）[目的]SAS患者の夜間多尿に対するCPAPの効果について検討した。[対象と方法]SAS患者を50歳を境界とし若年者群、高齢者群に分け検討した。評価項目は、AHI、夜間排尿回数、夜間尿量、尿中AVP/Cr、Na、浸透圧とし、治療前後で評価した。[結果]CPAPにより両群ともAHIの有意な低下を認めた。若年者では、尿中Naおよび夜間尿量の低下を認めたが、高齢者群では認めなかった。なお両群とも治療前後で尿中のAVP/Cr、浸透圧は変化がなかった。[考察]CPAPの夜間多尿に対する効果は、主にNa利尿を軽減させることにより生じる可能性が示唆された。

メッシュ摘出手術を必要とした前脛壁形成術後の2例：吉川羊子、平林裕樹、守屋嘉恵、萩倉祥一、木村恭祐、深津顕俊、上平 修、松浦 治（小牧市民）、近藤厚生（津島リハビリテーション）[目的]われわれはGyne Mesh™を用いて施行した前脛壁形成術後の経過中に、メッシュ摘出手術を要した2例を経験したので報告する。[方法]手術は脛前壁を2層に剝離し、膀胱漿膜に接して2重にたたんだメッシュを装着した。[症例]症例1は66歳、症例2は65歳。おのおの2006年1月と3月に手術を施行した。症例1は2006年2月より持続す

る膿尿を認め、膀胱鏡にて三角部へのメッシュ露出を認めた。症例2は2008年4月より持続する膀胱壁出血が出現した。2例ともに観血的にメッシュを全摘出した。[結論] 骨盤臓器脱メッシュ手術においては術式の選択、術後のフォローアップが重要である。

当院における5年間のTULの治療成績：阪倉民浩、安達高久（大阪市立住吉市民）、吉村力勇、仲谷達也（大阪市立大）、千住将明（千住泌尿器科クリニック）、後藤 毅（Hinyoukika） [目的] 2003年7月から2008年6月まで行った149例のTUL症例の治療成績を報告する。[方法] 碎石装置はレーザー結石破碎装置または空圧式結石碎石装置を使用した。[成績] 治療1カ月後の判定では、不明症例を除く143例中102例で残石なしと判定された。下部尿管結石症例は55例中53例で残石なしと判定された。術中の尿管損傷は3例発症した。術後38°C以上の発熱は15例みられた。尿管ステントの留置が必要な尿管狭窄が2例みられた。まったく碎石できなかった8例は、3例は腎盂内への結石の移動、2例は重度の結石直下の尿管狭窄、その他3例であった。[結論] 当院でのTULは下部尿管結石に対しては有効な治療と思われた。

当院におけるHoYAGレーザーを使用したTULの治療成績：大菅昭秀、金井 茂（土岐市立総合）、大村政治（おむらクリニック）、高羽秀典（高羽クリニック） [目的] 当院におけるHoYAGレーザーを使用したTULの治療成績について検討した。[対象] 1998年9月から2008年6月までに土岐市立総合病院で尿路結石に対して行ったTUL114例のうちHoYAGレーザーを用いた96例。検討項目は結石部位、大きさ、成分、手術時間、合併症、治療成績とした。[結果] 男性55例、女性41例、平均年齢53歳（17～83歳）、左36例、右49例、両側11例、平均手術時間は69分（15～190）。術中合併症は尿管穿孔3例（3%）であり、尿管カテーテル留置のみで対応可能であった。TUL単独での有効率は86.5%（83/96）、最終的な有効率は91.7%（88/96）であった。[結論] HoYAGレーザーを使用したTULは単独治療においても有効な治療であると思われた。

済生会中和病院におけるPNLの臨床的検討：中井 靖、吉井将人、渡辺秀次（済生会中和）、松下千枝、近藤秀明、平尾周也、東拓也、藤本 健、太田匡彦（奈良県立医大） [目的] 体外衝撃波結石破碎術（ESWL）の出現以来、尿路結石に対する治療方法は大きく変化した。当院では2001年にESWLを導入したが、現在も患者背景を考慮しつつ、積極的に経皮的腎砕石術（PNL）を施行している。今回、当院におけるPNL施行症例について臨床的検討を加えたので報告する。[対象と方法] 1997年1月から2008年7月までの間にPNLを施行した33症例。術式は碎石経路を透視下に穿刺造設し、超音波碎石装置およびリソクラストを用い碎石した。[結果] 性別は男23例、女10例。PNL症例の患者背景および治療成績を検討し、ESWL症例との比較を行う。

Dornier Lithotripter Dによる上部尿路結石の治療成績：津村功志、奥野優人、松下 経、松原重治、山中邦人、川端 岳（関西労災） 2005年11月からドルニエ社製のリソトリプターDを導入した。治療は入院で行い、治療前にdiclofenac坐薬50mgを使用した。1回の治療での衝撃波数は3,000発。照射速度は60発/分。エネルギーレベルは4を上限とした。現在までの症例数は301例（男性201例、女性100例）で年齢は14～91歳、平均56.0歳であった。結石の存在部位はR2 135例、R3 26例、U1 66例、U2 29例、U3 45例、大きさはDS2 12例、DS3 156例、DS4 92例、DS5 11例、DS6 3例、PS 21例、CS 6例、平均治療回数は1.34回であった。治療3カ月後の完全排石率は53.5%、4mm以下の残石を含めた有効率は84.4%であった。合併症は腎被膜下血腫を3例、腎盂腎炎を5例に認めたがともに保存的に治療可能であった。Dornier社製Lithotripter DによるESWLは安全かつ有効な治療法であると考えられた。

ESWL施行後、腎外傷をきたした3例：谷 満、原本順規（高井）、永吉純一（大和高田市立）、平山暁秀（奈良県立医大） われわれは、ESWL（シーメンス社リソスターマルチライン）施行後、腎外傷をきたした3例を経験したので報告する。[症例1] 60歳、男性。右腎結石（R2、14×7mm）に対し、初回ESWL（レベル3.0×4,000sws）施行後、腎外傷発症。[症例2] 63歳、男性。右腎結石（R3、7×4mm）に対し、3回目のESWL（レベル4.0×4,000sws）施行後、

腎外傷発症。[症例3] 57歳、男性。左腎結石（R2、8×5mm）に対し、初回ESWL（レベル4.0×4,000sws）施行後腎外傷発症。上記症例はいずれも併存疾患に高血圧症があり、また、いずれも輸血もなく保存的加療にて軽快した。

経皮的治療を行った腎杯憩室結石の1例：南方良仁、倉本朋未、西澤 哲、射場昭典、金川紘司、佐々木有見子、藤井令央奈、松村永秀、新谷寧世、柑本康夫、稲垣 武、原 勲（和歌山県立医大）、宮井将博（有田市立） 症例は28歳、女性。発熱および右側腹部痛を主訴に近医救急受診。エコー検査上、右腎上極に内部に石灰化を伴った嚢胞性病変を認め、また血液検査上著明な炎症所見を認め同日緊急入院となった。抗生剤投与受け一時症状改善した後、当科紹介受診した。画像検査にていわゆる"milk of calcium"の像を認め、腎杯憩室結石および憩室内感染を来したものと診断した。エコーガイド下に経皮的ドレナージを行った後、後日経皮的に治療を行った。術後5カ月のCTでは、結石の残存なく憩室の消失を認めており経過良好である。諸家の報告を踏まえ今回行った治療について報告する。

当院における上部尿路結石患者のCT画像所見の検討：藤村正亮、陳 憲生、関田信之、三上和男（千葉県済生会習志野）、上島修一、鈴木啓悦（千葉大附属）、小宮 颯（富山大附属）、梶本俊一（津田沼） [目的] 今日尿路結石症患者の診断のために、画像診断としてCTを用いる症例が増加してきている。CT上尿路結石の存在に伴い、hydronephrosis、perinephric fat strandingなどの所見が見られるため、尿路結石症との関連性について検討した。[方法] 2006年4月から2007年7月までの期間にCT検査にて上部尿路結石と診断した患者203人を対象として、統計学的手法を用いて検討した。[結果] 平均年齢は男性46.93歳、女性51.74歳。結石の患側は左側80例、右側69例、両側54例。腎結石81例、尿管結石178例であった。結石の最大径は平均5.31mmであった。CT上水腎症を認めたものが148例、perinephric fat strandingを認めたものが64例であった。

尿路結石形成モデルマウスにおける腎マクロファージの変化：岡田淳志、小林隆宏、廣瀬泰彦、宇佐美雅之、浜本周造、広瀬真仁、伊藤恭典、安井孝周、戸澤啓一、郡 健二郎（名古屋市立大） [目的] DNAマイクロアレイ解析により、尿路結石形成モデルマウスの結石形成・消失には、マクロファージ（Mφ）関連遺伝子の関与が示唆される。本研究では結石形成・消失における腎Mφの変化を観察した。[方法] C57BL/6マウスに80mg/kgグリオキシル酸を腹腔内投与した。結石形成はPizzolato染色・偏光顕微鏡で、腎Mφは、免疫染色・透過型電顕顕微鏡（TEM）で観察した。[結果] 結石は、投与6日目まで増加し、15日目までに消失した。経時的にMφが腎間質に増加し、特に結石周囲では活性化Mφの存在を認めた。TEMでは結晶貪食像を認めた。[考察] 結石の形成・消失には、Mφが関与するものと推察された。

本邦の原発性高尿酸血症2型3例のGenotyping：高山達也、高岡直央、永田仁夫、麦谷荘一、大園誠一郎（浜松医大）、上仁教義、岡田裕作（滋賀医大）、久原とみ子（金沢医大人類遺伝学部門生化学） [目的] 原発性高尿酸血症2型の3例のgenotypingを行う。[方法] 患者の末梢血よりゲノムDNAを抽出し、9つのexonをそれぞれのprimerでPCRし、DNAシーケンサーでシーケンスした。[結果] 患者1はc.248_249delTG（新たな変異）でpremature stop codonの形成とc.904>T（Arg302Cys）によるミスセンス変異。患者2はc.337G>A（Glu113Lys）によるミスセンス変異とc.864_865delTGによるpremature stop codonの形成。患者3はc.864_865delTGのhomozygosityであった。[結論] c.864_865delTGがアレルの50%に認められた。日本人に特徴的な変異の可能性がある。

尿路結石症におけるCKDの検討：加藤 実、長沼俊秀、山崎健史、井口太郎、吉村力勇、武本佳昭、仲谷達也（大阪市立大） [目的] 尿路結石症患者におけるCKDの実状を検討した。[対象と方法] ESWL外来の尿路結石症患者（n=64）においてCKDのステージ分類を試みた。[結果] 1) 尿路結石症患者におけるCKDステージは、ハイリスク群14.3%、stage 1 1.6%、stage 2 46.0%、stage 3 31.7%、stage 4 1.6%、stage 5 4.8%であった。2) 尿路結石症患者のeGFRは健康人と比較して有意に低値であった。3) 尿路結石症患者の45%に複数のCKDリスクファクターを認めた。[結論] 尿路結石症患者の

約4割がCKD stage 3以上であった。

メタボリックシンドロームが男性性機能に与える影響：杉本和宏，中嶋一史，三輪聡太郎，前田雄司，宮城 徹，金谷二郎，角野佳史，北川育秀，小中弘之，溝上 敦，高 栄哲，並木幹夫（金沢大），岩本晃明（国際医療福祉大プロダクションセ），松下智彦（大船中央） 内臓脂肪蓄積を必須として，他に高脂血症，高血圧，高血糖の内2項目以上を満たした場合にメタボリックシンドロームと診断され，近年注目を集めている。この診断基準を構成する項目を中心に，男性性機能に与える影響について検討を行った。さらに，年齢，free-T，運動の有無を含めた多変量解析も行った。年齢と IIEF との間に有意な相関関係は認められたが，free-T と IIEF との間には相関関係は認められなかった。メタボリックシンドロームの有無では IIEF に差が認められなかったが，診断基準の中でも高血糖の項目に限って有意な差が認められた。中等症～重症の ED には年齢，高血糖，運動が深く関与していた。

当科におけるタダラフィルの治療経験：近藤宣幸，邱 君，山田祐介，上田康生，鈴木 透，樋口喜英，丸山琢雄，野島道生，山本新吾，島 博基（兵庫医大） 2007年9月より本邦でも発売になったタダラフィルの当科における治療経験を報告する。2008年1月より現在までに16例（36～74歳，平均54.1歳）に処方した。治療効果を確認できたのは12例であり，内訳は11例が腔内射精が可能となり有効，1例が無効であった。2例で翌日も性交可能であった。内服前後の IIEF5 は， 11 ± 4.7 から 19.3 ± 5.9 に増加した。挙児希望の5例のうち1例で妊娠を得た。副作用は，無効であった1例に下半身違和感，1例に軽度の全身倦怠感を認めた。タダラフィルは，効果持続時間の延長が期待でき，不妊症の治療などで性行為にゆとりが必要な場合にも有用であると考えられた。

hMG 製剤をリコンビナント FSH 製剤に変更し自然妊娠，出産にいたった Hypogonadotropic hypogonadism の1例：小山耕平，小村和正，伊夫貴直和，稲元輝生，瀬川直樹，東 治人，勝岡洋治（大阪医大），増田 裕（藍野） 今回，hCG，hMG 併用療法中，hMG 製剤をリコンビナント FSH 製剤に変更し精子が出現，その後自然妊娠，出産にいたった hypogonadotropic hypogonadism の1例を経験した。患者は27歳，男性，挙児を希望し受診した。LH，FSH，テストステロン，遊離テストステロンはいずれも低値で，頭部CTに異常なかった。染色体は46XYと正常で，LH-RH テスト，HCG 負荷テストに反応した。hCG 5,000単位，hMG 75単位を投与した。投与2年3カ月後で，精巣容積は左右とも増大，髯，恥毛は濃くなったが，精液検査で精子は認められなかった。尿由来の hMG 製剤をリコンビナント FSH に変更したところ，投与4カ月後に精液検査で精子が確認できた。その後自然妊娠，出産にいたった。

PDE5 阻害剤が奏功した ED 性男性不妊症の10例：龍華由江，小谷俊一，千田基宏（中部労災） [目的] ED は男性不妊症の重要な原因である。今回挙児希望が第一の目的で当科性機能外来を受診した ED 症例の内，PDE5 阻害剤内服による性交で挙児を得た10例を報告する。[方法] 1985年1月から2008年4月までに当科性機能外来を受診した ED 新患を対象に行った。[成績] ED 新患2,430名の内，挙児希望が来院の第一目的であった症例は320名であった。挙児を得た10名のうち，ED のタイプは9名が心因性で，残る1名は器質性であった。[考察] 若年者心因性 ED 患者層は一般的に PDE5 阻害剤を回避する傾向が強いが，妻の同意が得られる症例では PDE5 阻害剤は不妊症解決の有用な手段と考えた。

男性更年期外来患者に対するホルモン補充療法 (ART) 終了後の予後調査：谷口久哲，河 源，木下秀文，松田公志（関西医大） [目的] ART 終了後の症状がどのように変化するかを調査した。[方法] 6カ月間の ART を施行した患者のうち，郵送法にて質問紙の回答を得る事が出来た34名の現況と，AMS スコアを調査した。[結果] 回答率は41.4%。治療終了からの間隔は平均55カ月（16.7～67.8カ月）。現在の体の調子について33名中30名（90.9%）が ART 施行中と比べて，「良い」もしくは「変わらない」と返答した。今後状況によって再度 ART を行いたいとの質問には，30名中18名（60%）が希望すると答えた。AMS 総スコアは17名中12名（70.5%）が治療前より良好であり，サブスケールにおいては心理的因子の14名（82%）が，他の

サブスケールと比べて改善している人数の割合が高かった。

無精子症を契機に診断された先天性副腎過形成兄弟例の治療経験：宮川 康，辻村 晃，山本圭介，福原慎一郎，中山治郎，植田知博，高尾徹也，奥山明彦（大阪大），大月道夫，森田真也（大阪大内分泌・代謝内科），白井 健（国立病院機構京都医療七臨床研究セ），笠山宗正，天野俊康（日本生命済生会附属日生内科） 症例は，28歳（症例1）と34歳（症例2）の兄弟。主訴は無精子症。共に第2次性徴早発と身長発育早期停止あり。共に両側副腎腫大と精巣萎縮を認め，血清ゴナドトロピン低値，ACTH 高値， 17α -OH プロゲステロン高値を呈し，21水酸化酵素 (CYP21A2) 遺伝子検査で I172N/Q318X のコンパウンドヘテロ接合体であった。症例1は顕微鏡下精巢内精子採取術 (MD-TESE) により精子採取でき，顕微鏡下で女児を得た。症例2は MD-TESE で精子採取できず，現在コルチゾール補充中である。先天性副腎過形成の男性不妊症例の治療にあたっては本疾患の十分な理解とカップルへの遺伝カウンセリングが必要である。

腎尿管移行部狭窄症に対するミニマム創内視鏡下腎盂形成術の経験：荒木英盛，田中篤史，黒田和男，小嶋一平，長井辰哉（豊橋市民） [目的] 2007年5月から2008年4月までの腎尿管移行部尿管狭窄症に対するミニマム創内視鏡下腎盂形成術3例の経験を報告する。[患者および方法] 男性1例，女性2例。平均年齢33歳。3例とも左側。体位は仰臥位。肋骨弓下，腹直筋外縁を5cm縦切開。腹横筋筋膜と腹膜の間を患側の外側に向けて剥離しながら後腹膜腔に達した。癒合筋膜を剥離して腎前面・腎尿管移行部を露出させた。ミニマム創内視鏡下に dismembered 腎盂形成術を施行した。[成績] 平均手術時間は129分，平均出血量は35ml。術後合併症はなし。経過観察期間は平均11カ月。全例に自覚症状の改善がみられた [結論] ミニマム創内視鏡下腎盂形成術は開放手術と同様に安全かつ有効である。

小児尿管ポリープに伴う水腎症に対する腹腔鏡下腎盂形成術：岩月正一郎，小島祥敬，水野健太郎，井村 誠，黒川寛史，丸山哲史，戸澤啓一，林 祐太郎，郡 健二郎（名古屋市立大） 10歳，男児。肉眼的血尿を主訴に近医受診。左水腎症を指摘された。腎尿管移行部通過障害と診断され，当科に紹介された。腹腔鏡下腎盂形成術を計画して腎尿管移行部に切開を行ったところ，同部から約2cmの単発性ポリープが認められたため，尿管ポリープによる腎尿管移行部通過障害と診断した。病理組織学的に線維上皮性ポリープであった。尿管ポリープが原因で腎尿管移行部通過障害をきたす症例は比較的稀であり，術前に尿管ポリープの診断を得ることは困難な場合が多い。術前診断が困難な症例に対しても腹腔鏡下手術は低侵襲でポリープの完全切除が可能であり，積極的に考慮すべき術式であると考えられた。

経膀胱経三角的に摘出した前立腺小室の2例：木村 亨，辻 克和，鈴木晶貴，石田昇平，藤田高史，加藤真史，絹川常郎（社保中京） 症例1は2カ月，男児。反復性精巣上体炎に対してVCUGを施行したところ膀胱後方に尿路と交通する7×4×4cmの嚢胞性腫瘍を認めた。精査で前立腺小室と診断し，経膀胱経三角的に前立腺小室切除術を施行した。左精管は前立腺小室に開口しており，前立腺小室は可及的に尿道近くで切除した。術後に切除断端からの尿溢流を認めたが，尿道カテーテル留置で保存的に治療。症例2は6歳。真性半陰陽の患児であり，1歳10カ月時に尿道下裂と両側卵精巣に対して尿道形成術と卵巣成分切除術を施行している。症例1と同様に経膀胱経三角的に前立腺小室を切除し，術後経過は良好であった。前立腺小室の切除に経膀胱経三角的アプローチは有用であると思われた。

腎機能障害が進行した VUR 症例の検討：辻 克和，鈴木晶貴，石田昇平，藤田高史，木村 亨，加藤真史，絹川常郎（社保中京） 当院で1973年より VUR が原因で末期腎不全に進行し透析に至った11症例および現在腎機能障害にて治療中の5例の計16例について臨床所見を検討した。腎機能障害は GFR 60 ml/min 以下のものとした。男9例，女6例。学童期以降に診断された症例が75%を占め，発見動機は UTI 4例，蛋白尿6例，腎機能障害3例，その他3例であり，有熱性 UTI の既往がないものが9例（56%）存在した。逆流のグレードは両側3度以上が75%であった。腎瘢痕は全例日本 RN フォーラム分類のグループ3で，全例初診時にすでに腎機能障害を有していた。頻回の有熱性 UTI により腎障害が進行した症例は5例（31%）で，低異形成腎など先天的要因が VUR の腎機能の予後に大きく関与して

いると考えられた。

小児 **Non-monosymptomatic nocturnal enuresis** に対するコハク酸ソリフェナシンの治療効果：梶原 充，沖 真実，森山浩之（JA尾道総合），加藤昌生（広島大医歯薬学総合研究所），池田 洋（北九州総合） [目的] 小児 OAB を対象にソリフェナシンを投与し，OAB に伴う夜尿症（nonMNE）に対する治療効果を検討した。[対象と方法] OAB 治療目的でソリフェナシン（2.5 mg/日）を投与し，nonMNE に対する効果を検討した。なお，ソリフェナシン投与については倫理委員会の承認を得て施行した。[結果] 対象は6歳以上の小児30例（平均年齢8.2歳）。投与8週後のnonMNEに対する効果は，partial response 17%，no response 83%，16週後では，response 10%，partial response 24%，no response 67%で，単独治療の効果は乏しかった。しかし，OAB 治療後にDDAVP併用療法を行うと比較的良好の結果であった。[結語] 概して，夜尿症に対する抗コリン薬の治療効果は乏しいが，ソリフェナシンのnon-MNEに対する効果も同様であった。

尿閉を主訴とした単純性尿管瘤の1例：小出卓也，永井真吾（東濃厚生），酒井俊助（さかい医院） 症例は30歳，男性。2007年11月尿閉を主訴に受診。超音波検査およびCTにて膀胱内に嚢胞状の腫瘍および右水腎症を認めた。膀胱鏡で内尿道口をほぼ閉塞する表面平滑な正常粘膜に覆われた腫瘍を認め，DIPを施行し直径約5cmの右単純性尿管瘤と診断した。レノグラムは右腎の軽度排泄障害を示し，排尿時膀胱尿道造影で膀胱尿管逆流は認められなかった。2007年12月に経尿道的尿管瘤切開術を施行し，尿管瘤の遠位側下端に約1cmの切開を加えた。術後の経過は良好であり，DIPで右水腎症は消失，レノグラムは正常化し，現在も経過観察中である。単純性尿管瘤で尿閉をきたす状態は稀であり，文献の考察を加えて報告する。

腹腔鏡下に診断・治療を行い得た **Dicentric Y** 混合性性腺異形成症の1例：水野健太郎，小島祥敬，丸山哲史，黒川寛史，井村 誠，林祐太郎，郡 健二郎（名古屋市立大） 症例は4歳，38週，3,518gで出生，女児として成育するが生後4カ月頃より陰核肥大を認めた。染色体検査は45, XO/46, X, +idic(Y) (p11.32), SRY陽性。外陰部は女性型で陰核長は20mm，テストステロンは0.05 ng/ml以下，hCG 負荷試験は陽性，hMG 負荷試験は陰性であった。腹部US・MRIでは性腺は同定できず，全身麻酔下に腹腔鏡視を行うと，右側に索状物を，左側には黄色調の性腺を認めた。術中生検にて右側は索状性腺，左側は精巣であったため，引き続いて両側性腺摘除を行った。性分化異常症における腹腔鏡手術は，低侵襲な診断・治療が可能

である点で優れていると考えられた。

小児小陰唇癒合症12例の検討：井村 誠，最上 徹（三重厚生連菰野厚生），林 祐太郎，柴田泰宏，黒川寛史，水野健太郎，小島祥敬，郡 健二郎（名古屋市立大） [対象] 小児小陰唇癒合症12例を対象とした。年齢は1歳4カ月～6歳，12例中7例は頻尿など有症状を主訴に受診。[方法] 全例に対し小陰唇剥離術を施行し，ステロイド軟膏もしくはエストロゲン軟膏を塗布した。治療後に排尿症状が改善したかどうかを検討した。またトイレトレーニングができていた3例については治療前後に尿流測定を施行し比較した。[結果] 全例，排尿症状の訴えはなくなった。尿流測定も改善した。[結論] 排尿症状・外陰部症状を訴える女児の場合は本症も念頭に置いた外陰部診察も必要と考えられた。癒合が高度な場合には，閉塞による排尿障害を来している場合があり，早急に閉塞を解除する必要があると考えられた。

尿道下裂術後の排尿状態，外觀，性機能に関する満足度のアンケート調査：中根明宏（名古屋市立東部医療セ東市民），林 祐太郎，水野健太郎，小島祥敬，丸山哲史，郡 健二郎（名古屋市立大） 尿道下裂修復術後の外觀，排尿，性機能の状態を検討するために，名古屋市立大学病院で尿道下裂修復術を施行し，現在13歳以上の症例と同年代の健常群を対象に，満足度のアンケート調査をした。尿道下裂群は遠位群15名，近位群9名，健常群は10名で，尿線飛散の軽度不満が遠位群14.3%，近位，健常群0%と遠位群で不満が強く，陰茎の大きさの不満は遠位群28.6%，近位群7.1%，健常群11.1%と有意差なく，立位排尿，陰茎全体の形，勃起の状態はすべての群で不満を認めなかった。性への興味は遠位群50%，近位群53%で健常群100%に比べ有意に低かった ($p < 0.05$)。術後長期観察で，多くの項目で健常群に近い満足度であることが分かった。

当センターにおける小児精巣腫瘍：小原 崇，松井 太，松本富美，島田憲次（大阪府立母子保健総合医療セ） [目的] 当科で精巣腫瘍と診断した症例について，悪性腫瘍と良性腫瘍とを比較検討した。[対象] 1991～2007年に当科で手術を施行し，精巣腫瘍と診断した13症例，転移性精巣腫瘍は除外した。[結果] 手術時平均年齢は2.31歳，病理組織の内訳は，卵黄嚢腫瘍3例，成熟奇形腫5例，精巣白膜嚢胞2例，嚢胞腺腫1例，類表皮嚢腫1例，血管腫1例であり，全体の76.9%が良性であった。良性と悪性とでは，発症年齢，AFP，エコー所見に差異があった。[考察] 小児精巣腫瘍症例は良性の割合が高く，年齢，AFP，エコー所見などの術前診察で悪性腫瘍を否定することが出来れば，精巣温存を選択することが可能である。