

学会抄録

第171回 日本泌尿器科学会関西地方会

(2000年5月27日(土), 於 大阪市立大学医学部学舎)

腎細胞癌自然破裂の1例：福井淳一，山本 豊，今西正昭，門脇照雄（富田林） 47歳，男性。既往歴は高血圧。1999年10月20日夕方突然左側腹部腰背部に激痛が生じ救急搬送された。造影CTにて約5 cm 大の左腎腫瘍を認め，腎全体は背側の巨大血腫で圧排され腎実質の損傷を合併した。腎腫瘍自然破裂と診断し緊急入院。入院時左上腹部は固く圧痛及び筋性防御を認め腰部叩打痛著明で検尿にて顕微鏡的血尿を軽度認めた。腎動脈造影の結果 hypervascular tumor を認め腎細胞癌と診断。明らかな出血部位を認めず発症6日目にHb値11.8 g/dL に落ち着き12日目に全麻下に左腎摘出術を施行。腎実質と腫瘍の境界付近に断裂を認め，病理組織は腎細胞癌 alveolar type, clear cell subtype, Grade 1, 血腫内に腫瘍細胞を認めず。術後7カ月現在転移を認めず。自験例は本邦21例目であった。

後腹膜出血により発見された腎細胞癌の1例：木内 寛，花房隆範，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） 55歳，男性。2000年1月15日，右側腹部痛が突然出現し，精査のため当科入院となる。CTで腎周囲に9 cm 大の血腫と後腹膜腔に1 cm 大のリンパ節を2個認め，腎自然破裂と診断。血腫穿刺を行うも悪性細胞認めず。腎自然破裂の原因が不明であり経過観察とした。継続的にCTを撮影したところ，腎血腫は縮小したが，リンパ節が増大した。開腹にてリンパ節摘除を行い，迅速病理にて腎細胞癌リンパ節転移の診断を得た。残りのリンパ節摘除と右腎摘除術を施行。摘除標本は周囲に血腫を認めたが，あきらかな癌は認めず。Step section したところ乳頭状腎細胞癌を認め，G2 T3aN2M0 と診断。Step section の結果と血腫のなかにも腎細胞癌が散在することから，約5 cm の癌が隆起する形で存在し，それが自然破裂したと考えられる。

嚥下困難を初発症状とした腎細胞癌の1例：張本幸司，杉田省三，竹垣嘉訓，田部 茂，金澤利直，柏原 昇（市立吹田市民） 48歳，男性。1996年7月より左後頭部痛，舌運動障害，嚥下困難にて当院耳鼻科受診。頭部CT，MRIより斜台部に腫瘍性病変を認め精査目的にて脳外科入院となる。骨シンチにて腸骨，L1，L5にも異常集積像を認めた。後日，経口蓋の頭蓋底腫瘍生検術および腸骨腫瘍生検術を施行した。組織はclear cell type のrenal cell carcinoma が疑われ，腹部CTにて左腎に腫瘍を認め，後日脳外科にて頭蓋底腫瘍塞栓術を施行し症状は消失した。以上より1996年8月22日全麻下左腎摘除術を施行した。摘出標本の重量は450 g で断面は5×5 cm 大の淡黄色充実性の腫瘍であった。病理所見は転移巣で認めたものと同一の組織像であった。術後IFN- α 300万単位の投与を行っていたが全身状態の悪化に伴い，約1年2カ月後死亡した。

初発時診断が困難であった両側同時性腎細胞癌の1例：齊藤亮一，賀本敏行，市岡健太郎，前野 淳，中村英二郎，奥野 博，寺井章人，寛 善行，寺地敏郎，小川 修（京都大） 66歳，男性。1998年7月腹部超音波検査で右腎中央部に長径18 mm の腫瘍を指摘され当科受診。同年9月右腎細胞癌の診断にて右腎部分切除術施行した。1999年10月のCTで左腎中央部に長径20 mm の腫瘍を認め再入院。初発時造影CTを再検査すると左腎の同一部位に長径5 mm の陰影を認め，両側同時性腎細胞癌と考えられた。多発性の可能性を考慮し，1999年12月左腎部分切除術施行した。切除標本は大半が出血であったが，初発時と同様のclear cell carcinoma, G1 を認めた。術後補助療法は行わず経過観察しているが2000年5月現在再発・転移を認めていない。本症例では結果的に両側腎機能が温存され初発時の腎部分切除術が適切であったと思われる。

腎石灰化病変の経過観察中に同部位に発生した腎細胞癌の1例：玉田 聡，吉田直正，谷本義明，岩井謙仁（和泉市立） 66歳，女性。左腎石灰化症にて1989年に紹介され検査の結果，尿路結核，悪性腫瘍は否定され，その後数年ごとにCTにて経過観察されていた。1996

年のCTでは石灰化病変は増大していたが腫瘍形成は認められなかった。1999年のCTで石灰化周囲に腫瘍形成を認め，造影CTで同部位が不規則に造影されたため腎腫瘍を疑い1999年8月根治的腎摘出術を施行した。病理診断は腎細胞癌，G2であった。追加治療としてIFN α を投与した。術後10カ月経過し，再発，転移はなく生存中である。10年前より尿路結核は否定的であり，増殖速度の遅い腎細胞癌が以前より存在しており石灰化を伴いながら成長し，grade upを契機に腫瘍形成が画像上明らかとなってきたものと考えられた。

造影パワードブラ法が診断に有効であった嚢胞随伴性腎細胞癌の1例：間山大輔，篠田康夫，本郷文弥，浮村 理，水谷陽一，河内明宏，中尾昌宏，三木恒治（京府医大） 症例は45歳，男性。DMの精査中，超音波（US），CT上，左腎に異常を指摘され当科受診。ティッシュハーモニックUSおよび，レボリストを用い，造影超音波パワードブラ（PDUS）法を行った。造影前，隔壁の部分に血流信号を認めなかったが，造影後PDUSでは，嚢胞の隔壁に血流信号を認めRCCが疑われた。Dynamic MRIでも，嚢胞隔壁が早期から造影され，一部結節状でRCCを強く疑った。以上より，左嚢胞随伴性腎細胞癌（T1，N0，M0）の診断のもと，左腎部分切除術を施行した。病理組織はCystic RCC，G1，pT1であった。造影超音波パワードブラおよびMRI上，血流信号の観察された角度で組織標本を切り出すと，癌細胞で構成された嚢胞隔壁内に腫瘍動脈が確認できた。以上より，造影超音波パワードブラは，嚢胞随伴性腎細胞癌の診断の一助になる可能性が示唆された。

腎腫瘍性病変の診断における造影カラードブラ法の有用性：林 泰司，小池浩之，加藤良成，井口正典（市立貝塚），三谷 尚（同放射線科） 日常診療において小さな腎嚢胞性病変に遭遇した場合，しばしばcystic RCCかcomplicated cystかの鑑別に苦慮することがある。今回われわれは，腎嚢胞性病変において超音波検査上，嚢胞壁の肥厚や隔壁を有するもの，また内部エコーに異常を有する非典型的腎嚢胞性病変6例に対し，造影剤としてレボリスト®を用いた造影カラードブラ法を施行した。診断は嚢胞壁または腫瘍内部への血流シグナルの有無により行ったが，血流を認めた2例は病理診断によりRCCと診断された。血流を認めなかった4例は腎嚢胞と診断し，経過観察中である。カラードブラ法は，非侵襲的でベッドサイドで行える方法であり，今後腎嚢胞性病変の鑑別においてCT・MRI検査の前に，まず行うべき検査であると考えられた。

右心室に孤立性転移を伴った右腎細胞癌の1例：唐井浩二，岡 大三，鄭 則秀，原 恒男，小出卓生（大阪厚生年金），門塔啓司（同循環器科），小林 晏（同病理） 59歳，女性。1999年7月頃より，労作時呼吸困難，動悸を自覚し近医受診。超音波検査にて右心室内腫瘍および右腎腫瘍を認め，当院入院。エコー，CT，MRI，血管造影にて，右腎腫瘍および下大静脈内の連続性を伴わない右心室腫瘍と診断した。同年9月8日，右心室内腫瘍摘出術を施行。切除重量は約30 gであった。同年10月初旬，右心室腫瘍の再発を認め，同年10月17日に心不全のため死亡，病理解剖を施行した。病理組織像はRCCでgranular cell carcinomaとsarcomatoid carcinomaが混在しており，転移巣はすべてsarcomatoid carcinomaであった。下大静脈内連続進展のない心への転移は非常に稀で，われわれの調べたかぎりでは，過去に4例の報告例を認めるのみである。

心筋転移を有する進行性腎癌の1例：河瀬紀夫，寒野 徹，伊藤将彰，瀧 洋二（公立豊岡），吉村耕治（倉敷中央） 56歳，男性。2カ月前より微熱・全身倦怠感があり，近医で施行された心エコーで拡張型心筋症を疑われ当院に紹介された。右腎腫瘍（RCC granular cell carcinoma G3），心筋を含む多発性転移（腎静脈，下大静脈に腫瘍塞栓を認めず）と判明し，IFN- α ，IL-2を中心とした免疫治療を施行したが，心不全にて死亡した。病理解剖にて心腫瘍は腎癌の転移

であることが証明された。腎癌症例で腎静脈を介して心房まで腫瘍血栓が延びることはしばしば経験されるが、腫瘍血栓を有せず心内に転移を認める例は少なく、特に死亡前に診断された例は稀である。文献上11例の報告があるが、孤立性転移として診断された例が多く、自験例のように多発性転移を有する報告例は少ない。このような症例に対する治療成績は悪く、今後新たな治療法の開発が望まれる。

超低体温下循環停止にて摘除した左腎癌右心房内腫瘍血栓の1例：川端和史、大口尚基、巽 一啓、矢野孝明、室田卓之、川喜田睦司、松田公志（関西医大）、藤原弘佳、今村洋二（同心臓外科） 67歳、男性。主訴：腹水による腹部膨満感。下大静脈および右心房内（直径6.5 cm）に腫瘍血栓を伴った左腎癌（T3cN0M0）と診断。1999年12月7日超低体温（18℃）、循環停止にて根治的左腎摘除術、下大静脈摘除術、右心房内腫瘍血栓摘除術を施行した。手術時間：15時間34分、出血量：2,420 ml、輸血量：MAP 12 u、Plt 20 u、PPF 12 u、循環停止時間：50分、体外循環時間：3時間35分。病理診断はrenal cell carcinoma, tubular>solid type, common type, clear cell subtype, G2であった。術後、大きな問題はなかったが腹水の再発を認め栄養管理に努めた。術後77日目に退院したがその後外来受診せず現在消息不明である。

IFN α ・ γ 日毎交互就寝前自己皮下注療法が効を奏している腎癌多発肺転移の1例：藤井昭男（順心）、江藤 弘、小野義春、朴 寿展（兵庫成人病セ）、山本博文（県立尼崎） 症例は65歳、男性。1995年3月某医にて右腎癌多発肺転移の診断で腎摘除術と術後IFN α 投与を受ける。その効果は一時的で、同年11月肺病巣が再燃増悪し、1998年3月当科受診となった。当科受診時の胸部X線写真で無数の肺転移があった。当科でIFN α （スミフェロン300万単位、第1日目）、とIFN γ （イムノマックス300万単位、第2日目）を患者の副作用に応じて日毎交互に週3～5日投与する併用療法を行った（両剤共に就寝前自己皮下注）。治療開始1年後の1999年4月から継続的週3日投与が可能になり、2000年4月には転移巣の90%以上が消失し、現在再燃なく治療継続中である。臨床効果判定可能31例中11例の奏効例（奏効率35%）があるが、内10例は週5日投与で、この症例1例が週3日投与で奏効が得られた。

結節性硬化症に腎血管筋脂肪腫と巨大腎細胞癌を合併した1例：任幹夫、東野 誠、若月 晶（近畿中央） 49歳、男性。ステージ・ウェーバー症候群として他医通院中も、皮膚病変、脳室壁の結節病変から結節性硬化症と診断。1999年6月より腰背部痛、9月より腹部腫瘤、発熱出現。当院内科、外科での諸検査にて右腎癌の診断。当科紹介となった。1999年12月21日全身麻酔下、経腹的に根治的右腎摘除術を施行した。摘除標本は、重量3,500 g、中下極に巨大腫瘍存在。上極に正常腎実質を認め、小結節を数個認めた。病理診断は、腎細胞癌pleomorphic type, G3と腎血管筋脂肪腫であった。胸部CTにて多発肺転移を認め、現在インターフェロン α 、シメチジン投与中。術後、5カ月を経過し肺転移巣は変化なく生存中である。結節性硬化症、腎血管筋脂肪腫、腎細胞癌の合併例は稀で文献上本邦13例目、また2,000 gを超える巨大腎細胞癌の報告も稀で本邦20例目であった。

遺伝子解析により裏付けられた Von Hippel-Lindau 病の1例：大場健史、林 晃史、小川隆義（姫路赤十字）、東由紀子（兵庫リハビリ）、西尾久英、呉 園（神戸大公共衛生学） 29歳、男性。1999年1月右視力障害にて当院脳神経外科紹介受診。頭部CTにて頭蓋内右鞍上部のhemangioblastomaと診断された。精査上、腹部CTにて左腎腫瘍、両側副腎腫瘍を、眼底検査にて左眼網膜hemangiomaも指摘されたためvon Hippel-Lindau病を疑われ、精査加療目的に当科紹介となった。遺伝子解析を行い患者と長女がVHL病と診断された。両側副腎摘出および左腎部分切除を予定し、まず頭部hemangioblastomaに対し1999年5月 γ -ナイフ治療施行したが、依然同部からの出血のリスクは高く、現在定期的な腹部CTにて左腎腫瘍、両側副腎腫瘍の状態を観察している。

Bellini 管癌の1例：鈴木 啓、藤原敦子、邵 仁哲、野本剛史、本郷文弥、嶋井和実、河内明宏、藤戸 章、三木恒治（京府医大） 52歳、男性。1999年10月、近医にて施行された腹部超音波検査にて、右腎腫瘍を指摘されて当科紹介。超音波、MRI、CTなどの画像診断にて、腎細胞癌Papillary type T3, N0, M1が疑われたため1999

年12月、ハンドアシスト腹腔鏡下右腎摘除術を施行した。摘出標本は、径180×90×50 mm、重量390 gで、腫瘍は、径50×50×30 mmであった。病理組織像と摘出標本像、画像所見よりBellini管癌、乳頭状腺癌型pT1b, N0, M1と診断した。また、遠位尿管管マーカーによる特殊免疫染色も行ったが、どの染色でも、若干の細胞しか陽性とはならなかった。術後、骨転移に対して、シメチジンとIFN- α による免疫療法を、現在まで6カ月間施行しているが明らかな増悪傾向は認めていない。

腎細胞癌に合併した腎平滑筋腫の1例：松村永秀、曲 人保、土居淳（市立泉佐野） 症例は、57歳、女性。主訴は腹部膨満感と腹痛。既往歴では、1977年、子宮筋腫にて、単純子宮摘出術施行。1999年8月、腹部膨満感と腹痛が出現。近医にて腹部CT撮影施行。右腎腫瘍、腹腔内巨大腫瘍の診断にて1999年10月当科紹介受診。精査加療目的にて入院現症では、下腹部に巨大な可動性良好な腫瘍を触知した。尿細胞診は、クラス1、尿沈渣では、異常なし。近医にて指摘された右腎腫瘍は外側に突出する直径約5 cm大の充実性腫瘍で、血管造影検査では、新生血管、腫瘍濃染像を呈し、腎細胞癌が疑われた。また、同一腎上極と外側中央部に嚢胞性病変を認め、血管造影検査では異常血管像はなかった。右腎細胞癌、右腎嚢胞、左卵巢嚢腫の術前診断にて、根治的右腎摘除術、左卵巢摘除術施行。病理組織学的診断は右腎充実性腫瘍は腎細胞癌。右腎嚢胞性病変は腎平滑筋腫であった。

腎摘出後15年目に発生した残存尿管腫瘍の1例：中村 潤、浦野俊一、宮下浩明（近江八幡市民） 75歳、男性。1985年、回盲部癌切除、この際右尿管に浸潤が疑われたため右腎を合併切除の既往があった。1999年12月27日、無症候性肉眼尿血を主訴に当科受診。膀胱鏡で右尿管口より突出する乳頭状腫瘍を認めた。CT、MRI、逆行性造影にて右残存尿管腫瘍を認め、腫瘍生検の結果、移行上皮癌が検出された。傍腹直筋切開にて、残存尿管摘出および膀胱部分切除を施行した。摘出尿管の内腔は、乳頭状腫瘍が満たされており、病理診断はTCC, G2>G1, pT1であった。現在、定期的に膀胱鏡、CTなどで経過観察中である。腎摘出後、残存尿管に腫瘍が発生することは稀であり、われわれが調べたかぎりでは、本症例が本邦15例目であった。

自然腎盂外溢流をきたした不完全重複尿管に合併した尿管腫瘍の1例：中野雄造、森下真一（鐘紡記念）、山崎 浩（神戸労災） 69歳、男性。主訴は左側腹部痛。既往歴として結核、胃癌。2000年2月7日左側腹部痛にて当院外科を受診した。腹部CT施行し、左水腎症を認めたため当科紹介受診となった。血液所見にて炎症所見を認めず、また尿所見においても血尿および膿尿を認めなかった。また尿細胞診も陰性であった。KUB、IVPにて左水腎症及び左尿管を認め、また左尿管は不完全重複尿管であった。造影CTにて造影剤逆流を認めたため尿路を確保する目的でD-Jカテーテルを留置し、症状は改善した。またRPにて左尿管に陰影欠損を認め、後日尿管鏡施行し腫瘍を認めた。一部生検しTCC, G2<3, papillary, invasive typeであったため2月29日左尿管膀胱部分切除術施行した。現在外来通院中であるが再発など認めていない。

尿失禁を主訴とし18歳で手術した臍前庭部尿管異所開口の1例：井口太郎、阪倉民浩、飯盛宏記、伊藤哲二、川村正喜（PL） 18歳、女性。幼少時より尿失禁があったが、そのまま放置。1997年1月頃より頻尿があり、4月頃より発熱と左腰背部痛があったため、当院を紹介された。DIPにて両側重複腎盂尿管を認め、尿管異所開口、VURなどが疑われた。MRIにて左尿管は、拡張していた。膀胱鏡検査では、三角部に正常な1対の尿管口を認め、膀胱内に異所開口尿管は見つからなかった。外陰部の注意深い視診にて、臍前庭部に3.5 Frの栄養カテーテルがかるうじて入る程度の小さな孔を認め、臍前庭部異所開口尿管を確認した。異所開口尿管より造影した逆行性腎盂造影では、尿管は上部尿管まで拡張していた。以上より左完全重複腎盂尿管に伴う臍前庭部尿管異所開口と診断し、8月に左上半腎切除術および所属尿管摘出術を施行した。

左腎動脈塞栓術による尿管性尿失禁の1治療例：西川 徹、松村永秀、稲垣 武、鈴木淳史、平野敦之、新家俊明（和歌山医大） 症例は8歳、女児。主訴は尿失禁。1995年3歳時、おむつをはずすも下着はいつも濡れていた。1995年5歳時、精査目的にて当科入院し、左腎

低形成を伴う尿管腔開口と診断した。1999年8歳時、全身麻酔下に放射線科の協力のもとエタノールおよびリビオドールによる左腎動脈塞栓術を施行。治療時間は2時間10分。治療直後より尿失禁は消失した。腎低形成を伴う尿管異所開口に対しては従来開創による腎摘除術が行われてきた。しかしこのような患者は若年者が多く、児に対する侵襲の大きさ、美容上の問題よりより侵襲の少ない治療法が望まれ、最近では腹腔鏡下腎摘出術も散見されるようになってきている。しかし今回われわれの行った腎動脈塞栓術は、さらに非侵襲的かつ根治的で有効な治療法と考えられた。

遺残虫垂に発生したと思われる **endometriosis** による右尿管狭窄の1例：松本成史，南 高文，西岡 伯，秋山隆弘（近畿大堺），前倉俊治（同臨床検査部），田村俊次（和泉市立産婦人科） 48歳，女性。1999年11月下旬右側腹部痛出現。近医にて腹部超音波検査で右水腎症を認め、当科紹介。既往歴は45歳時、右卵巣摘出術・子宮摘出術。IVPで右水腎症と右下部尿管狭窄像を認めた。右RPでIVPと同部位に狭窄像を認め、同部位の尿細胞診はclass IIIaであった。狭窄の原因として術後癒着などによるものを考慮したが、右尿管腫瘍も否定できないため、2000年2月7日手術施行。尿管周囲剝離後尿管切開を加え内瘻を留置。癒着部は一塊で、腹膜を開放すると回盲部を中心に癒着。虫垂部分と一塊に摘出した。病理組織はエンドメトリオーシスであった。術後経過良好で、水腎症も軽快している。遺残虫垂部に発生し尿管狭窄をきたした症例を報告した。

Intraductal tumor involvement を伴う腎盂腫瘍の2例 武中 篤，田中一志，山中 望（神鋼） 症例1は58歳，女性。左腎盂腫瘍の診断にて左腎尿管全摘除術を施行した。組織診では移行上皮癌 G2が、集合管上皮を置換するように腎実質内に浸潤し、intraductal involvementと診断した。症例2は、54歳，女性。右腎盂腫瘍の診断にて右腎尿管全摘除術を施行した。組織診では腫瘍辺縁には移行上皮癌 G2、腫瘍中央部には乳頭状腺癌を認め、この成分が intraductal involvement を伴っていた。と診断した。腎盂腫瘍の intraductal involvement については、頻度や臨床的意義についてはほとんど検討されておらず、腎尿管腫瘍取扱い規約あるいは TNM 分類においても、これに関する記載はなく、pTa とすべきか pT3 とすべきかの規定もない。今後、T分類において新項目を設定するなどし、系統的な検討が必要であると思われる。

腎杯憩室腫瘍の破裂した1例：古倉浩次，中尾 篤，樋口喜英，荻野敏弘，黒田治朗（宝塚市立） 69歳，女性。大腸ポリペク後、発熱、左側腹部～背部痛出現し、腹部 CT にて左腎および周囲に嚢胞性腫瘍を認め当院紹介となる。他院上腹部 CT、MRI 検査で左腎杯憩室腫瘍の破裂と診断し、追加検査を行った。左逆行性腎盂造影で、上腎杯に交通性を有する辺縁不整の球状の憩室様陰影を認めた。しかし、破裂を疑わせる所見は認められなかった。当院入院後、腎杯憩室が縮小し、破裂部位が何らかの影響で閉鎖したものと考えられた。炎症所見が持続することと、再破裂の可能性があるため、憩室蓋除去術を施行した。憩室内感染そして膿瘍形成に至るのは比較的稀であり、しかも破裂したものは調べたかぎり本邦で2例目である。

自然破裂をきたした結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫の2例：和田義孝，合田上政，岡本雅之，宮崎茂典，藤澤正人，岡田 弘，荒川創一，守殿貞夫（神戸大），山中和樹，松井 隆（高砂市民） 症例1は54歳，男性。症例2は20歳，女性。共に腎血管筋脂肪腫の自然破裂による出血性ショックのため当院入院となり、経カテーテル的動脈塞栓術（TAE）を施行。前者は TAE のみで軽快したが、後者は TAE の後、腎摘出術を施行した。腎血管筋脂肪腫の自然破裂は、土屋らの報告をもとにすると、過去30年本邦において自験例を含め83例で、そのうち結節性硬化症の合併症例は約21%で、腎血管筋脂肪腫における結節性硬化症の合併率23%と比べても、結節性硬化症が腎血管筋脂肪腫の自然破裂における危険因子となり得ない。

腎炎症性偽腫瘍の1例：岩城秀出洙，梶田洋一郎，清水洋祐，山内民男（北野） 73歳，男性。1999年9月初旬より全身倦怠感と微熱が出現し、当院内科を受診。腹部 CT にて左腎下極に約3cmの腫瘍を認めたため、1999年11月10日に当科紹介受診となった。検尿所見には異常なく、血液生化学検査では軽度の貧血と、炎症所見以外には異常を認めなかった。腹部 CT、MRI、ガリウムシンチ、血管造影など

の検査結果から、左腎悪性腫瘍、特に腎原発の悪性リンパ腫を疑い、1999年12月20日に左腎摘除術を施行した。腫瘍はゴム様硬、淡黄白色均一の充実性腫瘍で、病理組織学的所見にて腫瘍は種々の炎症細胞が浸潤した線維組織から成り、炎症性偽腫瘍と診断された。術後経過は良好で2000年1月18日に退院となった。炎症性偽腫瘍は限局した腫瘍を形成する、非腫瘍性の良性疾患で、肺、肝、眼窩に多く発生するが、腎での発生は極めて稀である。自験例は文献上、内外で10例目である。

腎盂自然破裂により後腹膜膿瘍をきたした1例：石田裕彦，白石匠，井上 亘，川瀬義夫，内田 睦（松下記念） 85歳，女性。排尿時痛を主訴に当科を初診。DIP 検査および膀胱鏡検査にて、膀胱結石症と診断し、経尿道的膀胱砕石術を施行した。その際、左下腎杯に11×6mmの結石を認めるも、水腎症もなく無症状である silent stone であったため経過観察とした。左腰背部痛および下腹部痛にて、当科再受診し、DIP 検査、腹部 CT 検査にて、左尿管結石嵌頓による腎盂自然破裂、後腹膜腔の尿漏を認めたため、緊急入院となった。経皮的腎造設術および膿瘍ドレナージにて軽快した。本邦における腎盂自然破裂はこれまで、尿路結石症による破裂で最も多く、自験例も尿管結石症による腎盂自然破裂であったが、本症例は発見時は下腎杯の silent stone であったものが、2カ月後に中部尿管に結石が嵌頓し、ESWL 治療が必要であったのではないかと考えさせられた。

脳梗塞を合併した気腫性腎盂腎炎の1例：片山孔一（若草第一），齋 秀徳（同内科），浦田尚巳（同外科） 53歳，男性。未治療の糖尿病あり。1999年12月8日午前上腹部痛を主訴に当院内科を受診。便秘・感冒・脱水の診断で輸液、内服処方を受け帰宅。同日夕に意識障害が出現し、救急搬送された。来院時右上下肢麻痺、発語不明瞭があり、その後急速に昏睡状態に陥った。KUB、腹部 CT で右腎気腫性腎盂腎炎と診断した。同月13日頭部 CT にて右中大脳動脈領域の広範な脳梗塞巣が判明した。尿・血液培養では E. coli を検出した。血小板減少、急性腎不全、高血糖に対し、保存的治療を行ったが全身状態は改善せず、炎症所見も持続するため同月28日、腰部斜切開で右腎摘除術を施行した。腎実質はほとんど壊死に陥っていた。2000年1月11日多臓器不全で死亡した。剖検は施行できず。文献上脳梗塞と気腫性腎盂腎炎の合併の報告はないが、偶発例と考えられた。

一側腎周囲リンパ管遮断術が奏効した乳糜尿の1例：高田 剛，妹尾博行（大阪第二警察），岩田一也（同内科） 56歳，男性。生下時より12歳まで長崎県五島列島に在住。10年来白濁尿を放置。1999年5月に発熱・全身倦怠感を主訴に近医受診。タンパク尿を指摘され、当院内科紹介。フィラリア性乳糜尿症の診断にて当科紹介。リンパ管造影にて造影剤の両側腎盂への溢流を認めたが、膀胱鏡検査では左尿管口からのみ白濁尿の流出を認めた。6月30日全身麻酔下、左腰部斜切開にて左腎周囲リンパ管遮断術施行。術直後から乳糜尿は消失したため、右腎周囲リンパ管遮断術は施行していない。術後11カ月に乳糜尿の再発は認めない。明らかな乳糜尿が一侧の上部尿路からのみ確認された場合、リンパ管造影で両側に溢流が認められても、肉眼的に乳糜尿が確認された側のリンパ管遮断術のみでも症状改善が期待できると考えられた。

先天性ネフローゼ症候群（フィンランド型）に対する集学的治療の経験：細川尚三，島田憲次，松本富美，上仁数義（府立母子医療セ），東田 章（大阪大） 症例は男女各2例の新生児で、1組は双生児。全例、出生時に全身浮腫を認め、総蛋白が2.3～2.8g/dl、IgG はきわめて低値で、尿蛋白は強陽であった。腎生検の所見よりフィンランド型先天性ネフローゼ症候群と診断した。積極的なアルブミン補給と一側ずつの腎摘除を行い、腎不全管理を行った。1例は腹膜炎からの DIC のため2歳3カ月で死亡。残る3例は5歳時に母親を提供者にした腎移植術に至った。身長 SDS は1例では低値、2例は比較的良好、発達指数は概ね良好であった。以上の経験から、この疾患に対して、副腎皮質ホルモンなど免疫を低下させる薬剤治療は行わず、十分にアルブミン、栄養を補給し、1側ずつ腎摘出を行い、1歳頃に透析療法へ移行し、腎移植の希望があれば就学前の腎移植をめざすという治療方針が良いと考える。

副腎 ganglioneuroma の1例：今津哲央，桃原実大，小森和彦，後藤隆康，本多正人，藤岡秀樹（大阪警察），西村理恵子，辻本正彦（同病理） 31歳，男性。健康診断時の腹部エコーで，径 6.0 cm の右副腎腫瘍を指摘され，1998年12月，当科受診。CT，MRI など施行後，入院となる。既往に高血圧はなく，術前検査上，末梢血中レニン アルドステロン・コルチゾール・カテコールアミンはいずれも正常，尿中カテコールアミンが若干高値を示すのみであった。1999年5月，経腰的に右副腎摘除術を施行。術中出血 200 g，自己血を 400 g 輸血した。摘除標本の大きさは，7.2×5.0×4.5 cm，重量 105 g，腫瘍は被膜で被われ，剖面は淡黄白色，充実性であった。病理組織学的には，腫瘍は線維性被膜に被われ，不規則に増生する神経線維の中に神経節細胞が散在し，副腎髄質由来の ganglioneuroma と診断された。術後1年を経た現在，再発を認めていない。

後腹膜嚢胞の1例：千原良友，堀川直樹，細川幸成，林 美樹（多根），藤本清秀，平尾佳彦（奈良医大） 36歳，女性。1999年3月右側腹部痛で被われ，近医受診。腹部 CT で右後腹膜嚢胞性腫瘍を指摘され，精査加療目的で同年7月当科紹介となる。初診時血液生化学的検査，腫瘍マーカーは正常で，CT 上，右腎下極に，内部均一な low density を示す，造影されない嚢胞性腫瘍を認めた。MRI では周囲臓器との境界は明瞭であった。以上より，後腹膜嚢胞の診断で，経腰的摘除術を施行。摘除標本は単房性嚢胞で，大きさは 7.5×12 cm，重量は 350 g であった。内容液は黄褐色透明漿液性で，細胞診上，組織球を認めたが，悪性所見は認めなかった。病理組織学的には表面の一部が円柱上皮に覆われた結合組織の組織で，所々骨組織が認められた。術後6カ月の時点で，再発を認めていない。自験例は後腹膜漿液性嚢胞として本邦では54例目であった。

後腹膜に発生した気管支嚢胞の1例：高原 健，和辻利和，日下守，瀬川直樹，右梅貴信，能見勇人，浜田修史，郷司和男，上田陽彦，勝岡洋治（大阪医大） 65歳，男性。1999年6月頃より，左側腹部痛を自覚していた。同年10月，腹部 US，CT および MRI にて左腎頭側に，11 cm 大の腫瘍が認められた。一般血液生化学的検査および腫瘍マーカーは異常なかった。内分泌学的検査では，尿中カテコラミンが高値を示している以外に異常は認められなかった。以上より後腹膜腫瘍の診断のもとに，腫瘍摘除術を施行した。腫瘍と周囲組織との間に癒着はほとんどなく，剥離は容易であった。腫瘍の内部は，黄土色の泥状物質で満たされていた。病理所見では，腫瘍内部は線毛を有する円柱上皮により覆われており，壁内には平滑筋組織も認められ，気管支嚢胞と診断された。後腹膜に気管支嚢胞が発生することは比較稀であり，本邦では32例目であった。

後腹膜神経節細胞腫の1例：葉山琢磨，金 卓，石井啓一，山越恭雄，上川禎則，坂本 亘，杉本俊門，早原信行（大阪総合医療セ） 52歳，女性。1998年5月，人間ドックにおける腹部エコー検査にて右腎上極に腫瘍を認めたため当科紹介。同年10月精査目的のため入院となった。内分泌学的検査で異常を認めず，CT にて右腎上極に長径 7 cm 大の腫瘍を認めた。この腫瘍に対し超音波エコーガイド下に針生検を行った。病理組織診断は melanotic neurofibroma であった。その後外来にて経過観察中の CT にて腫瘍の増大傾向を認めたため，2000年1月14日手術目的で入院となり，1月21日全身麻酔下に腫瘍摘除術を施行した。摘除標本は，大きさ 11×9.5×5 cm，剖面は黄白色で弾性軟，内部は充実性であった。病理組織診断は交感神経節原発神経節細胞腫であった。術後経過良好にて，退院後再発は見られていない。

巨大嚢胞とリンパ節病変を伴った後腹膜血管脂肪腫の1例：芝政宏，高寺博史（八尾徳洲会），流田智史（同病理） 34歳，女性。2000年1月7日，下腹部痛を主訴に当院受診。腹部 CT 検査にて後腹膜巨大嚢胞と嚢胞内の血腫を認めた。同時に貧血症状を認め，出血性ショック状態にて緊急入院となる。出血部位の確認と止血目的にて DSA 施行するも明らかな病変を指摘できず，嚢胞内への出血が続くため，2000年1月14日，保存的療法を断念し腹部正中切開にて手術を施行した。腫瘍は腎門部，腎動脈とに強固に癒着しており，左腎合併嚢胞摘除術を施行した。出血量は嚢胞内溶液を含め 8,145 ml，血腫は 1,400 g，腫瘍は左腎を含めて 650 g であった。病理診断は，リンパ節腫大を伴った後腹膜血管脂肪腫であった。術後経過順調にて，現在，外来で経過観察中である。腎外発生やリンパ節腫大を伴う

血管脂肪腫は非常に稀な疾患である。

経皮的針生検にて診断した馬尾神経鞘腫の1例：矢田康文，星 伴路，手塚清恵，北小路博司，斉藤雅人（明治鍼灸大），恵飛須俊彦（同脳神経外科），大久保貴子（同病理） 67歳，男性。約5年前より軽度腰痛を自覚するも放置。1999年7月6日に脳梗塞を発症し当院脳神経外科入院中，遷延する歩行障害の精査にて，L3/4 脊柱管内に発し左後腹膜腔，左腎下端に至る巨大後腹膜腫瘍を発見された。腫瘍は超音波，CT において類円形，充実性で内部不均一な像を呈し，MRI の T1 強調画像にて low intensity であった。組織診断のため，左背側より超音波穿刺術により経皮的針生検を実施した結果，組織は Antoni B 型であり，特殊染色では S-100 蛋白，NSE および Vimentin で陽性であった。以上より，馬尾原発の ancient Schwannoma と診断したが，腫瘍の完全摘出が困難なことなどから経過観察とした。診断後半年を経過し著変はない。馬尾原発の巨大神経鞘腫は稀で文献上14例目であった。

CDDP 併用放射線療法が奏効した後腹膜悪性線維性組織球腫の1例：中山雅志，岡本大亮，室崎伸和，関井謙一郎，吉岡俊昭，坂谷宏彬（住友） 42歳，男性。主訴は右腰背部痛，腰痛精査の MRI で右後腹膜腫瘍を認め，紹介となった。画像検査にて右腎門部に巨大な腫瘍を認めた。転移巣は認めなかった。完全切除困難と考え経皮的針生検を施行。悪性線維性組織球腫の診断にて，化学療法（THP-ADR，VCR，CMP）を2クール施行したが，画像上 NC であったため CDDP 併用放射線療法（Total 61 Gy，CDDP 20 mg/day×5 days；3回）を施行した。重篤な副作用は認めず，画像上 PR となり，腫瘍切除術を施行した。病理診断でごく一部に残存腫瘍を認めたため，CDDP 併用放射線療法を追加施行し，特に合併症なく退院となった。CDDP 併用放射線療法は MFH に対する1つの有効な治療法となりうる可能性があると考えられた。

腹腔鏡下に摘出した腹腔内遊離体の1例：佐藤 尚，佐藤仁彦，藤田一郎，室田卓之，川喜田睦司，松田公志（関西医大） 65歳，男性。1999年10月，高血圧の精査中，軽度右下腹部痛を認めるため，CT 施行。骨盤内に腫瘍を認め，当科紹介。単純 CT で膀胱後部，直腸やや左に橢円形腫瘍を認め，その中心部には低吸収域と，高吸収域の2つの核を認めた。単純 MRI は T1，T2 共に周囲は筋肉と同程度の低信号を示し，中心部は等信号から高信号を示し，奇形腫が疑われた。直腸診で，膀胱後部に表面平滑で可動性のある硬い腫瘍を触知。経直腸式に生検施行。硝子化した線維性結合組織のみであった。2000年1月28日腹腔鏡下腫瘍摘除術を施行。表面平滑な白色の腫瘍を直腸膀胱窩に認め摘除した。周囲との癒着は認めず，腹腔内遊離体であった。4.5×3.2×2.3 cm，21 g，中心部に石灰化部分と，脂肪壊死果の2つの核を有し，周囲は硝子化した硬い線維性結合組織で覆われていた。

生体腎移植後に移植腎破裂をきたした2症例：林 泰司，森本康裕，田原秀男，原 靖，松浦 健，栗田 孝（近畿大） 今回われわれは生体腎移植後の移植腎破裂をきたした2症例を経験した。症例1は32歳，男性で母親をドナーに生体腎移植後血清 Cre は 2.0 mg/dl で推移していたが，移植後10年経過し移植腎不快感と血清 Cre の上昇から拒絶反応としてステロイドパルス療法および OKT3 の投与が行われた。この経過中の CT にて移植腎周囲血腫が指摘された。上記治療にて血清 Cre と症状の改善を認め拒絶反応が原因と思われる移植腎の破裂症例と考えられた。症例2は34歳，男性，父親をドナーに生体腎移植後，血清 Cre 1.7 mg/dl 前後と良好であったが移植後1年経過した時点で突然腹痛・嘔吐と共に移植腎の疼痛出現検査上血清 Cre の上昇と CT にて移植腎周囲血腫を認めた。カラードプラエコー上拒絶反応は否定的で，保存的治療にて軽快し腹圧による移植腎破裂と考えられた。

高度なタクロリムス腎障害を認めた生体腎移植の1例：熊田憲彦，仲谷達也，内田潤次，木村伸悟，浅井利大，杉村一誠，山本啓介，岸本武利（大阪市大） 34歳，男性。FGS による CRF にて1999年6月血液透析導入，12月に母親をドナーとして生体腎移植術施行。免疫抑制剤は ALG，CyA，Pre，AZ の4剤併用。術後約1カ月にて S-Cre の上昇を認め生検施行。CyA 腎症が疑われ減量を行うも改善認めず FK に変更となるが，急激な腎機能の増悪を認め FK を中止，

腎機能の速やかな改善を得る。その後 FK を 2 回、CyA を 1 回少量より投与を再開するが、いずれ trough 値が FK 10 前後、CyA 50 前後にもかかわらず腎機能の増悪を認め、投与中止せざるを得なかった。病理学所見では拒絶反応はなく、近位尿細管の空胞変性などの薬剤性腎障害を認めた。カルシニューリン阻害薬腎毒性の危険因子（脱水など）を伴っていたためと考えられた。

耳原総合病院における Diresx-NOVA を用いた ESWL の治療成績：宮崎隆夫、畑中祐二、禰宜田正志、永井信夫（耳原総合） 耳原総合病院では1995年1月からDiresx社製New Tripter NOVAを用いて上部尿路結石に対してESWLを施行してきた。1999年12月までの5年間で計601症例に対して施行し、被経験者の平均年齢は52.4歳であった。男性、左側の単発結石に対するESWLがどの年度においても高い比率を示し、一施行例あたりのSW数は3,000発付近にピークがあるが、近年増加傾向にある。上部尿管結石、下腎杯結石、下部尿管結石の順で頻度が高く、長径9mm以下の結石が半数以上であった。併用処置は、尿管カテーテルをはじめ近年減少傾向にあり、併用処置の適応が選択的になってきている結果と考えられた。治療成績はESWL後3カ月で、76～94%（残石なしおよび4mm以下の残石）であり、下部尿管結石以外の成績は、優れた成績と考えられた。

水腎症を契機に発見された外陰部 Paget 病の 1 例：玉田 聡、吉田直正、谷本義明、岩井謙仁（和泉市立）、山下周子、吉岡啓子（同皮膚科） 66歳、男性。近医で両側水腎症、腹部大動脈周囲のリンパ節腫大を指摘され1999年4月当科に紹介された。入院時現症では単発部リンパ節を触知し両側下腿に著しい浮腫を認めた。また外陰部に紅斑を認めこれは1999年1月頃に自覚していた。逆行性腎盂造影で尿管腫瘍は否定され、単発部リンパ節生検で悪性リンパ腫は否定されたが、原発巣は不明であった。血清 CEA が高値でありその他の悪性腫瘍の検索も施行したが異常は認められなかった。外陰部紅斑の生検で Paget 病と診断された。6月に脳転移を認め全脳照射を施行。8月には肝転移を認め、9月に死亡した。今回の症例では Paget 病発病よりわずか9カ月で死亡しており、また水腎症を契機に発見されたという点で非常に珍しい症例であると考えられた。

陰嚢より両側腹部に広範に波及した壊死性筋膜炎の 1 例：呉 偉俊、桑原伸介、黒木慶和、葉山琢磨、杉村一誠、川嶋秀紀、甲野拓郎、仲谷達也、山中啓介、岸本武利（大阪市大）、前川直輝、中川浩一、山中一星（同皮膚科） 68歳、男性。1999年12月20日に陰嚢の発赤と腫脹、高熱にて当科外来受診。陰嚢は小児頭大に腫脹し、諸検査にてフルニエ壊疽の疑いで緊急入院、手術となった。入院後直ちに陰嚢切開、ドレナージ術を施行した。術後広域スペクトラム抗生剤投与と共に壊死組織のデブリードマンと過酸化水素を用いた洗浄を行った。しかし、陰嚢部が広範に壊死状態となり、2000年1月13日両側精巣を摘出した。また、陰嚢部より皮下膿瘍が同鼠径部から両側腹部に波及し、同部位の皮膚および筋膜の広範囲のデブリードマンを行い、Bacteroides などの嫌気性菌が検出されたため開放創とした。放置された糖尿病にインスリン療法を行った。2000年1月27日植皮術を施行し、3月15日退院となった。

精巣白膜の Fibrous pseudotumor の 1 例：金 啓盛、玉田 博、井上隆朗、島谷 昇（関西労災）、下垣博義（県立尼崎） 23歳、男性。1998年頃より左陰嚢内に無痛性の腫瘤に気付いたが放置していた。2000年1月18日当科受診、精巣上体尾部に一致して圧痛、自発痛を伴わない小指頭大の硬結を触知し、腫瘍マーカーは陰性であり、胸部レントゲン、CT 上異常認められなかった。以上より精巣上体腫瘍の疑いにて2000年1月26日手術を施行した。腫瘍は精巣白膜より半球状に突出した状態で存在しており、迅速病理の結果悪性所見認められなかったため、腫瘍を切除し手術を終了した。切除した標本は2.5×2.5cm大の白色で弾性硬であった。病理組織所見は膠原繊維の増殖と非特異的炎症所見のみが認められ、診断は白膜より発生したFibrous pseudotumorであった。

陰嚢内線維性偽腫瘍の 1 例：岩田裕之、上水流雅人（公立忠岡）、吉原秀高（安倍内科） 症例は65歳、男性。5年前より右陰嚢内腫瘤に気づくも放置していたところ、腫瘤が増大してきたために当科受診となる。触診上は鶏卵大、弾性硬の腫瘤が右精巣と一塊となっていた。血液検査にて精巣腫瘍マーカー陰性、超音波検査では右精巣上体

炎も疑われたが、右精巣腫瘍も完全には否定できず、2000年2月24日腰椎麻酔下に、右高位精巣摘除術を施行した。精巣上体に4.6×3.4cm大の腫瘍と精索に1.2×1.1cm大の腫瘤を認めこれらは数珠状につながっていた。また軽度の右陰嚢水腫を合併していた。剖面は灰白色で内部は充実性であった。病理組織学的に線維性偽腫瘍と診断した。現在術後3カ月となるが再発なく経過している。泌尿器科領域における線維性偽腫瘍の報告は現在までに32例認められ、そのうち精巣上体発生は、本症例が9例目であった。

急性陰嚢症を呈した精巣鞘膜内嚢胞の 1 例：吉村耕治、寒野 徹、伊藤将彰、河瀬紀夫、瀧 洋二（公立豊岡） 5歳、男児。2000年3月10日の夕方から、陰嚢の腫脹、疼痛、およびそれに伴う歩行障害を認め、翌11日当院救急外来受診。右側の陰嚢が全体的に緊満、軽度の発赤を認めた。膿尿、挙睾筋反射は認められず、超音波検査にて内部に隔壁をもつ嚢胞様所見を確認。診断的意味も含め緊急手術を施行。壁側鞘膜より黒赤色の嚢胞が突出しており、基部の脈管が捻じれていた。鞘膜内、嚢胞内とも血性液が充満していた。嚢胞を切除して手術を終了。病理学的に嚢胞壁全体に浮腫、出血を認め嚢胞の捻転として矛盾なく、脱落している部分も多いものの嚢胞壁は中皮細胞にて覆われていた。術後は特に問題なく経過。文献上壁側鞘膜由来の嚢胞は本邦10例目であった。

精巣 dermoid cyst の 1 例：酒井 豊、堅田明浩、樋口彰宏、宮崎茂典、藤澤正人、岡田 弘、荒川創一、守殿貞夫（神戸大） 症例は32歳、男性、幼少時より右陰嚢内容の腫大に気づくも放置、32歳時、家族のすすめで当科受診。初診時現症、右陰嚢内容は弾性硬、圧痛なく、鶏卵大に腫大。βhCG、αFP、LDH は正常範囲。エコーでは右精巣は不明瞭で、内部に low echoic な部位を含んだ球状腫瘍で、壁は強い echo レベルを示した。MRI では脂肪と同信号強度の部位と、やや low から精巣と同信号強度の部位を認めた。右精巣腫瘍、特に teratoma, dermoid cyst を疑い、右精巣高位摘除術を施行した。腫瘍は5.5×3cm大、黄白色調の単胞性嚢胞状病変で、内部には多量の毛髪および壊死性物質が認められた。扁平上皮と毛髪を認め、中、内胚葉由来の成分が認められないことから dermoid cyst と診断した。

陰嚢内硬化性脂肪肉芽腫の 1 例：山中和樹、松井 隆（高砂市民）、佐古政典（佐古泌尿器科） 31歳、男性。2000年10月末頃より陰嚢内の腫瘤に気づき近医を受診し、当科紹介となり、11月11日精査加療目的に入院となった。腫瘤は、陰嚢根部において陰莖海绵体 Y 字型に取り巻き、境界は明らかではなかった。MRI 検査では、T1 強調像にて陰嚢根部に軟部組織よりやや高信号を示す境界不明瞭な腫瘤性病変として、T2 強調像では軟部組織よりやや低信号として描出された。1999年11月12日、腫瘤摘除術を施行した。病理組織学的には脂肪組織内の多核巨細胞および慢性炎症細胞浸潤よりなる肉芽腫であり、硬化性脂肪肉芽腫と診断された。術直後は残存部の若干の増大を認めるが、2週間後には腫瘤は縮小し、6週間後には触診上腫瘤は消失していた。術後6カ月を経過し、再発は認めていない。本症は比較的稀な疾患であり、本邦報告97例につき検討を加えた。

陰嚢内硬化性脂肪肉芽腫の 1 例：瀬川良浩、渡辺俊幸（公立那賀） 34歳、男性。2000年1月初旬、無痛性陰嚢内腫瘤に気づくも放置していた。腫瘤が増大してきたため同年1月27日当科初診となり陰嚢内腫瘤精査加療目的で入院となった。入院時検査成績では好酸球が7%と軽度上昇を認めた以外精巣腫瘍マーカーも含め正常範囲内にあった。腫瘤は陰嚢中隔から右精巣下部にあり表面不整、弾性硬であり右陰嚢内腫瘤の診断のもとに腫瘤摘出術を施行した。摘出標本は黄白色充実性腫瘍であった。病理診断は硬化性脂肪肉芽腫であった。術後18日目に腫瘤の再発がみられたため抗生剤と柴苓湯の投与を行い腫瘤は消失した。陰嚢内硬化性脂肪肉芽腫は本邦文献上自験例を含め114例の報告がみられた。自験例は佐藤らの形状分類のⅢ型にあたり、比較的稀なものであった。

陰嚢内脂肪腫の 1 例：金谷 勲、金丸聰淳、神波照夫（大津市民） 55歳、男性。1999年11月頃より右陰嚢内容の腫大を自覚し、1999年12月当科受診した。右精巣は上内側に移動し、陰嚢右側から会陰側にかけて弾性軟、可動性良好、透光性のない腫瘤を触知した。エコーでは腫瘍は境界明瞭、内部は比較的均一。CT では、周囲との境界明瞭で

造影されないう fat density mass が会陰から右陰嚢に連続していた。以上より、陰嚢内脂肪腫と診断し、2000年1月5日腫瘍摘除術を施行した。腫瘍は総鞘膜外に存在し、被膜におおわれていた。精巣・精索とは容易に剥離できた。会陰側にわずかに血管茎があり、この部位より発生したと考えられた。摘出標本は9×4.5×4 cm、重量は68 gであった。断面は黄白色充実性であった。病理組織所見では、成熟脂肪細胞よりなる脂肪腫であった。陰嚢内脂肪腫は本邦で85例目に相当すると考えられた。

横紋筋肉腫、軟骨肉腫を伴った精巣未熟奇形腫の1例：坂野祐司 (守山市民)、**金 哲将**、**岡田裕作** (滋賀医大)、**福岡順也** (同第2病理) 41歳、男性。主訴は左陰嚢内容の腫脹。1999年、11月頃より左陰嚢内容の腫脹を自覚。無痛性であったが、徐々に増大してきたため12月当科受診。左陰嚢内容は、鶏卵大に硬く腫脹し、US、CTで左精巣内に充実性の腫瘍を認めた。精巣腫瘍疑いにて、高位精巣摘除術を施行。病理組織診断は、immature teratoma with component of rhabdomyosarcoma and chondrosarcoma. Stage I. 腫瘍の悪性度は、優位を占める rhabdomyosarcoma (pleomorphic type) に準ずると考え、The third intergroup of rhabdomyosarcoma study, Group I. の治療を参考に、Vincristine, Actinomycin-D 併用化療を、8週間施行。術後5カ月経過にて再発転移を認めず。肉腫を伴う精巣奇形腫は、本邦では5例の報告があるのみであった。

超大量・頻回化学療法を施行した性腺外胚細胞腫瘍の1例：吉田哲也、**湯浅 健**、**若林賢彦**、**岡田裕作** (滋賀医大)、**岡部達士郎**、**辻裕** (滋賀成人病七) 31歳、男性。主訴は腰痛、喀血。女性化乳房、乳汁分泌も見られた喀血を認め3月17日近医受診。精査にて転移性肺腫瘍、後腹膜腫瘍、多発性肝転移を指摘された。妊娠反応が陽性であったため絨毛癌成分を含む仙骨前面後腹膜原発性腺外胚細胞腫瘍と診断され、翌日よりBEPを開始された。2コース途中でPBST併用超大量化学療法施行目的で当院紹介となった。3コース終了後、BEP 3コース、VIP 5コース行った。VIP開始前より末梢神経障害が出現した。VIP 4コース後にHCGが、5コース後にβHCGが正常化した。肝転移巣はCRを認めたが原発巣、肺転移巣の残存を認めた。合計13コースの化学療法終了後肺転移巣生検を行ったところ壊死組織を認めるのみであった。現在後腹膜残存腫瘍に対して手術を予定している。

集学的治療により長期生存している傍精巣横紋筋肉腫の1例：青木勝也、**細川幸成**、**雄谷剛士**、**夏目 修**、**大園誠一郎**、**平尾佳彦** (奈良医大)、**高島健次** (平尾)、**坂 宗久** (大阪暁明館病院) 13歳、男児。1992年8月左無痛性陰嚢内腫瘍を自覚し近医受診した。左傍精巣腫瘍の診断にて当科紹介され、同月、腫瘍切除術施行した。病理組織診断は多形型横紋筋肉腫であった。腹部CTにて左腎門部リンパ節転移が疑われたため、同年9月後腹膜リンパ節郭清術を施行した。病理組織診断はリンパ節転移であり、cT1b, N1, M0 (SIOP分類) と診断した。術後、末梢血幹細胞輸血併用化学療法 (VAC療法) を施行した。術後7年を経過し、再発、転移を認めず生存中である。小児横紋筋肉腫は比較的稀で遠隔転移を認める症例では予後不良であるが、本症例では集学的治療にて長期生存を得ることができた。

前立腺に出現した Wegener 肉芽腫の1例：倉橋俊史、**山中邦人**、**梅津敬一** (国立神戸)、**中村哲也** (同研究検査科) 症例は54歳、男性。1995年より Wegener 肉芽腫症にて内科通院中。主訴は肉眼的血尿、排尿時痛。1999年11月、2週間前よりの肉眼的血尿、排尿終末時痛、頻尿を主訴に当科受診。尿道鏡にて前立腺部尿道にびらん充血を伴う炎症様の所見を認めた。症状緩和を目的と、診断確定のためTUR-Pを施行した。前立腺は一部に壊死を伴う壊死様の組織も認めた。cold biopsyを2カ所行い、切除は閉塞がなくなる程度までとした。病理組織はきわめて著明な炎症細胞浸潤を認め、壊死、肉芽腫の形成を認め、血管炎の所見を認めた。Wegener 肉芽腫症と診断された。Wegener 肉芽腫症は、上気道と下気道の壊死性肉芽腫性炎症、細小動脈の壊死性血管炎、半月体形成性腎炎を特徴とする全身性疾患であり、尿路系に出現することは、2.3~7.4%と稀である。今回われわれは排尿痛、血膿尿を認め、前立腺に Wegener 肉芽腫症の病変を認めた症例を経験したので報告する。

嚢胞形成を伴った前立腺癌の1例：金 聖哲、**北内善敬**、**趙 順規**、**藤本清秀**、**植村天受**、**吉田克法**、**大園誠一郎**、**平尾佳彦** (奈良医大) 73歳、男性。1997年から排尿困難を自覚、1999年10月、狭心発作にて内科入院中、腹部USにて骨盤腔内に経10 cmの嚢胞性腫瘍を指摘され、11月当科を受診した。血清PSA値44.9 ng/ml、画像検査所見から前立腺癌を疑い、前立腺針生検を施行、中分化型腺癌であった。嚢胞内容液は血性、PSA値31,487.3 ng/ml、細胞診陰性であった。cT3N0M0であったため前立腺全摘除術を施行した。嚢胞内腔に上皮細胞を認めず、前立腺癌の発育過程での出血による仮性嚢胞形成と推測した。嚢胞形成を伴う前立腺癌は非常に稀で、本邦報告例は自験例を含め37例である。23例が仮性嚢胞で、嚢胞内容液は29例が血性を示したが、細胞診陽性は4例のみであった。

Minilaparotomy による根治的前立腺全摘術：山中 望、**田中一志**、**武中 篤** (神鋼)、**武市佳純** (甲南) 2000年1月より4月末までに8例の前立腺癌症例に対し minilaparotomy による根治的前立腺全摘除術を施行したので手術成績について報告する。恥骨上縁の1 cm下方から上方に向い、7 cm (肥満患者では最大10 cm) の下腹部正中切開、Rezius 腔および閉鎖腔を展開しオムートラクトミニトラクターシステムを装着して手術を行った。手術時間は平均4時間18分、平均出血量は1,030 ml で全例自己血のみで対応し得た。術後経過は順調で、歩行開始時期や飲水開始時期は術後1~2日目であった。8例中5例がカテーテル抜去直後から完全尿禁制が得られ、他の3例も2カ月以内に完全尿禁制が得られた。手術手技に習熟することにより手術時間の短縮が可能と思われるので、今後さらに症例を重ね検討する予定である。

腹腔鏡下に施行した前立腺全摘術の1例：奥村和弘、**高尾典恭**、**松本慶三**、**寺地敏郎**、**奥村秀弘** (天理よろづ相談所)、**賀本敏行**、**寺井章人** (京都大) 62歳、男性。排尿困難を主訴に1999年2月15日に当科を受診。PSAが5.3であったため6分制前立腺針生検施行。Gleason score=1+2のadenocarcinomaを認めた。T1c前立腺癌の診断にて2000年1月18日に全身麻酔下、腹腔鏡下前立腺全摘術を施行した。手術時間は6時間58分、出血量は750 gであった。摘出標本は重量42 gであった。手術翌日より食事、術後2日目より歩行を開始した。手術後6日目にバルーンカテーテルを抜去した。尿失禁はなく、術後10日目に退院となった。Guillonneauらが1999年に確立した当術式は、良好な視野のため、出血量が少なく、術後の回復も早い。が、剥離層の理解が難しく、手技的な困難もあり、手術時間が長時間になる。今後、症例を重ね検討していく予定である。

前部尿道に再発をきたした前立腺癌の1例：小林 恭、**福澤重樹**、**松井喜之**、**岩村博史**、**岡 裕也**、**竹内秀雄** (神戸中央市民)、**宮崎治郎** (接済会神戸) 76歳、男性。主訴は肉眼的血尿。急性骨髄性白血病にて当院内科紹介受診。5年前に前立腺癌 (高分化型) と診断されホルモン療法を受けていたが、2年前になってPSAの再上昇を認めた。TURPを施行したところ低分化型前立腺癌が検出されたため、根治的前立腺全摘術を施行。その2年後に肉眼的血尿が出現し尿道鏡下生検にて前立腺癌の前部尿道再発と診断された。ホルモン療法を再開し、急性骨髄性白血病に対する化学療法を施行したところ、腫瘍は縮小しPSAも測定感度以下に低下した。TURP、根治的前立腺全摘術後に前部尿道へ単独再発した前立腺癌の症例は今回が初の報告である。

前立腺癌と移行上皮癌の重複癌の2例：松田 淳、**別所偉明**、**大山哲**、**加藤禎一**、**寺田隆久** (白鷺) 症例1は75歳、男性。肉眼的血尿にて受診。直腸診にて前立腺癌が疑われた。PSAは11 ng/ml。前立腺生検で中分化型腺癌が検出され、Gleason scoreは3+2。T2b, N0, M0, stage B2と診断。フルタミド375 mg/日、LH-RH agonistの投与を開始した。以降も顕微鏡的血尿持続し、右腎盂に腫瘍を認め移行上皮癌、G2が検出された。手術を拒否されたが腫瘍の増大を認め、抗癌剤の全身化学療法を施行した。前立腺癌は再燃を認めていない。症例2は78歳、男性。近医にて顕微鏡的血尿を指摘され受診。膀胱鏡にて膀胱腫瘍を認めた。MRIで前立腺癌が疑われ前立腺生検、TUR-btを施行した。膀胱腫瘍は移行上皮癌、G2。前立腺は低~中分化型腺癌、Gleason scoreは5+4でありT2b, N0, M0, stage B2と診断した。膀胱腫瘍は移行上皮癌、G2であった。前立腺癌に対しては外科的去勢術を施行しフルタミド250 mg/日の内服を

開始した。膀胱癌の再発、前立腺癌の再燃は認めていない。

集学的治療が奏効した多発転移を伴う前立腺滑膜肉腫の1例：藤田和利，西村憲二，時実孝至，野々村祝夫，高原史郎，奥山明彦（大阪大），唐井浩二（大阪厚生年金） 34歳，男性。前立腺腫瘍に対して1998年9月27日前立腺全摘除術施行し，前立腺滑膜肉腫と診断。1998年11月より放射線療法（50 Gy）施行。外来で経過観察中，多発性肺転移，腹壁転移，骨盤内リンパ節転移を認め，1999年4月27日入院。アイフォスファミド大量療法（15 g/m²）を2コース施行後，アイフォスファミド（10 g/m²）とビラルビン（60 mg/m²）の併用療法を6コース施行。縮小率について肺は89%，腹壁は100%，骨盤内リンパ節は74%であった。副作用については grade 4 の白血球減少，grade 2 の血小板減少，grade 3 の嘔吐を認めた。2000年1月20日退院となるが，3カ月後，腹壁腫瘍の再発，左内腸骨リンパ節の腫大を認め，現在再度化学療法施行中である。

膀胱上皮内癌の1例：花房隆範，木内 寛，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） 77歳，男性。1986年3月，肉眼的血尿と頻尿が出現。同年4月経尿道的生検にて膀胱上皮内癌を認めた。BCG 膀胱内注入療法を2コース施行し，CR を得た。1991年5月，尿細胞診が再び陽性となり，経尿道的生検を2回施行したが，悪性所見を認めず，上部尿路検査でも異常を認めなかった。同年12月右尿管下端部再発に対して，右尿管部分切除術，右尿管膀胱新吻合術を施行した。1996年尿細胞診が陽性となったが，経尿道的生検および上部尿路検査にて異常を認めなかった。1999年3月経尿道的生検にて前立腺部尿道に膀胱上皮内癌を認め，前立腺実質内へ浸潤していた。さらに全身骨への広範な転移を認めた。抗癌化学療法を施行するも結果はNCであった。

若年者に発生した膀胱移行上皮癌の1例：植村元秀，井上 均，西村健作，水谷修太郎，三好 進（大阪労災） 14歳，男性。1日20本4年間の喫煙歴があった。1999年8月，無症候性肉眼的血尿自覚し他院小児科受診。腹部超音波を施行したところ，膀胱頸部前壁付近に隆起性病変を認めた。当科紹介受診。表在性膀胱腫瘍の診断で，同年9月1日，経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行した。病理組織学的診断は膀胱移行上皮癌 pTa Grade 1 であった。術後，9カ月経過した現在外来にて経過観察しているが再発の兆候を認めない。一般に若年者の膀胱移行上皮癌は低悪性度，非浸潤性，予後良好と言われている。腫瘍は単発，有茎性，乳頭状であることが多く，病理組織学的にも，異型度は低く，本邦の報告例では初回治療時には筋層浸潤を認めたものはなかった。補助診断としては腹部超音波がまず施行されるべき検査であると考えられた。

膀胱腫瘍の子宮頸部転移と考えられた子宮頸部 papillary squamous cell carcinoma の1例：野間雅倫，森 直樹，小林義幸，山口誓司（市立池田） 66歳，女性。1996年より膀胱腫瘍と右尿管腫瘍にて3度の TUR-Bt と右尿管全摘術を行っている。病理組織はいずれも TCC であった。1999年6月不正性器出血があり当院産婦人科を受診し，子宮頸部に認められた腫瘍を生検し，TCC と診断され，膀胱癌の子宮頸部転移，子宮頸部原発頸癌の可能性を考え，1999年8月広汎子宮全摘術および両側付属器切除術を施行した。病理診断は TCC ではなく papillary squamous cell carcinoma, pT1b, N0, M0, G2≥G3 であった。術後10カ月を経過し再発，転移の兆候はない。papillary squamous cell carcinoma は尿路移行上皮癌に非常によく似た腫瘍組織を持ちその頻度は稀で文献上26例目であった。

膀胱アミロイドーシスの1例：青木 大，梶尾圭介，長久裕史，野島道生，滝内秀和，森 義則，島 博基（兵庫医大），窪田 彬（同病院病理部） 55歳，男性。1999年11月8日に下腹部および会陰部に不快感をおぼえ当科受診。同年9月には下腹部から会陰部に至る鈍痛と肉眼的血尿が出現。膀胱鏡にて左尿管口周辺に黄色の粘膜下腫瘍を4カ所認めた。粘膜下腫瘍もしくはアミロイドーシスを考え，同年10月29日，TUR を施行した。病理診断にて Congo-red 染色陽性，偏光顕微鏡においても apple-green に偏光され膀胱アミロイドーシスと診断した。続発性アミロイドーシスを否定するため，尿中 Bence-Jones 蛋白，血清蛋白分画，直腸生検を施行したが，いずれも正常であった。よって，原発性限局性膀胱アミロイドーシスと診断した。術後約4カ月目に再発を認め，再度 TUR の予定である。原発性限局

性膀胱アミロイドーシスは本邦で58例目であった。

逸脱尿道ステントを核とした膀胱結石の1例：難波行臣，藤本雅哉，古賀 実，竹山政美（大阪中央） 96歳，男性。主訴は血膿尿。患者は，1997年6月（94歳時），下部尿路閉塞に対し当院にて尿道ステント（メモカス）を留置。1997年7月尿道ステントの膀胱内逸脱を認めたため，ステント抜去を予定するも，患者が長期間通院せず，そのため放置されていた。1999年11月（96歳時），血膿尿を主訴に当科受診，KUB にて膀胱結石および膀胱内に逸脱した尿道ステントを認めたため治療目的に入院となる。1999年11月膀胱碎石術施行するも，尿道ステントを核とする結石は非常に硬く，リソクラストでの碎石は不可能であった。尿道ステントを核とする結石が摘出できないため，10日後，膀胱切石術施行した。経過は良好にて1999年12月退院。結石成分は，尿酸であった。若干の文献的考察を加えて報告する。

巨大膀胱結石の1例：原田健一，丸山 聡，中村一郎（県立柏原） 71歳，男性。26年前に直腸癌で miles 手術後，排尿障害を放置していた。癒着性イレウスにて外科入院中，膀胱部に 10×8 cm の石灰化陰影を指摘され，膀胱結石の診断にて当科受診となった。腹部 CT では大きさ 10×8 cm の膀胱結石陰影を認め，両側水腎症も認めた。DIP でも両側水腎症を認めた。イレウスチューブ抜去後，腰椎麻酔下，膀胱切石術を施行した。摘出標本は大きさ 10×8×8.5 cm で重量は 248 g であった。結石成分分析は結石表面，内部ともに炭酸カルシウム，リン酸マグネシウムアンモニウムの2種混合結石であった。術後 CG にて4度 VUR を認め，1カ月後の IVP では，両側水腎症は軽減していた。術直後は残尿 50 ml 程度であり，自排尿可能であったが，除々に残尿が増え，現在は自己導尿により排尿している。本邦における 200 g 以上の巨大膀胱結石は文献上85例目であった。

原発性限局性膀胱尿管アミロイドーシスの1例：原 恒男，唐井浩二，岡 大三，鄭 則秀，小出卓生（大阪厚生年金），小林 晏（同病理），林 知厚（林泌尿器科） 64歳，女性。1998年2月23日無症候性肉眼的血尿を主訴に当科初診。膀胱鏡検査では内尿道口周辺から膀胱三角部にかけて広範に発赤を伴い一部粘膜下が黄色調に透見される易出血性の隆起性病変を認めた。膀胱生検と全身精査にて臨床的に原発性限局性膀胱アミロイドーシスと診断した。50% DMSO 溶液の膀胱内注入療法を開始したが，右水腎症がむしろ悪化したため1998年6月10日 TUR-B を，1999年8月25日両側下部尿管部分切除術および尿管膀胱新吻合術を追加し，病理所見上両側尿管にもアミロイドの沈着を認めた。術後右水腎症は改善し膀胱鏡にてアミロイド沈着の進行は認めていない。

膀胱血管腫の2例：野田泰照，辻川浩三，高田晋吾，菅尾英木（箕面市立） 症例1は19歳，女性。1999年6月23日，10日前より続く肉眼的血尿にて近医婦人科を受診。出血性ショックをきたし，当科へ搬送された。膀胱鏡にて膀胱右側壁に粟粒大の腫瘍を認め，同部位からの出血を確認したため，同日緊急 TUR-Bt を施行した。術後2カ月の現在血尿は認められず，貧血も改善している。症例2は61歳，女性。1996年5月20日肉眼的血尿にて当科受診。DIP にて異常は認められず，膀胱鏡にて膀胱後壁に米粒大の腫瘍を確認したが，血尿が改善していたため経過観察されていた。1999年8月および11月に再び肉眼的血尿が出現したため，1999年12月20日経尿道的に cold cup にて切除した。術後5カ月の現在血尿は認められていない。病理組織学的診断は血管腫であった。本邦において73，74例目であった。

術前診断が困難であった膀胱粘膜下腫瘍の1例：阪本祐一，田中浩之，川端 岳（三田市民） 症例は38歳，男性。1999年10月始めより排尿時痛，陰茎痛を認め，当科受診。膀胱鏡にて膀胱粘膜下腫瘍が疑われ，精査加療目的で11月5日入院。血液一般，血液生化学，尿所見は，異常を認めず，尿細胞診は class II であった。画像診断上，膀胱頂部の粘膜下腫瘍の形態で，CT では膀胱周囲組織に広がる広基性の腫瘍として描出された。MRI では T1 強調像で筋肉と同程度の Intensity の腫瘍であり，臍に続く線状構造の連続を認めた。11月15日，膀胱全層生検，TUR-BT を施行した。病理診断は TCC 疑いであったが画像診断上，尿管腫瘍を強く疑い，11月22日，膀胱部分切除術を施行した。肉眼的所見では，3×3×2 cm の腫瘍を認め，病理診断は膀胱炎症性偽腫瘍であった。現在，術後約6カ月を経過したが，再発の徴候もなく，経過観察中である。自験例は，文献上，本邦

16例目であった。

膀胱摘除術により救命しえた気腫性膀胱炎の1例：田中一志，武中篤，山中 望（神鋼） 患者は80歳，女性．糖尿病にて加療中．1999年11月24日嘔気，嘔吐，全身倦怠感および肉眼的血尿を認め，当科受診．膀胱鏡にて全周性に粘膜の浮腫状の発赤と気泡の形成を認め，気腫性膀胱炎の診断にて緊急入院．高度の炎症所見，脱水，高血糖を認め，補液，抗生剤の投与，血糖コントロールを行った．翌日のKUBおよびCTで膀胱壁内の著明なガス像を認め，高度の炎症所見は持続し，著明な代謝性アシドーシスおよび意識レベルの低下を認めたため，重篤な気腫性膀胱炎および膀胱粘膜壊死による代謝性アシドーシスの診断にて，緊急膀胱摘出および尿管皮膚瘻造設術を行った．摘出膀胱の粘膜は全周壊死性変化を認め，深筋層までガスによる腔隙を認めた．術後全身状態改善し，2000年3月退院した．自験例は気腫性膀胱炎本邦34例目で，膀胱摘出による治療は1例目である．

気腫性膀胱炎の1例：久保雅弘，吉田隆夫，生駒文彦（市立芦屋），岡本英一（岡本クリニック），井原英有（井原クリニック），島 博基（兵庫医大） 84歳，女性．既往歴として1993年に右乳癌にて乳房切除術を施行，糖尿病および尿糖は認めず．2000年1月，無症候性肉眼的血尿で当科受診．強度の血尿と軽度の膿尿を認め，輸血を必要とした．炎症反応および発熱はみられなかった．尿培養から *Enterococcus Faecium* を検出した．膀胱鏡にて多発する大小の気腫性変化と一部には血腫がみられ，また膀胱壁の高度な肉柱形成も認めた．CT，MRIにて膀胱粘膜に多発する気腫および血腫と診断した．また導尿にて200 ml前後の残尿を認めた．以上より神経因性膀胱を基礎疾患とした気腫性膀胱炎および出血性膀胱炎と診断した．間欠的導尿と抗生剤の投与にて血膿尿は軽減し，膀胱の気腫性変化は消退した．

膀胱自然破裂の3例：高橋 彰，北原光輝，高見信彦，中野 匡，日裏 勝，金岡俊雄，林 正，吉田 修（日赤和歌山医療セ） 症例1：35歳，女性．7年前，子宮癌にて子宮全摘術と放射線治療施行．主訴は腹部不快感，微熱．腹水穿刺で膀胱自然破裂と診断．間歇的自己導尿と夜間バルン留置にて軽快．症例2：63歳，女性．11年前，子宮癌にて子宮全摘術と放射線治療施行．主訴は腹痛，嘔吐．膀胱鏡にて膀胱自然破裂と診断．間歇的自己導尿にて軽快．症例3：70歳，女性．肝硬変による低蛋白血症，血小板減少あり．子宮癌にて子宮全摘術施行．主訴は腹痛，血尿．術後8日目に腹圧をかけた後より主訴出現．膀胱鏡，膀胱造影にて膀胱自然破裂と診断．膀胱修復術施行も術後2週間目に再破裂．保存的治療にて軽快．全身状態の悪くない症例については，抗生剤による感染のコントロールおよびバルン留置，間歇的自己導尿など保存的治療を第一選択として良いと考えられた．

女子尿道憩室に発生した腺癌の1例：寒野 徹，諸井誠司，橘 充弘，加美川誠，山田 仁，山本新吾，奥野 博，寺井章人，寛 善行，寺地敏郎，小川 修（京都大） 81歳，女性．主訴は尿道からの血性分泌物．尿細胞診にてclass Vを認め，膣前壁に鶏卵大で弾性軟の腫瘤を触知した．骨盤部MRIでは尿道周囲に径4 cmの片縁明瞭な腫瘤を認めた．経膣的針生検にて腺癌の診断を得たので腫瘍摘出術を施行した．膣前壁，尿道，子宮，卵巣，膀胱頸部を合併切除し，膀胱瘻を造設した．摘出標本では尿道の6時の方向に腫瘍と交通している瘻孔が存在し，憩室内に発生した腺癌と考えられた．病理組織学的

所見では腫瘍組織は管腔を形成し傍尿道腺由来と思われた．術後4カ月を経過し再発なく現在生存中である．国内外合わせて集め得た81例について若干の文献的考察を加えた．

尿道異物の1例：村蒔基次，山本博丈，杉山武毅，濱見 學（県立尼崎） 67歳，男性．1999年12月初旬より尿道に単4型アルカリ乾電池を挿入する行為を繰り返していた．同年12月9日より抜去困難となり，著明な陰茎疼痛腫脹をきたしたため12月11日当院受診となった．尿道鏡にて球部尿道に乾電池を認め，同部の粘膜のびらん壊死を認めた．尿道膀胱造影では約4 cmの円筒状陰影が球部尿道にあり，造影剤の尿道周囲への漏出を認めた．腰椎麻酔下会陰切開にて乾電池を摘出した．強アルカリの乾電池内容液による化学熱傷で尿道は融解壊死をきたしていた．術後2カ月のUCGでは尿道の欠損，狭窄ともに認めなかったが，術後4カ月で球部尿道狭窄をきたした．尿道異物で化学物質が尿道欠損の原因となった例は国内では本症例が1例目であった．

尿道原発と思われる腸上皮由来の粘液産生性腫瘍の1例：吉岡伸浩，森本康裕，山手貴昭，矢野久雄，神原信明（神原），松田久雄（有隣東大阪），栗田 孝（近畿大） 74歳，男性．主訴は尿閉．1960年頃より尿中にゼリー状物質の混入，排尿困難，尿閉を認め1999年10月18日，尿閉が再発し当院受診．CEA 30.6 ng/ml．PSAは正常．画像診断にて前立腺左側後方に辺縁整で平滑，前立腺と境界明瞭な囊胞性腫瘤を認めた．尿道内に腸粘液が充満し左側前立腺部尿道に乳頭状の隆起を認めた．経尿道的腫瘍生検で組織は腸上皮化生．1999年11月30日，腫瘍摘除術施行．腫瘍の内部には多量の腸粘液を認め，病理組織診断では，免疫特殊染色にてCEAで染色され，PSAで染色されない，腸上皮化生を伴った腺腫と診断．CEAは術後15日目で14.6 ng/ml．尿道が原発と思われる腸上皮由来の粘液産生性膀胱後部腫瘍を経験したが本邦では3例目であった．

難治性尿道狭窄に対して金属尿道ステントを留置した1例：守屋賢治，河合誠朗（城東中央），安達高久，江崎和芳（八尾市立） 症例は54歳，男性．主訴は尿閉．1997年2月26日，作業中の事故で骨盤骨折に伴い，尿道完全断裂をきたした．膀胱瘻造設後，同年6月受傷111日目に内視鏡的再建術施行．断裂部分の長さは約2.5 cmであった．再建後も尿道狭窄を再発し，2度の内尿道切開術の後，同年11月形状記憶合金製尿道ステント（商品名：MEMOKATH）を留置した．現在留置後，約2年6カ月で排尿状態は良好でありステントの移動あるいは結石の付着など認めていない．

健保連大阪中央病院における手術統計：藤本雅哉，難波行臣，古賀実，竹山政美（大阪中央） 1985年から1989年（A群）と1995年から1999年（B群）のそれぞれ5年間の手術統計を比較した．全手術件数は1338件から1893件に1.76倍に増加した．男性不妊症の手術を積極的に施行しており，全手術件数の約3割を占めていた．女性は約10%で他施設よりも少なかった．年齢分布は，30代と50代から70代にピークがあり二峰性を示していた．B群はA群よりも高齢者の割合が増加していた．B群では，ESWL，膀胱全摘除術＋新膀胱造設術，スリング手術，VLAP，ILCP，前立腺全摘除術，カラーゲン注入術，尿道ステント留置術，腹腔鏡，TESE・MESAを中心としたARTなど，新しい手術を導入し，手術件数が増加した．従来からの悪性腫瘍に対する開放手術も増加した．逆に，去勢術やPNLなどが減少した．