

## 学会抄録

## 第421回日本泌尿器科学会北陸地方会

(2008年9月27日(土), 於 金沢都ホテル)

**褐色細胞腫と神経節腫が混在した副腎髄質腫瘍の1例**：近沢逸平, 宮澤克人, 田中達朗, 鈴木孝治(金沢医大), 中川 淳(同内分泌内科), 黒瀬 望(同病院病理部) 症例: 45歳, 男性. 主訴: 高血圧. 現病歴: 2003年頃, 定期健康診断にて高血圧を指摘された. 2008年4月16日, 職場の事故で右足を解放骨折し, 手術目的で当院整形外科に搬送された. 入院中に高血圧を認め左副腎褐色細胞腫の疑いで当科紹介となる. 現症: 身長 167 cm, 体重 65 kg, 未治療時の血圧は 190/100 mmHg. 内分泌学的検査: 血中・尿中アドレナリン, ノルアドレナリン, ドーパミン値の上昇を認めた. 腹部 CT: 左副腎に直径 5 cm 大の腫瘍あり. MIBG シンチグラフィ: 同部位に集積認める. 2008年6月18日, 経腰的副腎摘除術を施行. 摘出標本では萎縮した副腎皮質と副腎髄質腫瘍(7×5×3 cm)を認めた. 病理所見では褐色細胞腫と神経節細胞の混在であった. 褐色細胞腫と神経節腫が混在した副腎髄質腫瘍の本邦報告例は自験例を含め15例であった. 術後は血圧も安定し経過は良好である.

**両側腎盂尿管移行部狭窄症に対し両側一期的に腹腔鏡下腎盂形成術を施行した1例**：福田 護, 新倉 晋, 江川雅之, 三崎俊光(市立砺波総合), 稲木紀幸(石川県立中央一般消化器外科) 症例は14歳, 女児. 腹痛および嘔吐を認め当科入院した. CT では両側水腎症・右腎結石・右尿管膀胱移行部結石を認め, 左腎実質は一部菲薄化していた. 右尿管結石は排石し疼痛は消失したが, 逆行性腎盂尿管造影では両側腎盂尿管移行部にて尿管付着異常と狭窄を認め, 利尿レノグラムは両側閉塞パターンを示した. そこで, 腹腔鏡下両側腎盂形成術を施行した. ポートは正中(臍直下・上腹部・下腹部)および両側側腹部に設置し, 合計5ポートにて手術を施行した. 術後3カ月の排泄性尿路造影では, 両側腎盂腎杯の拡張は著明に改善し, 30分・立位像にて通過障害の消失を確認した. 周術期合併症は認めず, 術後6カ月現在, 疼痛もなく経過良好である.

**内視鏡的に切除しえた尿管ポリープの1例**：八重樫 洋, 島 崇, 三輪聡太郎, 角野佳史, 高 栄哲, 並木幹夫(金沢大) 症例は54歳, 男性. 2008年5月, 肉眼的血尿を主訴に近医受診. DIP, 膀胱鏡で異常所見なく, 尿細胞診は陰性であった. 精査加療目的にて当科紹介受診. 尿沈渣は異常を認めなかった. CT 上, 右中部尿管内に陰影欠損あり, 右 RP にて中部尿管 L3 下縁レベルより頭側に 4 cm 長の陰影欠損を認めた. 診断目的に尿管鏡を施行. 上部尿管に基部を持つ棍棒状の表面平滑な腫瘍を認めた. 内視鏡的に摘除可能と判断し, 腫瘍を基部から生検鉗子にて摘出後, 基部を Ho-YAG レーザーで焼却した. 病理組織学的に Fibroepithelial polyp と診断された. 近年, 尿管ポリープの治療に内視鏡を用いた報告が多数なされているが, 中部および下部尿管のものが多く, 上部尿管のものは少ない. 自験例ではポリープは上部尿管に存在したが, 安全に内視鏡的摘除が可能であり, ポリープの位置によらず, まず試みられるべき治療と考えられた.

**腎盂腫瘍を疑わせた IgG4 陽性限局性後腹膜炎の1例**：川口昌平, 小堀善友, 中嶋孝夫, 島村正喜(石川県立中央) 症例63歳, 男性. 2007年12月頃から左側腹部痛を自覚. 2008年1月前医を受診し, 腹部超音波検査にて左水腎症を認め, CT, MRI による精査にて左腎実質に浸潤する腫瘍を認めたため, 加療目的に2月1日当科紹介となった. CT では左腎盂に淡く濃染される 3.4×2.2 cm 大の腫瘍を認めた. MRI では左腎門部に 3.9×3.0 cm 大の腫瘍を認め, T2 強調画像で低信号を示した. 逆行性尿路造影では左上腎杯の拡張を認めるものの, 欠損, 浸潤像や壁の不整は認めなかった. 尿細胞診は陰性であった. CT, MRI から腎盂癌や腎周囲腫瘍の可能性が疑われたため腹腔鏡下左腎尿管全摘除術を施行した. 肉眼的には腎門部脂肪織に 4×3×2.5 cm の不整形硬結があり, 腎盂粘膜は全体に硬化しているが, 内腔に腫瘍は認めなかった. 顕微鏡的には腎門部脂肪織にリンパ濾胞を伴った小円形細胞浸潤, 線維化を認め, 腎実質まで波及していた.

IgG4 免疫染色では陽性を示す細胞が認められた. 後腹膜線維症を含めた限局性後腹膜炎と診断した. 術後の血中 IgG4 値は正常であった. 本症例は IgG4 関連硬化性疾患の後腹膜病変と考えられたが, IgG4 関連硬化性疾患で本症例のように腎盂腫瘍を疑うような臨床像を呈するものが存在すると考えられるため, 本疾患を念頭に置いた診療が必要と考えられた.

**右大腿ヘルニアに合併した膀胱ヘルニアの1例**：松田陽介(公立丹南), 樋下徹哉, 白崎信二(同外科), 守山典宏(斎藤) 症例は65歳, 男性, 自覚症状はなかった. 人間ドックで水腎症を疑われ, 精査目的に腹部 CT 撮影を行ったところ膀胱ヘルニアを疑われ, 泌尿器科に受診となった. BMI 25.3と軽度肥満を認めた. 腹部超音波断層検査上, 水腎症を認めず, 前立腺肥大症も認めなかった. 膀胱造影検査を行い, 診断を確定した. 膀胱鏡検査で膀胱右前壁に憩室様に脱出する病変部を認めたが, 粘膜には異常なかった. 手術所見は右大腿輪をヘルニア門とする直接滑脱型の膀胱ヘルニアであった. 膀胱漿膜の縫合補強と Kugel Patch® を用いたヘルニア根治手術を行いヘルニアは消失した. 本邦における膀胱ヘルニア症例の報告は比較的稀である. 本症例は本邦3例目の大腿部膀胱ヘルニアであり, 分類では腹膜外型とされる. 原因として肥満が推察された. 若干の文献的考察を加えて報告する.

**Lambert-Eaton 筋無力症候群を呈した膀胱小細胞癌の1例**：多賀峰克, 棚瀬和弥, 川浦由紀子, 黒川哲之, 横川竜生, 青木芳隆, 大山伸幸, 三輪吉司, 秋野裕信, 横山 修(福井大), 山村 修(同神経内科) 症例は59歳, 男性. 2007年11月頃から筋力低下を認め, 2008年1月には寝たきり状態となった. 2008年2月血尿を主訴に当科初診. 画像評価では膀胱から腹壁直下に至る腫瘍, 多発性リンパ節腫脹, 多発性骨転移を認めた. 両側尿管皮膚瘻造設術, リンパ節生検を施行し, 病理学的に小細胞癌と診断された. 筋力低下の原因は腫瘍随伴症候群と考えられ, 臨床経過から Lambert-Eaton 筋無力症候群と診断された. CDDP, VP-16 を用いた全身化学療法が奏効し, 腫瘍の著明な縮小と共に筋力, 深部腱反射の改善を認めた.

**皮膚原発悪性黒色腫に伴った転移性膀胱腫瘍の1例**：野原隆弘, 酒井農秀, 布施春樹(舞鶴共済) 62歳, 男性. 2006年左側胸部悪性黒色腫にて腫瘍摘除術施行. 2007年左腋窩リンパ節転移が出現し, DAV-feron 療法5クール施行. 2008年6月右頸部リンパ節転移が出現し, 同じ頃肉眼的血尿が出現したため当科紹介. 膀胱鏡では非乳頭状腫瘍を2つ認め, CT・MRI では鼠径リンパ節・傍大動脈リンパ節転移を認めた. 尿細胞診で悪性黒色腫細胞が認められ, 悪性黒色腫膀胱転移と診断した. 現在, 当院皮膚科にて化学療法中である. 悪性黒色腫膀胱転移は過去10例の報告しかなく稀である. 尿細胞診のみで診断し得た症例は過去に見られなかった. 生検は, 腫瘍播種の懸念があり行うべきではないとされている. 転移巣の外科的摘除で予後が改善するとの報告もあるが, 膀胱転移についての報告はない. 以上より本症例では手術をせず経過観察とした.

**Micropapillary bladder carcinoma の1例**：森下裕志, 山口一洋(金沢市立), 小林雅子(同病理) 症例は60歳, 女性. 主訴は腹部膨満感. 肝のう胞を他院にて指摘され, 当院内科へ紹介された. CT にて膀胱腫瘍を指摘され, 当科へ紹介された. 臨床病期は T1N0M0 であり, TUR-Bt を施行したところ, 組織学的には micropapillary bladder carcinoma で, 壁内深達度は pT2 以上であった. このため根治的膀胱全摘除術, 回腸導管造設術ならびに肝のう胞開窓術を施行した. 広範囲に CIS を伴う micropapillary bladder carcinoma が認められ, pT2b pN0M0 であった. 術後化学療法は施行せず, 外来的に経過観察中であるが, 現在のところ, 局所再発や転移は認められていない. Micropapillary bladder carcinoma は, 尿路上皮癌の稀な亜型であり, 1994年に Amin らによって初めて報告された. 悪性度が高く, リンパ

節転移や血管侵襲を来しやすく、予後不良である。放射線療法や化学療法は有効ではなく、外科的切除が可能な場合、根治的膀胱全摘除術が望まれる。

**抜去時に断裂したスパイラル型尿道留置ステントの1例：奥村昌央**（かみいち総合） 症例は84歳、男性。主訴は肉眼的血尿。現病歴は、2003年11月、BPHにてスパイラル型尿道ステント（プロスタカス）留置。2007年6月に1回目のステント交換。その際、ステントに結石が付着しており、リソクラストで破碎。2008年7月2日、肉眼的血尿で来院。Xpでステントに結石が付着しており、7月10日、抜去を試みたところボディ部で断裂した。尿道造影を施行し、留置ステントが膀胱内に移動し、いったん尿道カテーテルを留置した。7月14日に腰椎麻酔下でリソクラストにて結石を破碎し留置ステントを抜去し、2日後に再留置した。断裂の原因としては結石形成に伴う尿道粘膜との癒着、金属腐食などが考えられた。対策としては6カ月以内でのステント交換、結石のチェックと感染予防、また抜去は透視下でステントの可動性を確認しながら行うことが重要と思われた。

**当院における腎細胞癌脊椎転移に対する外科治療の検討：島 崇**、前田雄司、中嶋一史、栗林正人、泉 浩二、杉本和宏、成本一隆、三輪聡太郎、宮城 徹、金谷二郎、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）、村上英樹、川原範夫、富田勝郎（同整形外科） 当院整形外科、富田らが脊椎腫瘍に対して en bloc に腫瘍を摘出する術式 total en bloc spondylectomy (TES) を開発した。1992年4月から2007年10月までに当院整形外科で腎細胞癌脊椎転移に対する TES を施行された症例を対象に検討を行った。対象症例は29例で平均年齢は56歳であった。診断時に脊椎転移を認めたのは16症例であった。術後に脊椎以外での残存腫瘍を認めたのは9例で、肺が6例、他の骨転移が3例であった。全体の5年生存率は53.7%で、術後生存中央値は26カ月であった。5年生存率の因子別での比較では、腎癌診断時の同時性、異時性での比較、術後の脊椎以外での残存腫瘍の有無での比較、原発巣のT分類での比較では両群間に有意な差を認めなかった。Karnofsky Scale の80以上と80未満での比較は有意差を認め、術前の全身状態が予後に寄与する可能性を認めた。

**当科における上部尿路結石に対する ESWL の治療成績の臨床的検討：伊藤崇敏**、飯田裕朗、今村朋理、一松啓介、保田賢司、藤内靖喜、小宮 顕、布施秀樹（富山大） 2004年1月から2007年12月までに当院にてのべ222例に対しドルニエ社製 MFL-5000 を用い ESWL を施行した。また必要に応じて、腎瘻造設術、尿管ステント留置術、TUL、PNL を施行した。男女比は2:1で、平均59.0歳であった。結石の左右差はなく、腎結石は平均長径 14 mm 強、尿管結石は平均長径 10 mm 弱であった。平均治療回数は2.6回、治療後3カ月での完全

排石率、有効率はそれぞれ81.9、94.7%であった。合併症は腎盂腎炎5例、腎被膜下血腫3例、脳梗塞1例であった。これらは諸家の報告と比較しても十分なものであった。

**複雑性膀胱炎患者において薬剤耐性大腸菌が検出される Risk factor についての検討：重原一慶**、打林忠雄、前田恵美（公立南砺中央） 2005年1月から2008年6月までの間に当院にて複雑性膀胱炎と診断され尿培養を提出した332例を対象とした。患者332例から提出された尿培養検体は556検体で、分離菌は683株であった。その内、大腸菌は172例の患者から検出され、分離菌全体の32%を占めた。薬剤感受性はセフェム系薬剤に対しては非常に良好であったが、キノロン系薬剤 (LVFX) に対しては約30%が耐性を示した。そのリスクファクターとして3カ月以内にキノロンを使用した患者では、有意にキノロン耐性大腸菌の検出頻度が高かった ( $p < 0.01$ )。一方、セフェム耐性菌 (ESBL 産生株) は11株 (3.3%) で、入院患者からの検出が高い傾向であり ( $p = 0.013$ )、院内感染によるものが多いと推測された。また、セフェム使用歴とは有意な関連は認めなかった。

**当院におけるフルニエ壊疽の治療経験：大筆光夫**、児玉浩一、元井勇（富山市民）、門平充弘、置塩良政（同形成外科）、宮下松樹（公立羽咋形成外科） 6例のフルニエ壊疽と診断した症例について検討を行った。年齢は37歳から84歳で平均62.8歳であった。すべて男性であった。基礎疾患として3例に糖尿病があり、1例に悪性疾患があった。感染経路や誘因として龟头包皮皮炎1例、肛門周囲膿瘍1例、蜂窩織炎1例、不明3例であった。2例は初診時に DIC を呈していた。入院後ショック状態となり死亡した1例を除き、5例は入院後速やかにデブリドマンを行い、抗生剤投与を行うことで軽快した。陰囊から下腹部に病変が及んだ2例では複数回手術が必要となり、植皮術を施行した。平均入院期間は34.4日であった。フルニエ壊疽に対しては早期のデブリドマンと強力な抗菌加療および基礎疾患に対する加療が必要と考えられた。

**他科入院患者の排尿管理における一考察—ADL は尿排出障害に関係するか—：土山克樹**、上木 修、南 秀朗、川口光平（能登総合）、青木芳隆、横山 修（福井大） [目的] 寝たきりの有無と尿道留置カテーテル抜去後の尿排出障害の関連性を検討した。 [対象・方法] 2006年4月から2008年8月までの間に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。抜去時に尿流測定または VCUG を施行。残尿が多い患者には間欠導尿と薬物療法を施行。検査結果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有意に高く ( $p < 0.001$ )、ADL の低下と尿道留置カテーテル抜去後の尿排出障害の関連性が示唆された。