
学会抄録

第147回 日本泌尿器科学会関西地方会

(1994年6月4日, 於 大阪医科大学臨床講堂)

腎平滑筋腫の1例・古倉浩次, 吉田隆夫 (高槻)

65歳, 女性. 腹部超音波検診で腎腫瘍を疑われ当科に紹介された. 胸腹部理学的所見, 血液検査, 尿検査においても明らかな異常を認めなかった. 超音波検査では, 左腎中極に 26.3×22.4 mm の腫瘍を認めた. 全体的に低エコー像を示したが, 一部中心部は高エコー像を示した. 腹部 CT では, 左腎中極に造影効果のない, 内部構造の均一な腫瘍を認めた. 選択的左腎動脈造影では葉間動脈の圧排は認められるが, 血管新生像や腫瘍濃染像など, 悪性を疑わせる所見は認められなかった. 良性腫瘍と診断したが悪性腫瘍を否定できず, 腎摘出術を行った. 摘出標本は左腎中極, 中腎杯より約 1 cm 外側に直径約 2.5 cm, 暗赤色で, 周囲との境界明瞭な腫瘍を認めた. 内部構造は均一で, 出血や壊死像は認められなかった. 病理組織診断は平滑筋腫であった. 腎平滑筋腫は本邦では44例目にあたる.

出血性腎嚢胞の所見を呈したペリニ管癌の1例: 東田 章, 福井辰成, 小林義幸, 藤本宣正, 中森 繁, 伊藤喜一郎, 佐川史郎 (大阪府立), 虎頭 廉 (同病理)
38歳男性. 主訴は左腰部痛と発熱. 超音波断層法, CT, MRI で左腎に嚢胞内血腫および腎周囲血腫を疑われたが, 選択的左腎動脈造影で嚢胞壁の一部に tumor stain を認めた. このため悪性腫瘍の存在を疑い根治的左腎摘除術を施行. 左腎中部に血腫を容れた嚢胞を認め, 壁の一部に乳頭状に増殖する腫瘍を認めた. 病理組織学的にはペリニ管癌であった. α インターフェロンと, テガフル, ウラシルの投与にて経過観察中であるが, 術後4ヵ月現在, 再発の徴候は認めていない.

β -HCG 産生腎腫瘍と考えられた1例: 森本鎮義 (和歌山医大) 症例は63歳, 男性. 平成5年8月頃より左肩疼痛の出現あり, 10月当大学整形外科へ受診. 左肩胛骨のほか全身骨転移を認め, 穿刺生検の結果は絨毛癌であった. 11月18日原発巣精査のため当科

紹介, 12月10日には全身状態悪化のため入院となる. 理学所見では, 鎖骨窩リンパ節腫大, 女性化乳房を認め, 両側精巣は超音波検査でも異常をみなかった. 血中腫瘍マーカーでは, PSA, AFP 正常, β -HCG 215,700 IU/l と極端な高値を示した. DIP および腹部 CT で, 左腎下極発生で腎盂に食い込む腫瘍, 多発肝転移がみられた. 後腹膜リンパ節転移像は認めなかった. 12月22日超音波ガイド下で経皮左腎生検を施行. 病理組織所見は, 骨生検像に比して, STGC 類似細胞はやや乏しく, HCG 免疫染色も明瞭でなかったが, 絨毛癌と診断され, 腎盂に面した組織片の先端に明らかな TCC G2 の所見をみた. しかし, 翌年1月よりふたたび状態は悪化し, 1月22日死去. 剖検は行いえなかった.

膿腎症を主訴とした腎盂扁平上皮癌の2例: 白川利朗, 中村一郎, 井上隆朗, 江藤 弘, 岡田 弘, 荒川 創一, 守殿貞夫 (神戸大) 症例1 71歳, 女性. 約30年前左側腹部痛を自覚, 他医で左腎結石を指摘された. 1993年7月頃より肉眼的血尿および左側腹部痛が出現し近医受診. 左腎結石および膿腎症の診断にて同年10月4日, 当科紹介入院. 同年11月29日, 経腹的左腎摘出術施行. 腎盂扁平上皮癌の病理診断であった. 患者は術後1ヵ月で肺転移が認められ, 術後3ヵ月で癌死した.

症例2 48歳, 女性. 34歳時より慢性腎不全にて血液透析施行されていたが, 1993年11月上旬より 38°C 台の発熱があり左側腹部痛も出現するようになり当科受診. 左膿腎症の診断にて同年11月30日, 当科入院. 同年12月21日, 経腹的左腎摘出術施行. 腎盂扁平上皮癌の病理診断であった. 患者は術後1ヵ月で局所再発および肝転移が認められ, 術後3ヵ月で癌死した.

IFN α , γ で治療した転移を有する腎細胞癌の1例: 岡本雅之, 郷司和男, 森末浩一, 藤井昭男 (兵庫成人病セ), 木崎智彦 (同病理), 丸山 聡 (兵庫県立淡路) 症例は41歳女性. 肺, 骨転移を有した右腎

細胞癌に対して右腎摘除術後、天然型 IFN- α 3×10^6 IU 筋注週3回(月, 水, 金), rIFN γ -1a 3×10^4 JR-U 点滴静注週2回(火, 木)による併用療法を施行し、治療15週目に肺転移の完全消失を認めた。その後大腿骨転移の増悪を認め、病的骨折の予防および QOL の改善目的で大腿骨転移に対し、外科的治療を施行した1例を報告した。

自然破裂した腎血管筋脂肪腫の1例: 内田潤次, 渡辺文博, 張本幸司, 西阪誠泰, 伊藤哲二, 仲谷達也, 山本啓介, 岸本武利(大阪市大) 症例は63歳, 女性。乳癌術後の経過観察中, 左側腹部痛を訴え, 当科受診となる。血液生化学検査にて発症時, Ht の低下, LDH, CRP の増加を認めた。DIP では左腎の外下方への偏位を認め, US では左腎上極に 5×3 cm 大の境界明瞭な echogenic mass を認めた。CT では左腎上極から内側にかけて, 脂肪成分と考えられる low density area を含んだ mass lesion を認めた。MRI T₁ 強調像にて脂肪の含有を思わせる high intensity な mass lesion を認めた。DSA では左腎上極に腫瘍血管の増生および微小動脈瘤を認めた。画像上, 腎血管筋脂肪腫が疑われ, 血液生化学検査の推移と臨床症状より, その自然破裂が考えられた。確定診断のため吸引細胞診を施行。class II, 高分化脂肪細胞を認めたため, 腎血管筋脂肪腫と診断した。現在, 経過観察中である。

腎盂線維肉腫の1例: 山本雅一, 東 新, 福山拓夫(国立京都), 岡本英一(同病理) 82歳女性, 血尿, 腰痛, 疲労感を主訴として受診。DIP, CT, RP で左腎盂に陰影欠損を認め, 左腎盂腫瘍を疑い, 左腎尿管全摘兼膀胱部分切除術を施行した。摘出腎は重量150g, 腫瘍は下腎杯から腎盂に突出する非乳頭状有茎性腫瘍の観を呈していた。病理組織学的に HE 染色で腎盂から発生した肉腫が疑われ, 特殊染色で線維肉腫と診断された。腎悪性腫瘍全体からみて腎原発の肉腫は1~3%と稀だが, 腎盂原発にかぎって言えば, 肉腫は0.3%にすぎず, そのうち線維肉腫の報告例はほとんどみられない。非常に稀な腎盂原発の線維肉腫の1例を経験したので, 文献的考察を加えて報告した。

腎細胞癌の腸骨転移に対し動注化学療法で CR をえた1例: 七里泰正, 石戸谷哲, 神波大己, 吉田修三, 荒井陽一(倉敷中央), 箕 善行, 吉田 修(京都大) 今回, 腎細胞癌の腸骨転移に対し動注療法と整形外科手術の combination により CR の1例を経験し

た。cepharanthine と epirubicin, vinblastine のリザーバよりの持続動注により転移巣の壊死線維化が摘出病理標本で確認された。cepharanthine は腎癌の内因性多剤耐性克服薬剤として in vitro で有効であった。臨床応用として抗癌剤との動注療法の有効性が認められたのでここに報告した。

腎と膀胱の同時性重複癌の1例: 鶴崎清之, 米田幸生, 上川禎則, 金 卓, 坂本 亘, 杉本俊門, 原厚信行(大阪総合医療セ) 患者は61歳, 男性。平成5年12月13日, 肉眼的血尿を主訴として受診。入院後の精査にて右腎腫瘍および膀胱癌と診断した。同年12月21日, 右腎尿管膀胱全摘出術および回腸導管造設術を施行した。摘出標本: 右腎中央より下極にかけて 55×40 mm の黄褐色の充実性腫瘍を認め, 膀胱内には内腔に突出する広基性腫瘍を認めた。病理組織診断は, renal cell carcinoma, clear cell, type, G1, INF α , pT2b と扁平上皮への分化を伴う移行上皮癌 G2, INF β , pT2 であった。本症例は, 腎膀胱同時性重複癌の本邦32例目として報告した。

腎細胞癌の脾・卵巣転移の1例: 木下真寿男, 木下佳久, 大部 亨(明石市民), 近藤徳正, 水谷不二夫(同産婦人科), 川端健二(同病理) 45歳, 女性。下腹部腫瘍を主訴に当院産婦人科受診。卵巣腫瘍の診断下, 子宮・左卵巣全摘術施行されたが, 病理診断にて卵巣は転移性腎細胞癌と診断され, 当科へ転科。CT, 血管造影にて脾転移も認め, 左腎腫瘍, 卵巣・脾転移の診断下, 左腎摘除術を施行。脾転移巣は切除しえなかった。摘出された腎・卵巣は肉眼的にも組織学的にもほとんど同一の所見であり, renal cell carcinoma, alveolar type, clear cell subtype であった。術後インターフェロン α 療法にて経過観察中であるが, 新病変の出現もなく生存中である。女性で腎細胞癌を診断した場合, 卵巣への遠隔転移も念頭に入れて, 十分な検索を進める必要があると考えられた。腎細胞癌の卵巣転移の本邦報告例はなく, 自験例が本邦第1例目であると思われる。

無機能腎に発生した腎細胞癌の1例: 月川 真, 高山仁志, 今津哲央, 辻村 晃, 菅尾英木, 高羽 津(国立大阪), 竹田雅司, 倉田明彦(同病理) 症例は71歳男性。主訴は左腎腫瘍精査。腹部超音波検査にて偶然長径 30 mm の左腎外側に腫瘍を認め, 当科紹介。C-Tにて無機能で萎縮した左腎外側に直径 35 mm の腫瘍を認めたため, 根治的左腎摘除術を施行。摘出標本

重量は 80 g で、腎は石灰化を伴い骨様で硬く、腫瘍はその外側に位置し、断面は茶褐色でその中心部に壊死巣に認めた。病理組織学的には腫瘍はオンコサイトーマ様変化を伴った腎細胞癌 clear cell subtype と診断され、尿管は内腔がまったく認められず、左腎は異形成腎と考えられた。術後 3 カ月を経過した現在、再発転移を認めていない。本邦における異形成腎に発生した腎細胞癌の報告はわれわれの調べえたかぎりでは自験例を含めても 4 例にすぎない。若干の文献的考察を加えて報告した。

若年者に発生した腎細胞癌の 1 例：内藤泰行，西田雅也，南口尚紀，植原秀和，浮村 理，米田公彦，今出陽一朗，中川修一，内田 睦，渡辺 決（京府医大） 22歳女性。顕微鏡的血尿を主訴に当科受診。画像診断にて右腎下極に直径約 5 cm の腫瘍が認められた。経皮的右腎腫瘍生検にて、腎細胞癌との診断をえたため1994年2月9日、根治的右腎全摘除術を施行した。摘出腫瘍は 5.0×4.0×2.5 cm、暗赤色充実性で被膜に覆われていた。病理組織診断は、expansive type, alveolar type, clear cell subtype, grade 2, pT2N0M0V0 であった。術後経過良好にて、手術後18日目に退院となった。本症例を含め当教室がこれまでに経験した腎細胞癌症例130例のうち20歳代は2例1.5%，30歳代は3例2.3%と40歳未満の若年者は5例3.8%を占めていた。以前に経験した4症例はすべて low stage で6年以上生存しており、本症例も low stage であることより今後長期生存が期待できる。

原発性尿管上皮内癌の 1 例：原田 泰規，黒田 秀也（小松） 55歳，男性。主訴は肉眼的血尿，右下腹部痛。1993年8月5日当科初診。膀胱鏡にて膀胱粘膜に異常所見を認めなかったが，右尿管口より血尿の流出を確認した。DIP にて特記すべき異常を指摘しえなかったが，RP では右尿管下端部の狭窄像を認めた。自然尿細胞診にて疑陽性所見を3回認め，尿管カテテル尿細胞診にて右側に陽性所見を2回，左側に陰性所見を2回えた。右上部尿路腫瘍と診断し，同年11月15日，右腎尿管全摘術を施行した。組織学的に狭窄部の粘膜に atypism はなく，これに連続した尿管に TCC, G2, pTis の像を認めた。本疾患の診断には，尿管カテテル尿細胞診所見が最も重要であると考えられ，近年，細胞診の普及とともに，尿細胞診陽性所見のみの症例に対し積極的に手術を施行し，病理学的に確証しえた症例の報告は増加している。

膀胱を温存した小児膀胱横紋筋肉腫の 2 例：田中善之，落合 厚，三神一哉，大嶺卓司，杉本浩造，寺崎豊博，河内明宏，渡辺 決（京府医大），今宿晋作（同小児内科） 症例1は1歳4カ月男。肉眼的血尿，腹部腫瘍を主訴に受診し，膀胱内に腫瘍を認め生検にて横紋筋肉腫と診断された。傍大動脈リンパ節に転移を認め，IRS 分類で clinical group IV であった。VAC 療法と比べ CPM を増量し，Act-D の代わりに ADR を用いた STS' 88 に基づく化学療法を施行し CR となった。その後3年間再発を認めていない。症例2は3歳女児。肉眼的血尿を主訴に受診し膀胱横紋筋肉腫と診断された。転移は認めなかった。症例1と同様の化学療法を施行したが PR であったため膀胱部分切除術を施行した。その後15カ月間再発を認めていない。膀胱部分切除術は化学療法で CR をえられなかった場合積極的に行われるべき治療の1つであると考えられる。

膀胱腫瘍における MRI (FLAIR 法) の検討：松田久雄，秋山隆弘（近畿大），宮崎隆夫（神原），中西淳（山陽クリニック），上島成也（富田林），荒木 裕（近畿大放射線），西松和彦（同中央放射線部） FLAIR 法は，反転回復法（IR 法）を応用し，水の信号を抑制し膀胱壁のコントラストを落とし，病変を heavy T2WI として描出する方法である。理論的解析にて尿の信号強度が 0 となる反転回復時間（inversion time; TI）を求めた。TI が 1,400 msec における膀胱腫瘍および脂肪のコントラストの差を画像に描出し検討した。FLAIR 法は，SE 法に比べ小さい腫瘍の描出に有利であった。しかし，反転回復法を応用した方法のため撮影に時間がかかりすぎ，またシグナル・ノイズ比や，空間分解能も悪いが，今後 hard, soft 両画の改良により，改善するものと思われる。

膀胱黄色腫の 1 例 西村憲二，野澤昌弘，原 恒男，岡 聖次（箕面市立），小橋昭雄（同病理） 症例は61歳男性。主訴は右下腹部痛。家族歴に特記すべきことなし。54歳時に左尿管結石にて TUL の既往あり。現病歴は1993年6月中旬より右下腹部痛出現し6月28日当科受診。右中部尿管結石と診断し，外来にて経過観察していたが，結石は自排せず，また水腎症が進行したため1994年2月25日，右 TUL を施行した。現症では体表に黄色腫を認めず，検査成績で高脂血症を認めた。TUL 時の膀胱鏡にて膀胱後壁左側に直径約 1 cm の平坦で境界明瞭，色調は黄色の平板状病変を認めたため，cold cup biopsy を施行した。病理診

断は膀胱黄色腫で悪性所見や炎症所見は認めなかった。術後1カ月の膀胱鏡では病変の外観、範囲ともに変化はなかった。膀胱黄色腫の報告例はきわめて稀で自験例も含め本邦6例、英文2例の計8例であり、これらを集計し若干の文献的考察を加えた。

膀胱平滑筋肉腫の1例：前田浩志，岡本恭行，齊藤宗吾（三聖），山中 望（神鋼） 26歳男性，主訴は尿道痛。顕微鏡的血尿を認め，膀胱鏡を行ったところ頂部に隆起性病変を認めた。CT，MRI では同部に一致して腫瘤を認めた。腰麻にて超音波下針生検を施行し，平滑筋肉腫の病理診断をえたので，後日膀胱部分切除術を施行した。摘除標本は直径約5cm，重量57gであり，断面は白色充実性であったが，一部壊死状となっていた。組織学的には膀胱原発の平滑筋肉腫と考えられた。術後6カ月現在転移，再発の徴候は認めない。自験例を含め本邦91例を集計，文献的考察を行った。自験例のごとく男性若年者は稀であった。長期予後については報告が少なく詳細は不明であるが，部分切除術施行の症例でも根治的手術が行われていれば長期生存が可能と考えられた。

膀胱平滑筋腫の1例：高梨忠朗，小池 宏，藪元秀典，生駒文彦（兵庫医大） 症例は35歳，女性。不妊の精査目的で本学産婦人科を受診。超音波検査で膀胱腫瘍が疑われたため，1993年9月精査目的にて当科受診。膀胱鏡検査で膀胱頂部から前壁にかけて，表面平滑な隆起病変を認めた。また，超音波検査およびCTでは境界明瞭，非浸潤性の腫瘤を認め，膀胱粘膜下腫瘍と診断し1994年1月，膀胱部分切除術を施行した。摘出標本は組織学的に平滑筋腫であった。比較的稀な膀胱平滑筋腫の1例を報告し，自験例を含め，本邦報告99例に関し年齢別・性別発生頻度，症状，発生部位，発育様式，診断，治療につき若干の文献的統計的考察を加え報告した。

膀胱腫瘍リンパ節転移に対し末梢血幹細胞移植（PBSCT）を併用した超大量化学療法を施行した1例：前川たかし，田中智章，清田敦彦，西本憲一，西尾正一（生長会府中），岸田卓也（同血液内科） 患者は69歳男性。昭和59年より膀胱腫瘍に対し，5回のTUR-Btを繰り返していたが，平成4年3月，頸部および腋窩リンパ節にTCC，G3の転移が出現，MV-ACを2コース施行し腫瘍の触診上の消失にて経過観察していた。その後膀胱再発は認めないものの頸部，腋窩部リンパ節の再腫大を呈したため平成5年12月，

当科に入院した。CDDP 140mg×1，Etoposide 120mg×3のPE療法2コースの後，PBSCT併用下にCBDCA 500mg×3，Etoposide 500mg×3の超大量化学療法を施行した。WBCnadirは900/mm³，WBC数1,000/mm³以下は2日間，血小板輸血は10単位を4日間施行したが軽度の食思不振以外著明な副作用は認めなかった。頸部および腋窩リンパ節は著明に縮小しPRと判定した。3カ月を経過してPRを継続中である。

前部尿道に発生した原発性男子尿道癌の2例：野島道生，宮永武章，藪元秀典，森 義則，生駒文彦（兵庫医大） 症例1 62歳男性。主訴は排尿困難と外尿道口付近の腫瘤形成。顕微鏡的血尿あり。UCGで尿道先端近くに不整。小児用内視鏡で生検，TCCG3。平成5年4月30日陰茎部分切除術，両側鼠径リンパ節郭清術施行。腫瘍は尿道先端から約2cmに局限。病理組織所見で扁平上皮化に伴うTCCG3，海綿体への浸潤を認め，pT2N0M0で補助療法せず再発なく経過中。症例2 52歳男性。主訴は発赤，疼痛を伴う左鼠径部腫瘤。同部の生検よりSCC。既往に完全包茎，外尿道口狭窄あり。径10cmの左鼠径部リンパ節転移と亀頭部尿道に顆粒状の腫瘤あり，生検で亀頭部尿道に局限する高分化型扁平上皮癌pT1N2M0で尿道，鼠径部への放射線照射と化学療法（PEP）併用。診断後1カ月で左大腿前面と右浅鼠径リンパ節に新たに転移，治療を継続中。

女子尿道原発のClear cell adenocarcinomaの1例：戎野庄一，宮井将博（国立南和歌山） 症例は52歳女性，排尿痛と頻尿を主訴に受診，その後尿閉をきたし腔前壁より腫瘤を触知するとともに右水腎症を認めた。その腫瘤の生検では組織型不明のcarcinomaであった。CT，MRIで腔前壁から膀胱後面に腫瘍の浸潤が見られたため，右腎尿管全摘および膀胱尿道全摘を施行した。組織診断は，尿道周囲腺原発のclear cell adenocarcinomaであり，PSAおよびPAPによる免疫抗体染色が陽性であった。

術後，多発性肺転移および頸部リンパ節転移が出現し，CAF化学療法を2クール施行し肺転移巣とリンパ節の著明な縮小がえられ，一旦退院したが，その後再燃をきたし術後4カ月目に死亡した。

精巣鞘膜に発生した悪性中皮腫の1例：中村吉宏，坪庭直樹，目黒則男，前田 修，細木 茂，木内利明，黒田昌男，宇佐美道之，古武敏彦（大阪成人病セ）

症例は、27歳男性。主訴は、右陰囊内容無痛性腫大。超音波検査で、精巣水腫が疑われ、穿刺をしたところ、穿刺液は、血性であった。穿刺後に精巣に硬結を認め、穿刺液の細胞診は陽性であった。高位精巣摘除術施行を予定していたが、術中明らかな腫瘤を認めず、壁の厚い嚢胞と思われた部分の、迅速病理検査で良性腫瘍と診断されたため、嚢胞状の腫瘍を含めた右精巣部分摘除術を施行した。ホルマリン固定後の病理組織所見で、悪性中皮腫と診断されたため、右高位精巣摘除術を施行し、残存する精巣を摘除した。全身の精査により、明らかな転移を疑わせるような所見は認めなかった。術後6カ月経過した現在も、再発、転移を疑わせるような所見は認めていない。

機能性後腹膜 Paraganglioma の1例：荻野敏弘，山本裕信，吉岡 優，黒田治朗（宝塚市立），小西池篤（同内科） 症例は52歳男性。拍動性腹痛および胸痛，頭痛を主訴として，平成5年11月，内科に入院。入院時，腹部に腫瘤を触れ，CTにて後腹膜腫瘍を認めた。血管造影では hypervascular な所見を呈したが，検査途中に発生性の高血圧が出現。内分泌学的検査で血中・尿中カテコラミンも高値を示し，機能性後腹膜 paraganglioma と診断した。¹³¹I-MIBG 副腎シンチや MRI もこれを示唆する所見であった。12月16日，経腹的に腫瘍を摘出した。腫瘍は右腎動脈のやや下方の傍大動脈部より発生していた。摘出標本は6×9×5 cm，300 g。剖面は辺縁に数個の嚢胞状変化を伴っていた。病理学的には悪性は認めなかった。術後6カ月を経過するが，再発，転移を認めていない。後腹膜 paraganglioma の本邦報告例を集計し，若干の考察を加えた。

後腹膜に発生した Castleman's disease の1例：五十川義晃，白波瀬敏明，金丸洋史，竹内秀雄（公立豊岡） 症例は67歳，男性。左下肢の浮腫を主訴に本院心臓血管外科を受診し CT 検査の結果，後腹膜腫瘍が疑われたため，1993年4月23日，当科紹介入院となった。画像診断上後腹膜脂肪肉腫が疑われ同年6月14日手術を遂行した。摘出標本は重さ 1,050 g で病理組織検査の結果，Castleman's disease, plasma cell type と診断された。

Castleman's disease は本邦では200例以上の報告があるが，後腹膜に発生した例は比較的稀で，われわれの調べたかぎりでは40例であり，本症例は41例目の報告となる。本症例での興味深い所見としては，著明な脂肪組織増生を伴っていたという点であり，術

前診断，また現在論議されている病因を考える上で示唆に富んだ所見と思われた。

虫垂を用いた臍ストーマ Mainz pouch 手術経験：岡田裕作，若林賢彦，濱口晃一，影山 進，坂野祐司，友吉唯夫（滋賀医大），田中 努（豊郷） 虫垂を導尿路に利用した Mainz pouch は，Kock pouch や Indiana pouch と比べ導尿困難，尿失禁も少なく，臍ストーマにすることによりボディイメージも優れているために，現在もっとも理想的な非失禁・導尿型尿路変向といえる。本法は，パウチ形成に右結腸 15 cm と回腸 30 cm を用い，逆流防止は Goodwin 法，失禁防止は tenia を使い Lich-Gregoir 法に準じた粘膜下トンネル法で行い，泌尿器科医にとって易しく確実な方法である。虫垂は 6 cm 以上の長さとし 16～18 Fr の拡張ができることが条件となる。1993年3月から4例（1例は術直後）に対して行い，全例で完全な尿禁制がえられ，水腎症もなくきわめて良好な成績をえている。もし，虫垂が利用できない場合には，ileal patch 法による Indiana pouch への変更が可能であり，すべての症例に応用可能である。

上行結腸利用新膀胱内に発生した大腸腺腫の1例：三宅秀明，中村一郎，江藤 弘，岡田 弘，荒川創一，守殿貞夫（神戸大） 症例は56歳男性，1989年6月2日浸潤性膀胱腫瘍にて膀胱全摘術および上行結腸利用新膀胱造設術を当科にて施行（TCC，G3，pT1b，pL0，pV0，PN0，PM0）。膀胱腫瘍術後状態にて当科外来で経過観察されていたが，1993年6月1日新膀胱内視鏡検査で非乳頭状腫瘍が認められたため cold biopsy を施行した。病理組織学的には tubular adenoma, group 2 との診断をえた。その後，腫瘍の増大傾向が認められたため1994年3月10日腰麻下経尿道的新膀胱 polyp snaring を施行した。なお，われわれが文献上検索しえたかぎりでは新膀胱内に発生した良性腫瘍は自験例が本邦2例目の報告である。

右腎上極の被膜下腫瘍と診断された副脾の1例：二見 孝，黒岡公雄，百瀬 均，妻谷憲一，坂 宗久，吉田克法，大園誠一郎，平尾佳彦（奈良医大），廣橋伸治（同放射線科） 34歳女性，交通外傷による脾摘の既往あり。超音波検査で右腎上極に 2 cm の腫瘤あり，各種画像診断で腎被膜下腫瘍と診断，腫瘍摘出術施行した。病理診断は正常脾組織で副脾と診断した。脾組織の發育途中での分離，成長（splenosis）が示唆された。

自然発生の腎被膜下血腫の1例：吉村直樹，寺地敏郎，橋村孝幸，大石賢二，吉田 修（京都大） 症例は46歳男性。何の誘因もなく急に左側腹部から左下腹部にかけての痙痛をきたす。初診時，DIPを施行するも左腎は造影されず，超音波血流ドプラーで，左腎血流の著明な低下を認めたため，当初左腎梗塞を疑った。しかし，左腎動脈造影では，血管系に異常を認め，CTによって腎被膜下血腫と診断された。また腫瘍性病変は認められなかった。1ヵ月後のCTで，血腫の縮小を認めたため，保存的治療にて現在経過観察を行っている。本邦で自験例を含めて53例の非外傷性の自然発生腎被膜下血腫を集計したが，悪性腫瘍になるものは3例と少なかった。近年は，悪性腫瘍が否定的なものには，本症例のように保存的治療が多く採用されるようになってきている。

外傷性腎動静脈瘤の1例：永野哲郎，福宜田正志，朴 英哲，国方聖司，栗田 孝（近畿大） 症例は64歳，男性。主訴は肉眼的血尿，膀胱タンポナーデ。自宅でガラス戸に誤って転倒しガラス片にて左背部受傷後，肉眼的血尿出現したため近医に入院。CTにて左腎裂傷を認め保存的に経過をみていたが，血尿が消失しないため当科に転院。当科に入院後の腹部CTでは腎盂内に凝血塊を認めた。入院後保存的療法にて経過観察したが，安静を解除すると膀胱タンポナーデを繰り返すため腎動静脈瘤を疑い，左腎動脈造影を施行。腎動脈上部の背側枝に8×5mm大のpseudoaneurysmおよびA-V shuntを認め腎動静脈瘤と診断した。microcoil（3×7mm大）をaneurysm内に2個，feeding artery内に1個挿入，塞栓術を施行し腎動静脈瘤の閉鎖を確認した。以後肉眼的血尿は消失し，IVPでも左腎に閉塞性変化を認めていない。

巨大両側性多発性腎動脈瘤に対し Transcatheter embolizationを行った1例：西川慶一郎，伊藤周二（大阪市立北市民），辻田正昭（大阪市立阿倍野保健所），米田幸生，鶴崎清之，金 卓，坂本 亘，杉本俊門，早原信行（大阪総合医療セ） 症例は44歳女性，主訴は肉眼的血尿，既往歴は特発性血小板減少紫斑病。現病歴は数年前より時々肉眼的血尿を認めるため1993年11月26日当科受診，エコー，DIP，腹部CTで両腎の腫瘍性病変を認め12月20日入院。現症は腹部血管性雑音を聴取し，左上腹部に腫瘍を触知した。血管造影で右腎上極に径30から35mm大，左腎に径15から70mmの一部石灰化を伴う巨大両側性多発性腎動脈瘤を認めた。両側の腎動脈枝が温存できる

ため steel coil を用い右腎動脈腹側枝，左腎動脈本幹の血管塞栓術を施行した。右腎動脈瘤は一部開存を認めるが，残腎実質は梗塞塞もなく腎機能が温存された。合併症のある動脈瘤でも塞栓術は有効な治療法と考えられた。

特発性腎出血に対する扁桃腺摘除術の成績：三品輝男（三品泌尿器科），竹中 洋（京府医大耳鼻咽喉科） 過去9年6ヵ月（1984.7～1993.12）間に当院を受診した外来患者9,067例中1,067例（11.8%）が顕微鏡的血尿を主訴とした。系統的泌尿器科的検査により，高有意義疾患250，中有意義疾患360，低有意義疾患340を発見。高有意義疾患中，慢性扁桃腺炎が感染病巣と考えられたのは61例（1,067の5.7%）。61例中23例に誘発試験の後，扁桃腺摘除術を施行。23例は男10例，女13例で，平均年齢27.4歳（8～57歳）術後観察期間別の成績は1～6ヵ月12例中，尿蛋白・潜血陰性化5例，改善2例，不変5例，7ヵ月～1年4例中，陰性化1例，改善2例，不変1例，1～3年3例中陰性化2例，改善1例，3年以上3例中陰性化2例，不変1例，追跡不能1例。全体で尿所見陰性化10例（45%），改善5例（23%），不変7例（32%）。手術前後のASO，ESR， β_2 -MG，IgA，IgG，IgM，C3の変動を検討した。

生体腎移植後の妊娠出産において，児に多重奇形を認めた1例：東野 誠，松宮清美，高原史郎，奥山明彦（大阪大），松村洋子，木村 正（同分婉育児部） レシピエントは36歳の女性。既往歴・家族歴に特記すべきことなし。現病歴：平成2年血液透析導入となり，平成3年弟をトナーとして生体腎移植術を施行。クレアチニン値1.7mg/dlで退院。免疫抑制剤はCYAが3mg/kg，AZA 25mg，Pred 10mgであった。移植後，2年5ヵ月目に妊娠成立。妊娠34週4日目に拒絶反応と高血圧の増悪のため当院分婉育児部に入院し，34週6日めに帝王切開にて女兒を娩出した。その後，ソルメドロールのバルス療法にてクレアチニン値1.6mg/dlまで回復した。出産児に両大血管右室起始症と，小頭症を認めた。本邦ではわれわれの調べたかぎりCYA服用時の妊娠出産例で，児に多重奇形を認めた1例目と思われる。

腎盂外溢流の5例：山田龍一，坂上和弘，本多正人，中村正広，藤岡秀樹，若月 晶（公共近畿中央） 当科で経験した5例の腎盂外溢流を報告する。原因疾患は結石2例，後腹膜線維症2例，尿管腫瘍1例で，

治療は結石1例と後腹膜線維症1例は保存的に、結石1例はESWLとDJカテーテル留置、後腹膜線維症1例はPNS造設、尿管腫瘍1例はPNS造設の後手術をそれぞれ行った。腎盂外溢流本邦報告例121例を集計したところ、平均年齢51.2歳、患側は左78例、右38例と左に多く、性比は男性83例、女性27例と男性に多かった。原因疾患としては、結石が63例と最も多く、このうち46例が保存的に治療されていた。

限局性腹膜炎を併発した小児肉芽腫性尿管膿瘍の1例：吉村一宏、土岐清秀、小出卓生（市立池田）、蘆野伸彦、牧 一郎（同小児科） 症例は1歳8カ月女児。発熱と臍部の発赤を主訴に入院。腹部は平坦で腹壁に筋性防禦等はみられなかったが、臍を中心に径約3~4cmの弾性硬で圧痛、可動性を認めない腫瘍を触知した。入院時検査では、赤沈が亢進し、血中白血球、血清CRPが高値を示したが、尿沈査では異常を認めず尿細菌培養も陰性であった。腹部エコー、CTにて尿管膿瘍と診断し抗生剤投与、臍部よりネラトソカテーテル挿入、排膿を試みたが炎症所見は改善せず手術を施行した。膿瘍は腹直筋、腹膜と強固に癒着し、部分的に腹膜を越えて虫垂、回盲部にまで波及しており、虫垂切除術、腹膜、腹直筋の部分切除術を含め臍、尿管膿瘍を一塊として摘出した。病理組織学的には好中球の浸潤を認める肉芽形成が見られた。悪性所見は認めなかった。

左陰嚢内容欠如を伴った下大静脈後尿管の1例：西村健作、安永 豊、高寺博史、藤岡秀樹（大阪警察）、黒田秀也（小松） 症例は40歳男性、主訴は右水腎症精査である。現症で左精巣・精索は陰嚢内、鼠径部にも触知しなかった。DIP・RPにて下大静脈後尿管が疑われ、また尿管にガイドワイヤーを留置しCTを施行することにより確定診断をえた。本症例はNielsen分類のgroup I、土屋分類のIbに相当すると考えられた。1991年12月右尿管尿管吻合術を施行、術後経過は良好であった。左精巣は触診・腹部エコーCTにても確認できず、腹腔内精巣の可能性も考慮し、現在、腫瘍マーカーを含め経過観察を行っている。下大静脈後尿管に泌尿生殖器奇形を合併した本邦報告例14例について検討したが、尿道下裂・無形成腎・馬蹄腎に関しては本疾患に高率に合併すると考えられた。

両側多発性尿管憩室の1例：曲 人保、松本美代、山際健司（紀南総合） 症例は65歳、男性、無症候性

肉眼的血尿を主訴に近医受診。左尿管腫瘍の疑いで当科紹介された。IVPにて左下部尿管に陰影欠損を認めるとともに第3腰椎の高さで左右の尿管に数個の突出した嚢状陰影を認めた。

右RP、左APにて左右の嚢状陰影は尿管憩室と診断された。尿細胞診はクラスVであった。両側多発性尿管憩室を合併した左尿管腫瘍と診断し、左腎尿管全摘術を施行した。組織学的に尿管腫瘍はgrade 3の移行上皮癌であった。また左尿管憩室部では、尿管の筋層は高度に希薄となり、外膜にまで達する尿管移行上皮の突出が数個認められ、仮性尿管憩室の所見であった。またその周辺には炎症細胞の浸潤などはみられなかった。

尿管腫瘍の術後経過は良好で、外来にて経過観察中である。自験例は本邦25例目と思われた。

比較的稀な膀胱外傷の2例：太田裕之、韓 栄新、河合誠朗、吉本 充、田中 寛、前川正信（大野記念） 症例1は48歳、男子。駅のホームより飛び降り、列車に20m程引きずられた。骨盤骨折を伴う膀胱破裂と診断され当院救急部により緊急開腹手術が施行された。しかし不完全であったため当科にて再度開腹手術を施行したところ、膀胱三角部での完全断裂を認め、上方へ分離した膀胱は断端部が縫合され膀胱瘻が留置されていた。上方断端部を開き、放置されていた下方の膀胱断端と縫合し療術を終了した。症例2は47歳、男子。工事現場で作業中、足場より滑り落ち直径約2cmの鉄筋が肛門部より刺入した。来院時、下腹部痛を認めたが会陰部にはまったく損傷を認めなかった。緊急開腹手術を行った所、穿孔は直腸前壁から膀胱後壁を貫通し腹腔へと達していた。穿孔部に縫合閉鎖し手術を終了した。

尿閉をきたしたDown症候群の1例：柑本康夫（和歌山医大） 症例は29歳、Down症候群の女性。尿閉による腎後性腎不全で来院。尿道および膀胱頸部の器質的閉塞はなく、また、膀胱内圧曲線はunderactive typeであったことから神経因性膀胱と診断された。尿道カテーテル留置および持続補液により腎不全が改善した後は間欠的導尿により排尿管理を行っている。Down症候群における泌尿器科的合併症は他臓器に比較して少なく、神経因性膀胱の合併も本邦では過去3例が報告されているのみである。Down症候群では30歳前後より脳の老人斑および神経原線維変化などのアルツハイマー型痴呆に特徴的な病理学的変化が認められるとされており、本症例でも

頭部CTスキャン上、脳の萎縮、基底核石灰化が認められたことから、こうした高位中枢神経系の障害により神経因性膀胱を発症した可能性が示唆された。

トラニラストによる好酸球性膀胱炎の2例：林 真二，岩田裕之，岩井謙仁（和泉市立），田中 勲（同病理） 症例1：26歳，男性．主訴は排尿終末時痛，肉眼的血尿．アレルギー性鼻炎のためトラニラストが処方された．処方37日目より肉眼的血尿，排尿終末時痛，頻尿，末梢血好酸球増多，軽度肝機能障害，IgE軽度高値，尿WBC卅を認めた．膀胱生検の病理組織は好酸球性膀胱炎であった．服用中止後18日目には症状は消失し尿WBCも正常となった．症例2：30歳，男性．主訴は排尿終末時痛，頻尿．鼻炎のためトラニラストの処方を受けた．その1ヵ月後，排尿終末時痛，頻尿，軽度肝機能障害，尿WBC卅を認めた．服用中止後14日目には症状は消失し尿WBCも正常となった．退院後，トラニラストを再び服用したところ再発し，服用中止7日後の尿検査は改善し症状も消失した．2症例ともトラニラストのリンパ球幼弱試験は陰性であった．

長期尿道カテーテル留置時の管理について：柏原昇，甲野拓郎，石井啓一，田部 茂，金澤利直（吹田市民） 2ヵ月以上の長期尿道カテーテル留置が必要であった平均年齢77歳という高齢者40例において週2～3回以上膀胱洗浄を行った群23例と2週間に1回のカテーテル交換時のみ膀胱洗浄を行った群32例での合併症の頻度について retrospective に比較検討を行った．結果は，前者は57,0患者・月／回，後者は106,8患者・月／回と後者で少なかったが有意ではなかった．したがって，交換時以外の膀胱洗浄は不要と思われる．しかし，留置期間2ヵ月～7年5ヵ月，平均2年11ヵ月という長期間にもかかわらずいずれの場合も非常に合併症の頻度は低かった．また，腎機能への影響もほとんど問題なかった．入浴に関してのアンケートの結果からキャップにつけかえて，ガーゼも巻かず，そのまま浴槽につかっても問題ないと思われる．

尿管を契機として発見された骨盤内粘液腫状平滑筋腫の1例：岩城秀出，小西 平，岡田裕作，友吉唯夫（滋賀医大），九嶋麻優美（日野記念），竹下和良，梅田朋子，小玉正智（滋賀医大第1外科） 症例は，36歳女性．1994年2月4日，尿閉を主訴として当科紹介受診．腹部触診，直腸指診，腔双手診で骨盤腔に柔軟な腫瘍を触知した．腹部超音波検査，CT，MRIで

後腹膜腫瘍と診断し，1994年3月28日，腫瘍摘出術を施行した．腫瘍は後腹膜腔に存在し，被膜を有し，子宮との癒着は認めたが，周辺臓器を損傷することなく一塊として摘出することができた．栄養血管は下腸間膜動脈と思われた．大きさは16×11×9cmで，重量は600mg，病理組織診断は平滑筋腫で，細胞分裂像はほとんど見られず，変性が強く，myxomatousとなっていた．後腹膜平滑筋腫は比較的稀な疾患で，自験例は本邦で28例目と思われる．

特発性後腹膜線維症の1例：辻畑正雄，申 勝，三宅 修，伊東 博，板谷宏彬（住友） 64歳，女性 右側腹部痛あり近医受診．腹部エコーで右水腎症を認め，右尿管結石の疑いで当科紹介され入院となった．入院時検査所見でWBC 10,000，CRP 2.57，血液生化学ではCr 2.1と上昇し，腹部エコーで両側水腎症を認めたため，RP施行．尿管結石はなかったが，尿管が両側ともL5からS2レベルで狭小化していたため，DJカテーテル留置を行った．CTでは大動脈分岐部付近で後腹膜腔に尿管を巻き込むように軟部組織陰影を認め，MRI T1強調像で低信号強度，T2強調像で低信号強度，一部高信号強度の腫瘤を認め，以上より後腹膜線維症を強く疑い手術を施行した．尿管周囲組織を迅速病理に委ねた結果悪性所見なしとの診断であったため，両側尿管剝離術，腹腔内転位術を行った．術後プレドニンの内服を2ヵ月間行い，CTにて線維組織陰影がほぼ消失したのを確認し，DJカテーテルを抜去した．以後DIPで水腎症を認めず，定期的に検査しているが，異常所見はない．

腹腔鏡下尿管剝離術を施行した後腹膜線維症の1例：小川 修，寺地敏郎，寺井章人，箕 善行，吉田修（京都大） 患者は，76歳男性．定期健康診断にて左水腎症を指摘され当科を受診した．RPにて左中部尿管に約3cmにわたる狭窄を認め，CTにて大動脈分岐部の高さから左総腸骨動脈にかけて，尿管を取囲む腫瘍性病変を認めた．特発性後腹膜線維症の診断にて，病変部生検も含めた，腹腔鏡下尿管剝離術を施行した．手術時間は3時間35分で，出血量は95gであった．術後経過は良好である．後腹膜線維症は，本来良性の疾患であること，さらに，確定診断のための生検が，少ない侵襲で行えることより，本術式は後腹膜線維症に対し，まず第一に考慮すべき術式となると考えられる．

二期的に腹腔鏡下精索固定術を行った腹部停留精索

の1例：原恒男，野澤昌弘，西村憲二，岡 聖次（箕面市立），山口誓司，吉岡俊昭（大阪大），長船匡男（長船クリニック） 症例は6歳の男児。生下時より両側陰囊内容の欠如を指摘されており，1992年12月当科初診。左精巣は鼠径部に触知したが右は触れず，1993年2月腹腔鏡検査を行った。右内鼠径輪部には精巣がほぼ全容を見せており，右精巣動静脈のクリッピングを行った。1994年1月，2回目の腹腔鏡手術を行った。右精巣は腹膜を十分つけた精巣とともに膀胱の裏に至るまで剝離し，内側臍ひだの内側から陰囊肉様膜下へと固定した。左の鼠径部停留精巣に対しては観血的に通常の固定術を行った。術後4カ月の現在，両側精巣の発達，固定状況は順調であり，特に合併症を認めていない。二期的に腹腔鏡下に行った精巣固定術の長短所について考察を加えた。

精巣嚢胞の1例：山本具久，上田陽彦，増田 裕，日下 守，岩本勇作，和辻利和，平井 景，高崎 登，岩動孝一郎（大阪医大） 症例は73歳，男性。主訴は右陰囊内容の腫大。初診時，右陰囊は超手拳大に腫大しており，透光性を有していた。超音波検査では，右精巣内に38×28mmのhomogenousなhypoechoic areaが認められた。血液生化学検査には異常なく，腫瘍マーカーも正常範囲内であった。右陰囊水腫および精巣腫瘍の疑いの診断のもとに手術を施行した。精巣白膜には異常なかったが，穿刺にて約6mlの無色透明液が吸引された。精巣実質がほとんど残っていなかったこと，また精巣腫瘍も否定できなかったことより高位精巣摘除術を施行した。病理組織診断は，単純性精巣嚢胞であった。単純性精巣嚢胞は本邦では8例目と思われる。

精巣類表皮嚢胞の1例：術前画像診断について：大口岡基，川村 博，松田公志，小松洋輔（関西医大） 症例は21歳，男性。1994年2月2日左陰囊内無痛性腫瘤を主訴として当科受診。超音波断層法およびMRIにて精巣類表皮嚢胞を強く疑い，術中迅速病理診断でも同様の所見がえられたため腫瘤摘出術を施行した。本疾患の術前診断としては，今まで超音波断層法が有用であるとされてきたが，この検査に加えてMRIを施行することで本疾患より強く疑うことができた。精巣を温存することができた。このように本疾患の術前診断にMRIは非常に有用であると考えられる。

精管切断術後に生じた精液瘤の1例：藤田一郎，内田潤二，河 源，松田公志，小松洋輔（関西医大）

症例は57歳男性。20年前に両側精管切断術の既往があり，無痛性左陰囊腫脹を主訴に1993年4月当科受診。穿刺にて精子を認め，左精液瘤の診断にて，1994年2月1日左精液瘤切除術を施行した。精液瘤は左精巣上体尾部に茎部を有し，内容量は120mlであった。精液瘤内容液の生化学分析にてその組成は，精巣網分泌液に近く，精巣上体の分泌吸収能の低下が推察された。本症例の精液瘤は，精管切断術を誘因として発生したのか，偶発的に発生したのか不明であった。

化膿性脊椎炎をきたした急性前立腺炎の1例：宗田武，小倉啓司（洛和会音羽），保坂泰介，新林弘至（同整形外科），石戸谷哲（倉敷中央） 症例は78歳，男性。腸球菌を起炎菌とする急性前立腺炎に対し，抗菌剤投与により治癒したが，その後も熱発が続き，入院の約1カ月後に腰痛が増強してきた。腰椎単純写真では異常所見を認めなかったが，CT MRIにて化膿性脊椎炎と診断し，外科的治療を施行。化膿性脊椎炎の確名診断をえた。一般に化膿性脊椎炎は診断までに時間を要することが多く，われわれの症例も発症から確定診断まで約2カ月を要した。原因には尿路生殖器感染症が多いとされているが本邦報告例は少ない。化膿性脊椎炎は抗生剤のみで治癒することも多く，尿路生殖器感染症治癒後の不明熱の一部には，本疾患を発症している症例もあるものと思われる。

血尿を主訴とした骨盤内動静脈奇形の1例：篠崎雅史，白川利朗，近藤兼安（三木市民），藤井正彦（同放射線科），山中 望（神鋼） 症例は25歳男性。B型肝炎キャリアーにて内科で経過観察中，顕微鏡的血尿を指摘され当科受診となる。IVPで膀胱は右方より圧迫され，CT，MRIでは膀胱右後腹膜腔に拡張した血管様構造を認める。骨盤動脈造影では，右内腸骨動脈より分枝した数本のfeeding arteryを有する動静脈奇形（AVM）を認めた。平成6年1月19日経皮的塞栓術施行するも一部血流が残存，翌日にAVM摘出術を施行した。AVMは，四肢，頭頸部に好発し，骨盤内での発生はきわめて稀である。臨床症状，または増大傾向を有する骨盤内AVMは，術前塞栓術および切除術の適応とされている。自験例ではAVMの完全摘出は不可能であったが，血流は遮断され，術後4カ月の時点で再発の徴候を認めていない。

高度な肉眼的血尿を伴った重複下大静脈の1例：下垣博義，川端 岳，山中 望（神鋼） 症例は52歳，女性。主訴は肉眼的血尿。IVP，CTでは，右遊走腎

と横隔膜下で合流する重複下大動脈が認められた。MRI像では右腎静脈流入部にわずかな high signal が認められ、腎静脈での鬱血が考えられた。右腎静脈造影では互いに交通する重複腎静脈が認められ、腎静脈圧測定では、立位では臥位に比し、若干の圧亢進が認められた。対症的な止血剤投与、硝酸銀溶液腎盂内注入等で、突然肉眼的に、また顕微鏡的にも血尿消失した。

従来臨床的には nutcracker 現症のごとく、左側に腎静脈圧亢進症がよく発生するが、右側についても自験例のごとく、何らかの血管奇形にともない腎静脈圧亢進症が起こりえると考えられる。本症例は重複腎静脈、腎下垂により右腎静脈圧が亢進、血尿をきたし、側副血行路の形成により消失したのではないかと推察している。

尿閉を主訴とした陰唇癒着症の1例：井上幸治、大森孝平（奈良社保）、久間正幸（同産婦人科）66歳女性、尿閉を主訴として近医より紹介受診。既往歴に左股関節症あり。左右陰唇は正中で強固に癒着しており、癒着線上の中央にピンホール様小孔があり、そこからわずかに尿の溢流が認められた。腰椎麻酔下に癒着を切開し陰唇が外反するように形成縫合した。術後は自尿良好で術後3カ月目に再癒着を認めていない。本症は低エストロゲン状態で、脆弱になっている外陰部に炎症、感染が加わって本症が生じると考えられている。また、股関節症をもった閉経後の女性に陰唇癒着症が認められたという報告がある。これは、股関節症による開脚制限のため性交不能であること、陰部の清潔を保てないため外陰部炎をきたしやすいことが関係しているといわれている。患者は左股関節症の既往があり、本症の誘因の一つと考えられた。

二次性上皮小体機能亢進症の治療成績：石川泰章、尼崎直也、梅川 徹、高田昌彦、梶川博司、栗田 孝（近畿大）、加藤良成（神戸）、郡健二郎（名古屋市立大）骨関節痛を主訴として上皮小体摘出術を施行した66例を対象として、手術適応と手術時期を中心に手術成績を検討した。術後成績は骨関節痛の自覚症状により行い、改善群と非改善群に分けた結果、改善群は44例、改善率は66.7%であった。手骨X線における線維性骨炎の有無は有意に骨関節痛の改善に関係しており、線維性骨炎の見られない症例では改善度は低かった。すなわち線維性骨炎の有無が手術適応を決める際に重要であると考えられた。血清PTH値、骨X線が手術適応の指標となるが、判断の難しい症例に

おいては、骨シンチ、dual photon absorptiometry (DPA) が有用であった。手術時間のモニタリングには、DPAによる骨塩量測定が適していた。

大阪大学医学部附属病院泌尿器科における高齢者手術症例の検討：近藤雅彦、野々村祝夫、高田晋吾、劉継紅、児島康行、近藤宣幸、山口誓司、松宮清美、瀬口利信、小角幸人、吉岡俊昭、高原史朗、三木恒治、並木幹夫、石橋道男、奥山明彦（大阪大）大阪大学医学部附属病院泌尿器科で1958年から1992年の35年間に80歳以上の患者を対象に手術療法を施行した161例について集計した。また、1958年から1979年の22年間に（53例）、1980年から1992年の13年間に（108例）をそれぞれ初期群、後期群とし、その内容を比較検討した。

手術内容は、恥骨後式前立腺摘除術28例、TUR-P 37例、TUR-Bt 57例、膀胱全摘除術1例、膀胱部分摘除術1例、尿管全摘除術6例、腎摘除術1例、その他の手術30例であった。

年間の平均手術件数は、初期群2.41、後期群8.31で、総平均4.6例/年であった。

手術内容は初期群で多い恥骨後式前立腺摘除術が後期群では減少しており、変わってTUR-Btの増加と、初期群では見られない尿管全摘除術等の開腹手術の増加がみられた。平均入院期間と平均年齢は、初期群および後期群ではほとんど差を認めなかった。

関西労災病院泌尿器科における1984年～1993年の手術統計：山田裕二、立花裕士、田中宏和、武中 篤、井上隆朗、松下全己、山崎 浩、島谷 昇、広岡九兵衛（関西労災）関西労災病院泌尿器科において1984年1月から1993年12月までの10年間にを行った入院および外来手術統計を行った。総手術患者延べ数は3,485例で、男性2,960例、女性525例、年代別では70歳代が911例と最も多かった。疾患群別頻度は悪性腫瘍985例（28.2%）、良性腫瘍956例（27.3%）、尿路結石298例（8.5%）、その他内シャント造設目的の慢性腎不全502例（14.1%）が多かった。術式頻度ではTUR-P 901例（25.3%）、内シャント造設493例（13.9%）、TUR-BT 381例（10.7%）の順であった。この10年間は1988年以降尿路結石に対する手術が減少した以外には大きな変動はみられなかった。しかし、1994年より当院にもESWLが導入されており今後尿路結石に対する手術の増加が予測される。また近年膀胱腫瘍に対して化学療法併用放射線療法による膀胱温存も試みており膀胱全摘術がやや減少傾向であった。