

学会抄録

第153回 日本泌尿器科学会関西地方会

(1995年12月2日(土), 於 神戸市西区民センター・地域医療ホール)

CEA 異常高値を示した腎細胞癌の1例: 田中一志, 長久裕史, 杉多良文, 吉村光司, 梅津敬一 (国立神戸), 中村哲也 (同研究検査科) CEA 異常高値を示した腎細胞癌を経験したので報告する。患者は57歳女性, 左側腹部痛を主訴に来院した。CTにて左腎に腫瘍を認め, 血液生化学検査上 CEA は 815 ng/ml と異常高値であった。消化管および生殖器には異常は認めず, 根治的腎摘出術を行った。病理組織は腎細胞癌 (RCC, intermeditated type, mixed type, pleomorphic cell type, G3>G2, INF γ , pT2, PV0) で, 腫瘍細胞は ABC 法による免疫組織染色で CEA 抗原陽性であった。手術後血中 CEA は低下したが, 再度上昇しリンパ節転移も認められた。その後転移巣が増大し, 術後6カ月で癌死した。

骨盤腎に合併した腎細胞癌の1例: 室崎伸和, 辻畑正雄, 関井謙一郎, 伊東 博, 板谷宏彬 (住友) 症例は60歳男性。1987年, 検診で左後腹膜腔に腎を認めず, 当科受診。CT で左骨盤腎と判明, その下極に径 1.5 cm の low density の腫瘍を認めた。血管造影では hypovascular で悪性腫瘍の可能性は低いと考え経過観察とするも患者は通院せず5年後の1992年再診。腫瘍径は 2.8 cm に増大, MRI は T1, T2 ともに low intensity, CT 所見に変化なく, その後3年間の経過観察でもまったく変化なし。本年7月, 発熱, 骨盤腎の部位に一致した圧痛, 腫瘍径の急激な増大を認め, 左骨盤腎摘除術を施行。病理組織学的に大半が壊死し残存部分は腎細胞癌, pT2a。プルシアンブルー染色で, ヘモジリンを貪食するマクロファージを多く認め, 腫瘍細胞自体も鉄を多く含んでいた骨盤腎に合併する腎細胞癌は, 過去30年間に4例報告されているのみで本邦では本症例が1例目であり非常に稀であるが, このように非常に緩徐に発育し画像所見も非典型的な腎細胞癌の存在も念頭に置いておく必要があると考えられる。

両側副腎に転移した腎細胞癌の1例: 渡部 淳, 川西博晃, 相馬隆人, 藤田一郎, 上山秀廣, 飛田収一 (京都市立) 症例は68歳女性。1991年右腎腫瘍の診断にて, 右腎摘除術を施行されている (RCC, clear cell, G2, pT2a, pN0, M0)。その後外来にて経過観察されていたが, 1995年4月, 腹部 CT 上両側副腎の腫大を認めたため入院。副腎機能検査にて異常認めず, 血管造影の所見より転移性副腎腫瘍と診断, 6月に左副腎摘除術, 7月に右副腎摘除術を施行した。病理結果はいずれも腎細胞癌の副腎転移であった。現在, 副腎皮質ステロイド補充行いつつ, 外来経過観察中である。

若年男性に発生した腎細胞癌の1例: 井上 均, 高橋 徹, 月川真, 西村和郎, 三好 進, 水谷修太郎 (大阪労災), 岩崎 明 (大阪船員保険) 症例は16歳男性。主訴は左上腹部痛, 発熱。1995年3月10日に 39°C の発熱を伴う左上腹部痛を自覚。近医の CT にて腎腫瘍疑われたため, 3月16日入院。CT, 血管造影検査により, 腎細胞癌と診断し, 経腹膜的左腎摘除術およびリンパ節郭清術施行。摘出標本は大きさ 15×12×8 cm, 重量 1,600 g であった。組織は, renal cell carcinoma, alveolar type, granular cell subtype, pT3a pN0M0, G2, INF β であった。術後8カ月経過した現在も再発なく生存中である。10歳代の腎細胞癌は比較的まれで今回集計したかぎりでは本邦報告例は46例である。肉眼的血尿, 腫瘍を契機に発見されることが多く, リンパ節転移を伴うものも数多くみられた。

腎炎の経過中に同時発見された両側腎癌の1例: 森川洋二, 鞍作克之, 伊藤哲也, 加藤禎一 (市立伊丹) 62歳, 男性。15年前より他院にて腎炎の経過観察を受けていたが, 腎囊胞の疑いを指摘され, 精査希望のため当科を受診。CT および MRI その他画像診断にて右腎上極に直径約 5 cm, 左腎中部外側に突出する直径約 2 cm の腫瘍陰影を認めたため根治的右腎摘除術と左腎部分切除術を同時に施行した。両腎とも腎淡明細胞癌, G1 であり, 腫瘍部以外では間質性腎炎の所見が認められた。術前より BUN 23.7 mg/dl, 血清 Cr 1.3 mg/dl, クレアチニンクリアランス 69 ml/分と軽度の腎機能障害があったが,

血液透析は必要としなかった。術後半の現在では BUN 25.6 mg/dl, 血清 Cr 2.1 mg/dl である。両側性同時性腎細胞癌は比較稀な疾患で本邦では文献上113例目であり, 腎炎を合併した症例は少なく2例目であった。

多房性囊胞状腎細胞癌の1例: 和田義孝, 曾我英雄, 杉山武毅, 濱見 学 (県立尼崎) 46歳女性糖尿病にて内科精査中 CT にて右腎腫瘍指摘され精査目的にて1995年6月当科入院となる。入院後施行した enhance CT にて腫瘍はわずかに造影され, 内部構造を明らかにする目的にて施行した dynamic CT では内部に線状に強く造影される索状物を認めた。腎動脈造影では腫瘍による血管の走行の偏位をわずかに認めた。腎細胞癌の合併も否定できない多房性囊胞状疾患との診断から6月29日試験開腹施行。術中エコーにて, 腫瘍内部に一部充実性の部分を認めたため, 腎細胞癌の合併があると判断し根治的右腎摘出術を施行した。摘出標本では多房性囊胞の隔壁中に径約 3 mm の黄色の腫瘍を認めた。病理診断にて, 囊胞上皮や隔壁の一部に clear cell subtype, G1 を認め, 厚い偽被膜を有していたことなどから多房性囊胞状腎細胞癌と診断した。術後6カ月を経過するが, 再発, 転移もなく経過良好である。

下大静脈腫瘍塞栓を伴った成人型の Clear cell sarcoma of the kidney の1例: 阪本祐一, 田口 功, 大場健史, 国松真紀子, 原動, 藤澤正人, 岡田 弘, 荒川創一, 守殿貞夫 (神戸大) 28歳, 男性。突然の右側腹部痛にて近医受診。腹部エコー, CT にて腎周囲血腫が疑われ精査加療目的にて当院紹介入院。CT, MRI, 経食道心エコー, 腎血管造影にて下大静脈腫瘍塞栓を伴った右腎細胞癌 T3cN0M0 に自然破裂が合併したものと診断された。根治的右腎摘除術および完全体外循環下に腫瘍塞栓除去術を施行。塞栓は右房までおよんでいた。組織学的には, 腎明細胞肉腫 (CCSK) と診断され NWT5-5 の regimen に従って放射線併用化学療法を8月より施行中。術後5カ月現在で再発, 転移の所見は認めていない。CCSK が成人に発症することは稀であり自験例は今までの報告例中最も年長であった。また CCSK に腫瘍塞栓を合併した症例は文献上本邦2例目であった。

色素嫌性腎癌 (Chromophobe cell renal carcinoma) の2例: 朴寿展, 中野雄造, 山田裕二, 宮崎茂典, 今井敏夫, 原 動, 藤澤正人, 岡田 弘, 荒川創一, 守殿貞夫 (神戸大) 症例1は, 80歳男性。LDH 高値にて腹部 CT 施行。右腎に腫瘍を認めた。症例2は, 49歳女性。主訴は肉眼的血尿。DIP, CT にて右腎に腫瘍を認めた。共に臨床的に腎細胞癌と診断され根治的腎摘除術施行。病理組織は色素嫌性腎癌であった。術後, 症例1は無治療で6カ月現在, 症例2は, インターフェロン α 投与で3カ月現在, 共に再発を認めていない。色素嫌性腎癌は組織学的に微細網状の胞体を有する大型の細胞からなり, コロイド鉄染色陽性等を特徴とする腎細胞癌の1亜型であり, 比較的最近になって分類された。以上, 色素嫌性腎癌の2自験例について若干の文献的考察を加え報告した。

肝硬変の患者に認められた腎 Oncocytoma の1例: 難波行臣, 野澤昌弘, 西村憲二, 菅尾英木 (箕面市立) 67歳, 女性。1995年6月5日肝硬変にて経過観察中, CT で左腎腫瘍を指摘され当科紹介受診。腹部 CT では, 左腎上極に長径 3 cm の楕円形の腫瘍を認め, また肝硬変によると思われる静脈瘤を脾臓周囲に認めた。選択的左腎動脈造影では, 左腎上極に径 3 cm の hypervascular な腫瘍を認めた。以上より左腎癌の診断にて, 6月30日根治的左腎摘除術を施行した。腫瘍断面は茶褐色で, 病理組織学的に好酸性顆粒状の胞体を持つ腫瘍細胞が, 管状に配列し, 核分裂像や核異型は認められず, 腎 oncocytoma と診断された。腎 oncocytoma の1例を報告するとともに, 詳細の明らかな本邦報告88例に若干の文献的考察を加えて報告した。

不完全重複腎盂尿管に伴った巨大膿腎症の1例：木下佳久，山下真寿男，大部 亨（明石市民），川端健二（同病理） 63歳，女性。1995年6月末頃より右側腹部痛，発熱を認め当科紹介受診。CTにて右腎原発の巨大嚢胞状腫瘍を認め，化膿性腎嚢胞と診断，経皮的穿刺ドレナージ施行し，2,670 mlの暗赤色の内容物を排膿した。穿刺後，留置カテーテルより尿の流出を認め，抗菌剤静注により解熱した。後日，IVPにて右腎で感染巣への造影剤の貯留，正常機能を有する下腎を認め，左腎で不完全重複腎盂尿管を認めた。以上より，感染性腎杯憩室又は不完全重複腎盂尿管の上腎に発生した膿腎症と診断，再発の可能性を考え右腎部分切除術を施行した。病理学的には移行上皮に覆われ，拡張した尿細管を含む荒廃した腎組織であった。術後4カ月再発はなく経過観察中である。嚢胞状化膿性腎疾患では種々の画像撮影によりその形態を把握し，最も適した治療法を選択すべきであると考えられた。

尿管鏡下生検により診断しえた嚢胞性腎盂炎の1例：中村 潤，岡田晃一，南マリサ，田中善之，伊藤吉三，植原秀和，小島宗門，斉藤雅人，渡辺 決（京府医大） 57歳，女性。肝臓の占拠性病変の精査のため施行した腹部血管造影にて右腎盂に15×15 mmの陰影欠損を認め腎盂腫瘍が疑われ，精査のため当科照会となった。DIP上，右腎盂に不整形の陰影欠損を認めた。超音波，CTにおいても同部位に陰影欠損を認めた。右腎盂腫瘍の疑いのもと，尿管鏡検査を施行し，右腎盂内に表面に多数の小嚢胞を伴う非乳頭状の腫瘍を認めたため生検を施行した。組織診断は嚢胞性腎盂炎であったため，現在外来にて経過観察中である。本症においては，積極的に内視鏡検査および内視鏡下生検を施行し，腎盂・尿管腫瘍との鑑別を行う必要があると考えられた。また本症と尿路悪性腫瘍との合併が報告されており，十分な経過観察が必要と考えられた。

尿閉を契機として診断された髄膜炎の1例：玉置雅弘，高橋 毅，真田俊吾（関西電力） 症例は70歳男性で尿閉の精査加療を希望され入院となった。前立腺肥大は軽度であり，下部尿路に明らかな通過障害を認めなかった。膀胱内圧測定では尿意感覚は正常であるが膀胱内圧は上昇せず排尿筋収縮力の低下が示唆された。入院3日後より意識混濁を認め，内科的精査にて髄膜炎と診断され，髄液所見よりウイルス性と考えられた。本例では髄膜炎に対する化学療法開始後，臨床症状・髄液所見の改善に伴い膀胱機能・排尿状態の改善をみたこと，さらに他の基礎疾患がないことより尿閉の原因は髄膜炎によるものと考えられた。尿閉を初発症状とする髄膜炎は文献検索上，きわめて稀と考えられるため若干の考察を加え報告する。

本症例での尿閉の原因は不明であるが，膀胱内圧測定上尿意感覚は正常であり不随意収縮も認めず，局所的な脳神経症状もないことより主として下位 motor neuron が優位にびまん性の可逆的障害をうけた結果によるものと考えられた。

副腎海綿状血管腫の1例：種田倫之，小倉啓司（音羽），高木恵智子（同内科），宗田 武（島田市民） 84歳，女性。糖尿病，高血圧，大腸憩室炎があり，1995年5月に発熱，下痢にて当院内科入院。精査中CTにて左副腎腫瘍を認めた。内分泌検査，副腎シンチグラム，静脈血サンプリングにて異常所見なく，造影CTではhigh densityな辺縁の内部にheterogeneousなmassを，MRIにてhigh intensityとlow intensityの混在した，辺縁がenhanceされる像を呈し，神経系腫瘍，悪性腫瘍が疑われたため当科にて腫瘍摘出術を施行。摘除標本は，大きさ4.5×3.5×2 cm，重量30 g，表面平滑，球状で周囲との癒着なく，表面全体が菲薄化した正常副腎組織で覆われていた。病理診断は海綿状血管腫であった。副腎原発の海綿状血管腫は比較的稀で本邦22例目であった。

術前画像診断が困難であったペリニ管癌の1例：宮崎隆夫，松田久雄，門脇照雄（富田林） 44歳，男性。家族歴に特記すべきことなし。12年前より高血圧症にて投薬を受けていた。1995年5月に肉眼的血尿，右腰部痛で当科，受診膀胱鏡にて右尿管口からの血尿を確認した。IVPにて右下腎杯にSOLを疑わせる像があり，尿細胞診で核異型は少ないが重積と核密度の高い集塊を認めた。CT，MRIで実質性の腫瘍が疑われたが，選択的腎血管造影ではhypovascular massであった。1995年7月根治的右腎摘除術を施行した。腫瘍は，腎下極に限局しており直径2.5 cm，黄褐色で一部壊死性病変を伴っていた。病理組織学的には乳頭状構造を持っており遠位尿細管，集合

管のマーカーであるEMA，NSA，CKの免疫組織染色で陽性であった。このため，ペリニ管癌，乳頭状腺癌型と診断した。術後，M-VAC療法を3クール施行し現在外来にて経過観察中である。

Bellini管癌の1例：金 聰淳，金谷 勳，神波照夫（大津市民） 症例は66歳，男性。肉眼的血尿を主訴に来院。DIPにて左中腎杯の変形を認めたが，RP，CT，MRIにて明らかな腫瘍陰影は認めず，左腎盂尿の細胞診はclass IIであった。3カ月後のDIPで左無機能腎となった。CTにて左腎中部に2×3 cmのlow density massを認め，左腎腫瘍または左腎腫瘍の診断にて，左腎尿管全摘除術を施行した。病理診断はBellini管癌pT3aN1M0 stage IIIであった。免疫組織染色ではCK19+，EMA+，UEA1+，Vimentin-であった。術後化学療法を1コース施行するも，肝転移出現。2コース目はIFN- α を併用したが腫瘍の縮小はみられなかった。外来にて週1回のIFN- α 投与を行っていたが，4カ月後には頸部咽頭部に転移をきたし，5カ月目に腫瘍による気道閉塞により死亡した。Bellini管癌は有効な術後補助療法はなく，その進展の速さからも早期の診断，早期の外科的摘除に努めるべきであると考えられた。

腎血管筋脂肪肉腫の1例：曾我英雄，和田義孝，杉山 武毅，濱見学（県立尼崎） 45歳，女性。貧血精査にて近医内科通院中，腹部超音波検査，腹部CTにて偶然右腎腫瘍を指摘され，精査加療目的にて1994年12月9日当院紹介受診した。腹部超音波検査では，右腎にhyperechoic massを3個認めた。腫瘍は単純CTで腎実質に比してhighに，造影CTではlowに描出された。選択的右腎動脈造影では腫瘍はhypovascularであり，血管の圧排伸展像を認めた。以上より腎血管筋脂肪腫が考えられたが，悪性腫瘍も否定できず，1995年6月8日開腹術を施行した。腫瘍は被膜に覆われ，暗赤色を呈していた。術中病理診断にて腎血管筋脂肪肉腫と判明したため，根治的右腎摘出術を施行した。術後組織診断も同様であった。術後6カ月を経過し再発，転移なく生存中である。

結節性硬化症に多彩な合併症を有した両側腎血管筋脂肪腫の1例：牛田 博，金 哲将，林田英資，小西 平，朴 勺，友吉唯夫（滋賀医大） 42歳，女性。18歳のとき結節性硬化症と診断。32歳のとき高血圧の精査中，両側腎血管筋脂肪腫（AML）が確認された。42歳より，左腎腫瘍による強い左側腹部痛，イレウス症状を呈したため，左腎摘出術を施行した。摘出標本は重量1,120 g，一部の腎正常部を包むようにGerota's fascia内を充満していた。左腎門部腫瘍も同時に摘出した。病理診断は，AMLであった。本症例では，両側気胸が発症し精査のため施行したCTで，肺lymphangioleiomyomatosisが確認された。この病変と腎AMLとの合併は，0.1～1%にすぎず非常に稀である。頭蓋内石灰化，顔面皮脂肪腫，両肺lymphangioleiomyomatosis，両側腎AML，左腎門部AML，手足subungual fibrosisも合併した稀な症例であった。

腹腔鏡下副腎摘出術の経験：坂本 亘，鶴崎清之，上川禎則，上田正直，岩田裕之，金 卓，杉本俊門，早原信行（大阪市立総合医療セ），岸本武利（大阪市立大） 7例の腹腔鏡下副腎摘出術を，同時期に施行した他の開腹手術症例の17例と比較検討した。腹腔鏡症例の平均年齢42±17歳，疾患はクッシング5例，アルドステロン1例，無機能1例。腫瘍径は1.5 cmから3.5 cmで平均2.6±0.7 cm。平均手術時間は，腹腔鏡が4時間11分，腰部背面が2時間54分。経胸経腹，腹式が4時間30分。合併症は最初の1例に血腫を認めた以外，認められなかった。腹腔鏡の平均術後食事開始日数は2.7±1.8日，歩行開始日数は2.8±1.7日，鎮痛剤使用回数は1.7±1.0回，鎮痛注射回数は1.0±0.6回と，退院日数は23±18日と，術後経過は他の手術に比べて良好であった。

腹腔鏡下腎固定術の1例：内田潤二，川端和史，川喜多繁誠，小山泰樹，三上 修，松田公志（関西医大） 44歳，女性。増悪する腰背部痛をきたす右腎下垂に対し，1年間の経過観察後，腹腔鏡下右腎固定術を施行した。臥位と立位のレノグラムを比較したところ，右側で明らかな立位での腎血流の低下を認めた。手術は左半側臥位で行い，トロッカーは10 mmを4本，5 mmを1本使用した。腎周囲を剝離後，Vicryl meshにて腎前面をつつみ，hernia staplerで腰方形筋膜にやや上方で固定した。手術時間は4時間20分。出血量は約20 ccであった。術後のDIPで右腎の下垂は認めず，立位のレノグラム

で右腎血流の正常化がみられ、腰背痛もほぼ消失した。近年は腎下垂に対する固定術はほとんど行われなくなったが、腹腔鏡下腎固定術は、侵襲が少なく手技も容易で、適切な術式と考える。また腎下垂の手術適応の決定には立位でのレノグラムが有用であった。

尿管腺癌の1例：桑江秀樹，丸山琢雄，荻野敏弘，黒田治朗（宝塚市立） 症例は62歳，女性。58歳時に腎盂腎炎。1995年4月頃より、頻尿を主訴に他院を受診。超音波、DIPにて尿管結石による右水腎症を疑われ、同年5月精査のため紹介され入院。RP、CT、尿細胞診にて右尿管腫瘍による水腎症と診断し、同年6月6日全麻下に右尿管全摘出術を施行。腫瘍は3.5×1.8×1.0 cm，黄白色有茎性。腫瘍の大部分はtubular typeの高分化型腺癌で、基部最下層にgrade 2～3の移行上皮癌がみられた。PAS、Alcian blue染色はともに陰性。術後呼吸器・消化器・生殖器の精査を行うが異常はなく、原発性尿管腺癌と診断。術後UFT 400 mg/dayの内服を2カ月行い6カ月経過するも再発転移を認めていない。自験例は腎盂尿管腺癌としては本邦27例目、尿管だけにかぎると10例目であった。若干の文献的考察を行った。

無症状で膀胱内脱出をした巨大尿管腫瘍の1例：棕本一穂，高山秀則（高山クリニック） 症例は75歳，男性。人間ドックの超音波検査で、偶然膀胱に腫瘍を指摘され当院を受診。超音波検査にて膀胱内に径4.2 cmの単発性腫瘍を認めた。順行性腎盂造影、MRI、膀胱鏡検査にて右尿管腫瘍の膀胱内脱出と診断し、膀胱右尿管部分切除術および右尿管膀胱新吻合術を施行した。病理組織所見は移行上皮癌grade 2，pT1であった。本症例のように臨床症状を欠く例は稀である。また単発で、low grade、low stageの膀胱内へ脱出している症例では、尿管部分切除、尿管膀胱新吻合を行っても良いであろうと考えられた。

腎盂周囲異常血管除去術後6年目に発生した尿管腫瘍の1例：坪庭直樹，片山孔一，梶川次郎，岸本知己（市立堺） 62歳，男性。無症候性血尿を主訴に、1995年7月当科受診した。既往歴として、55歳（1989年）に左腎盂周囲異常血管除去術。すなわち、無症候性血尿を主訴に1989年3月当科初診し、排泄性腎盂造影（IVP）、逆行性腎盂造影（RP）にて左腎盂に陰影欠損を認め左腎盂腫瘍と診断された。1989年5月手術施行、陰影欠損に相当する部位に拡張した静脈が認められたため、これを除去した。術中点滴腎盂造影で陰影欠損の消失が確認され、また触診にても腎盂腫瘍が認められなかったため閉腹となった。今回はIVP、RP、膀胱鏡にて左尿管腫瘍ならびに膀胱腫瘍と診断した。1995年8月TUR-Bt、9月左尿管全摘除術を施行、組織は前者が移行上皮癌、G2>G3、T1aであり、後者が移行上皮癌、G2，pTaであった。1995年11月現在、再発は認められていない。

尿管 Inverted papilloma の1例：高羽夏樹，岸川英史，東田章，藤本宜正，伊藤善一郎，中森 繁，佐川史郎（大阪府立） 伏見博彰，虎頭 麻（同病理） 62歳，男性。1995年7月肉眼的血尿および左腰部痛を主訴に近医受診。超音波検査で左水腎症を認め、当科へ紹介され入院となる。IVPでは左腎は描出されず、RPでは左下部尿管に陰影欠損を認めた。陰影欠損部はCTでは、辺縁部は造影されたが、中心部は造影されずlow densityであった。左腎に留置したカテーテルより採取した尿の細胞診はすべて陰性であった。左腎は、尿量が右腎の30分の1と著明な機能低下をきたしていた。以上より、良性腫瘍の可能性も考えられたが左尿管腫瘍と診断し、左腎機能が著明に低下していたので、左尿管全摘除術を施行した。尿管内腔に突出する腫瘍は2×1×1 cm，表面平滑で尿管を閉塞し、表層部は壊死に陥っていた。病理診断はinverted papillomaであった。術後3カ月を経過し再発を認めない。

腎盂自然破裂をきたした尿管 Fibroepithelial polyp の1例：影山進，上田朋宏（公立甲賀） 池原 謙（同病理） 26歳，女性。1995年5月、誘因ない突然の右腰部部痛で初診。白血球増多、顕微鏡的血尿と腹部CTで右腎内側の後腹膜腔に造影剤の貯留を認めた。RPではカテーテル挿入時に尿管口より4～5 cm頭側に抵抗があったが明らかな結石・腫瘍陰影はなく、腎盂からの造影剤逆流を認めた。尿細胞診は陰性であった。約1カ月の尿管ステント留置にて尿逆流は消失したが抜去を試みたところ、翌日、右水腎症を認めた。再度RP

を行い下部尿管に陰影欠損を認めた。尿管腫瘍と診断し尿管部分切除術および尿管膀胱新吻合術を施行した。摘出標本では尿管口から約4.5 cm頭側に表面平滑で白色調の直径3 mmの単発腫瘍を認めた。病理診断はfibroepithelial polypであった。文献上、本疾患により上部尿路自然破裂をきたした報告はなく、自験例はきわめて稀な症例と思われる。

内視鏡的に治療した尿管ポリープの1例：安井宣雄，田中宏和，松本 修（県立加古川） 47歳，女性。1994年9月より膀胱刺激症状、右側腹部痛および肉眼的血尿が出現し当科を受診。IVPにて右下部尿管に線状の陰影欠損像を認め、尿管鏡検査を施行。中部尿管に基部を有する細長い腫瘍を認めた。生検にて良性ポリープとの診断をえたため、1995年5月にureteroresectoscopeにて切除した。切除標本は長さ9 cm 径8 mmで病理学的には、fibroepithelial polypであった。術後5カ月現在、再発の兆候は認めない。5 cm以上の長大なポリープは文献上自験例を含め51例の報告があり、生殖年齢の女性に多く、部位は中下部尿管に多いのが特徴的である。今後は内視鏡的切除が治療のfirst choiceになるとと思われる。

高 CA19-9 血症を伴った右水腎症の1例：西村健作，三浦秀信，高寺博史，藤岡秀樹（大阪警察） 大西あゆみ，寺尾壽幸，辻本正彦（同病理部） 53歳女性。既往歴は32歳時右尿管結石にて尿管切石術、45歳時膀胱砕石術。1994年10月CTにて右水腎症を指摘、11月より発熱・右腹部腫瘍を自覚し、当科初診入院となる。血沈亢進、CRP上昇を認め、CA19-9は5,700 U/mlと異常高値を示した。CT MRIにて腎実質の菲薄化を伴う右巨大水腎症・拡張尿管を認め、他臓器に腫瘍性病変認めず、逆行性腎盂造影は尿管口より約1 cmでの尿管狭窄のため施行できず、順行性腎盂造影施行時の腎盂尿CA19-9は240,000 U/ml。原因検索を含め右腎摘除術を施行、病理組織診断では悪性所見認めず、腎盂上皮はCA19-9強陽性であった。以上より、原因は尿管切石術後の尿管狭窄と考えられた。血清CA19-9は徐々に低下し、術後3カ月には正常化した。

膀胱平滑筋腫の1例：田村雅子（和歌山医大） 44歳女性。1995年6月22日某婦人科にて子宮筋腫に対し複式子宮全摘術が施行されているが、術前検査として行われたMRI像で膀胱内に腫瘍を認めた。子宮筋腫術後、精査加療目的で7月12日当科受診。膀胱鏡検査で膀胱頸部11時から4時に茎をもつ表面平滑な腫瘍を認めた。MRI像で膀胱頸部にT1強調像で膀胱壁とほぼ同信号、T2強調像でやや高信号の腫瘍を認めた。膀胱鏡下生検術の結果は上皮下の組織は含まれなかった。超音波断層法による観察下で経腹的生検を試みたが、目標物が小さく不可能であった。膀胱粘膜下腫瘍の診断で8月10日間開腹手術を行った。術中凍結切片の組織診断は平滑筋組織とのことで腫瘍切除術とした。摘出標本は17×16×13 mm。組織学的には平滑筋腫と診断された。第14病日退院。術後3カ月経過し再発は認めていない。

膀胱平滑筋腫の1例：後藤紀洋彦，下垣博義，山中 望（神鋼） 52歳，女性。40歳時子宮筋腫手術。1995年7月より下腹部痛あり。内服加療受けるも軽快せず当科受診。IVPならびに膀胱鏡検査にて膀胱右側壁より内腔へ突出する直径約4 cmの腫瘍あり。CTでは内部がほぼ均一な腫瘍を認めた。MRI（T1強調画像）では筋肉と同等の低信号強度を示す腫瘍を認めるが、CTとともに上皮性か否か鑑別できず、また周囲への浸潤も否定しえなかった。これに対して、MRI（T2強調画像）では、腫瘍は中～高信号強度で周囲との境界明瞭で、平滑筋腫や平滑筋肉腫などの膀胱粘膜下腫瘍と考えられた。このため、経皮的膀胱全層針生検を施行したところ平滑筋腫と診断されたため、膀胱部分切除術を行った。摘除標本は4 cm×3.5 cm×3.5 cm，重量30 g，病理診断は膀胱平滑筋腫であった。術後経過は良好で、再発は認めていない。

膀胱平滑筋腫の1例：長沼俊秀，樹田周佳，藤井孝祐，姜 宗憲，杉村一誠，和田誠次，山本啓介，岸本武利（大阪市大） 症例は41歳，女性。家族歴は特記すべき事項なし。既往歴は嚢胞腎と子宮筋腫。主訴は頻尿。嚢胞腎精査中に超音波検査にて膀胱内腔の大部分を占拠する表達平滑な腫瘍を認め、当科を紹介された。DIP、CT、MRIおよび膀胱鏡検査において膀胱内に左側壁より突出した膀胱粘膜下腫瘍を認めた。膀胱鏡下に生検術を行い、迅速病理診断にて平滑筋腫と診断され、膀胱部分切除術が施行された。摘出標本は表面平滑

で境界明瞭、大きさは7.5×5.5×4.5 cm、重量150 gで剖面は黄白色で充実性組織であった。病理組織学的診断も典型的な平滑筋腫であった。術後経過は良好で以後当院外来にて経過観察中である。膀胱平滑筋腫は文献上本邦では101例目であった。

膀胱後部平滑筋腫の1例：杉 彦彦，相馬隆人，山本新吾，畑山忠（野江） 膀胱後部に発生した平滑筋腫を経験したので報告する。症例は53歳，女性，主訴は尿閉。双手診にて下腹部に腫瘤を認め精査目的にて入院した。CT では膀胱後部に直径6 cm 大の内部不均一な腫瘤を認め、MRI T2 強調画像では辺縁平滑で、内部が高信号に描出された膀胱との境界明瞭な腫瘤を認めた。膀胱鏡を施行したところ、膀胱粘膜は外方よりの圧排所見のみで、異常は認めなかった。経陰的に腫瘤生検を施行し平滑筋腫の診断のもとに腫瘤摘出術を施行した。腫瘤は膀胱，尿道共に圧排しており、癒着も著しく原発臓器を特定するのは困難であった。摘出標本は7×6×6 cm、重量250 g、表面平滑、剖面は不整で、中心部は一部嚢胞性で、石灰化を伴っていた。病理診断は平滑筋腫であった。現在、術後経過良好で、再発、転移は認めていない。

膀胱肉腫様癌の1例：中尾昌宏，豊田和明（社保京都） 82歳，男子。他院にて顕微鏡的血尿と尿細胞診陽性を指摘され、1993年10月当科を受診。膀胱憩室内に直径1 cm の非乳頭状広基性の腫瘤を認め生検にて移行上皮癌と診断されたため、入院のうえ膀胱部分切除術を施行。腫瘍は移行上皮癌のほかに異形性の強い紡錘形細胞の増殖を認め両者の移行像も認められたため、肉腫様癌と診断された。免疫組織化学的検索では、keratin, cytokeratin は移行上皮癌，移行像，紡錘形細胞いずれにも陽性であったが、紡錘形細胞に移行するほど染色性が低下していた。epithelial membrane antigen は移行上皮癌に、またvimentin, actin は移行像と紡錘形細胞に陽性であった。光顕レベルでも免疫組織化学的にも移行上皮癌，移行像，紡錘形細胞への連続的移行が観察され、肉腫様癌は移行上皮癌の一部が肉腫様に分化したものと考えられた。本患者は同年12月消化管出血で死亡した。

膀胱原発小細胞癌の1例：今村正明，水谷陽一，箕 善行，寺地敏郎，岡田裕作，吉田 修（京都大） 症例は80歳男性。1995年6月2日肉眼的血尿を認めた。膀胱鏡にて、膀胱左側壁に拇指頭大の非乳頭状広基性腫瘍を認め、CT では、膀胱左側壁から前壁にかけて直径約4 cm の腫瘍陰影を認めた。腫瘍生検ではシート状の中型の未分化細胞を認め、NSE 染色は陽性であった。電顕では胞体内に神経分泌顆粒が散見された。以上の所見より、小細胞癌と診断。他臓器に異常所見は認められず、膀胱原発と考えられた。骨盤腔全域に40 Gy の放射線療法を施行。効果判定はPRであった。その後、膀胱部分切除術を施行した。摘出標本の病理診断は、pT3bN0M0であった。現在術後3カ月で再発は認められない。自験例は本邦第19例目の膀胱原発小細胞癌の症例であった。膀胱原発小細胞癌は手術療法のみでは予後が悪く、手術前後の補助療法を含めた集学的治療が重要と考えられた。

膀胱海綿状血管腫を伴った膀胱自然破裂の1例：山本雅一，栗倉康夫，橋村孝幸，福田拓夫（国立京都） 37歳，女性。1995年5月1日，下腹部激痛および肉眼的血尿にて当科紹介受診。膀胱鏡および膀胱造影にて膀胱腹腔内自然破裂と診断。同日膀胱破裂修復術施行。膀胱後壁に腹腔と交通する径3 cm の破裂孔を認めた。切除標本では、膀胱の粘膜下層から筋層、漿膜に至るまで散在する多数の血腫および海綿状血管腫を認めた。術後6カ月経過した現在残尿なく経過良好である。また、術後のシストメトリーから神経因性膀胱も認められ、膀胱破裂の原因として神経因性膀胱による膀胱の過伸展に腹圧が加わり、海綿状血管腫が破れ周囲に血腫を形成し、徐々に組織が壊滅しやがて膀胱破裂に至ったものと思われた。外傷を伴わない膀胱の自然破裂は比較の稀で、本邦報告は自験例を含め114例目であるが、海綿状血管腫を伴った例は報告がなく、非常に稀な症例と思われた。

感染性尿管管囊胞の1例：上田正直，坂本 亘，岩田裕之，上川慎則，金 卓，杉本 俊門，早原信行（大阪総合医療セ） 症例は21歳，女性。下腹部痛，臍部からの排膿，発熱にて当院受診し、CT と超音波検査にて感染性尿管管囊胞と診断された。抗生剤投与にて軽快後、尿管管と膀胱頂部の部分切除を施行した。最近の本症例の報告例をまとめると、本症は、臍症状を呈する場合、診断は容易と考えられ

た。しかし、膀胱症状を呈し難治性の場合、診断は非常に困難な場合があり、本症を念頭においた膀胱鏡および超音波精査が必要であると考えられた。また、下腹部痛，下腹部腫瘍などで本症を疑う場合、臍を中心とした超音波検査が最も有用であると考えられた。

感染性尿管管囊胞の1例：中山義晴，白波瀬敏明，大石賢二（西神戸医療セ） 症例は49歳，男性。1995年8月初旬より臍部痛を自覚。臍部からの排膿および熱発出現したため近医より紹介され当科を受診。精査にて感染性尿管管囊胞と診断。9月8日，膀胱頂部の部分切除および尿管管全摘術を施行した。尿管管疾患の分類，感染性尿管管囊胞の感染経路および治療について考察を加え、感染性尿管管囊胞の1例を報告した。

S 状結腸憩室炎による膀胱 S 状結腸瘻の1例：松本美代，若杉英子，南方茂樹，北川道夫（国立大阪南） 73歳，男性。主訴は下腹部痛，気尿，初診時の膀胱鏡検査にて膀胱後方からの腫瘍浸潤を思わせる病変を認めたため精査入院となる。排泄性腎盂造影で膀胱後方から左側にかけて辺縁不正な圧排像が認められた。CT で膀胱後方左側よりに腫瘤が存在し内部にガス像を認めた。MRI で膀胱左側壁と S 状結腸の一部は接触して脂肪層は消失していた。注腸造影で S 状結腸に多発する憩室と周囲からの浸潤を思わせる狭窄像を認めたが膀胱との交通は明らかではなかった。膀胱鏡検査では膀胱後壁全体に浮腫状の隆起性病変を認めたが明らかな瘻孔は確認できなかった。生検では悪性所見は認めなかった。下腸間膜動脈造影では血管増生を認めた。手術の結果 S 状結腸憩室炎による膀胱 S 状結腸瘻と診断し膀胱部分切除術および S 状結腸部分切除術を施行した。

膀胱後部腫瘍との鑑別が困難であった穿孔性虫垂炎による回盲部膿瘍の1例：久保雅弘，藤末 洋（市立川西），池永雅一，藤本高義（同外科），藤末 健（藤末クリニック），土井 裕，井原英有，生駒文彦（兵庫医大），野田雅史，莊司康嗣（同第2外科） 63歳，男性。頻尿を主訴に前医を受診し、IVP にて右水腎症を指摘され当科へ紹介された。血液生化学検査および理学所見では炎症反応を認めず。画像診断上、膀胱後部に腫瘤を認め、悪性腫瘍を疑い手術を施行。病理組織学的には穿孔性虫垂炎によるリンパ節の反応性濾胞性過形成と診断されたため、腫瘤を形成し高度に癒着していた腸管および尿管を摘出し、psoas hitch にて膀胱尿管新吻合術を施行した。虫垂炎による水腎症は稀で文献上本邦では7例目であった。また、自験例のように陳旧性炎症により骨盤部膿瘍から腫瘤を形成し、これが尿管狭窄の原因となっていたという報告はなかった。

膀胱尿道異物の1例：守原賢治，安達高久，江崎和芳（八尾市立） 30歳，男性。既往歴，先天性聾，痛風。主訴，尿道痛。1995年7月25日，ボールチェーンを自己にて尿道に挿入し抜去不能となったため、7月27日来院。外尿道口より約3 cm ボールチェーンが露出していた。KUB にてボールチェーンは膀胱内で絡んでいると判断したため、7月28日腰麻下膀胱高位切開による摘除術を施行した。摘出したボールチェーンは約60 cm であった。

膀胱ヘルニアの1例：内藤泰行，東勇太郎，中村晃和，早川隆啓，邵 仁哲，三神一哉，内田 睦，渡辺 決（京府医大） 65歳男性。排尿終末時肉眼的血尿を主訴に近医を受診し当科を紹介され、精査加療目的にて入院となった。入院時，右鼠径部に立位で膨隆の増大する鶏卵大で無痛性の腫瘤を認め、直腸内指診にて前立腺左葉に弾性硬の結節を触知した。前立腺の病理組織診断は高分化腺癌であり、転移は認められず stage B1 であり，右鼠径部腫瘍は，画像診断にて膀胱が単独に滑脱した膀胱ヘルニアであると診断した。1995年6月7日，精巣摘除術および右膀胱ヘルニア根治術を施行した。内鼠径ヘルニアであり，膀胱を骨盤腔内に還納し鼠径靱帯と内腹斜筋を縫合した。術後膀胱ヘルニアの再発はなく，また1995年11月1日，前立腺全摘除術を施行した。膀胱ヘルニアは本邦では47例目の報告であり，前立腺癌との合併の報告は認められなかった。

女子尿道憩室腫瘍の1例：成田敬介，山越恭雄，松野嘉紀，木村伸吾，武本佳昭，池本慎一，仲谷達也，山本啓介，岸本武利（大阪市大） 52歳，女性。既往歴は30歳時に右卵巣嚢腫にて卵巣摘除。主訴は会陰部腫脹感，頻尿。現病歴は1995年4月頃より陰前庭部の腫脹感，排尿困難，排尿痛，頻尿を自覚し当科受診。経陰エコー，MRI，

膀胱鏡などにて感染を伴った尿道憩室と診断。同年7月腰麻下，経尿道的に憩室口切開術を施行。憩室口を切開したところ内腔に乳頭状の腫瘍を認めたため経尿道的に切除した。病理診断は移行上皮乳頭腫であった。現在，外来にて経過観察中であるが，術前に認められた臨床症状は改善しており，また術後のMRIにて憩室の著明な縮小を認めている。女子尿道憩室腫瘍は本邦に於いて自験例が第22例目であり，良性腫瘍の報告は自験例が初めてであった。

尿道原発と考えられる悪性リンパ腫の1例：清水洋祐，小川 修，寛 善行，寺地 敏郎，岡田裕作，吉田 修（京都大） 症例は82歳，女性。主訴は残尿感と排尿困難。近医での超音波で膀胱内に突出する腫瘍を指摘された。経尿道的生検にて非ホジキンリンパ腫，diffuse large cell type，B-cell type と診断された。他臓器に病変を認めなかったため尿道原発の悪性リンパ腫と診断し骨盤内に計40.5 Gyの放射線療法を施行した。治療後，腫瘍は著明に縮小したが肺転移が出現した。メトキシド単剤による化学療法を追加したが，放射線治療後4カ月で腫瘍の急激な増加を認め癌死した。本症例は国内外の文献上15例目の尿道原発悪性リンパ腫と考えられた。15例の治療成績をみると，限局性および局所浸潤例は切除，放射線，化学療法いずれも有効であったが，播種性のものは治療法にかかわらず予後不良であった。

鼠径部停留精巣に発生した Gonadoblastoma の1例：曾根正典，鈴木淳史（日高総合），深谷俊郎（岸和田市民） 38歳，男性。1994年9月12日右鼠径部痛を主訴に受診。停留精巣の捻転症の疑いで手術を施行したが，術中，腫瘍と考えられたので高位精巣摘出術を行った。精巣は44gで中心部は出血壊死状となり，組織学的には，腫瘍の大部分はseminomaで占められていたが，一部ではgonadoblastomaの像を呈していた。術後，予防的放射線療法を施行した。現在，再発の兆候なく健在である。Gonadoblastomaは，欧米では，1953年Scullyが男性化を伴う表現型女性の2例を報告して以来，比較的多くみられるが，本邦においてはわれわれが集計しえたかぎり，自験例が42例目であった。その多くは表現型女性のdysgenetic gonadsに発生していたが，7例は表現型男性で，内2例はmixed gonadal dysgenesisの症例であった。5例の男性例中3例は鼠径部停留精巣に，2例は正常の陰嚢内精巣にみとめられた。

精巣腫瘍（セミノーマ）Stage IIbの精嚢転移の1例：成田充弘，前田康秀，小西 平，朴 勺，友吉唯夫（滋賀医大） 61歳，男性。1989年9月他院にて右精巣腫瘍stage IIbの診断で右精巣摘除術後（anaplastic seminoma），滋賀医大でVAB-6療法，残存腫瘍に対する後腹膜リンパ節郭清術施行。Viable cell 認めず，外来経過観察となったが1994年10月排尿困難が出現し直腸診上立腺腫大が著明で1995年2月前立腺生検施行，germ cell tumor と診断。以上より前立腺転移の診断で3月21日よりEC療法を2コース施行。77%の縮小率でPRと判定した。残存腫瘍に対して5月24日骨盤内リンパ節郭清術，前立腺精嚢全摘除術を施行。術中所見，肉眼および顕微鏡的所見より今回の転移部位は精嚢と判断した。補助療法なしで，術後6カ月の現在再発転移を認めていない。精巣腫瘍にかぎらず他臓器癌でも精嚢への転移は文献上見あらず，今回の症例は第1例目であると思われた。

Malignant transformation を伴った精巣奇形腫の1例：後藤隆康，高羽 津，鄭 則秀，佐藤英一，辻村 晃，高野右嗣，岡 聖次（国立大阪），竹田雅司，倉田明彦（同病理） 症例は21歳，男性。1995年3月頃より左陰嚢内腫瘍に気付くも放置，次第に増大してきたため，6月19日当科受診。超音波検査で左精巣腫瘍を疑い入院。AFP，HCG， β -HCGが高値であった。IVP，胸部X線，腹部CT検査で異常をみとめず，stage I と診断した。6月22日左高位精巣摘除術を施行。摘除標本は，弾性硬で大きさ8×6×5 cm，重量170gであった。病理組織学的には奇形腫と診断されたが，消化管様上皮の一部に腺癌のmalignant transformationを認めた。HCGおよびAFPの免疫組織染色を行ったところ腺癌ではない消化管様上皮の一部に陽性を示したため，消化管様上皮から産生された可能性が示唆された。術後腫瘍マーカーは約2週間て正常化したため追加治療は施行せず，術後6カ月の現在再発を認めていない。

高齢者の精巣成熟奇形腫の1例：木村伸信，別所偉光，上水流雅

人，寺田隆久，北村謙介，北山佳弘，中村清昭，平中俊行，金 昌雄（白鷺） 症例は64歳男性。便秘頻回にて本院外科を受診。諸検査の結果，直腸癌と診断。肝転移を認めた。入院時，左精巣腫大を認めたため，泌尿器科に紹介された。触診所見上，鶏卵大で硬結を認め，精巣腫瘍を疑われた。直腸癌に対しMile'sの手術を当院外科により施行。Mile's手術施行時，左高位精巣摘出術を同時に施行。摘出した精巣は7.5 cm×5.5 cm。断面は，皮脂物を含む部分や骨様部や毛髪が認められた。病理組織診断はno malignant mature teratomaであった。現在，患者に明らかな再発は認めず，経過観察中である。また，直腸癌においては当院外科にてfollow中である。

小児精巣類表皮嚢胞の1例：倉智まり子，田口恵造，森 義則，生駒文彦（兵庫医大） 11歳，男児。1995年8月，左陰嚢内腫瘍を主訴として当科受診。左陰嚢内に直径約1 cmの腫瘍を触知した。HCG， β -hCG AFPの腫瘍マーカーおよびLDHは正常であった。陰嚢部超音波断層では，内部は大部分低エコーであるが一部高エコーを示す直径約1 cmの腫瘍を認めた。IVPおよび排尿時膀胱尿道造影検査では異常認めなかった。以上より，左精巣腫瘍を疑い手術施行した。術中所見として，精巣下極に直径8 mmで白色硬の腫瘍を認めた。周囲との境界明瞭であり癒着も認めず，良性腫瘍の可能性が高いと考え，精巣部分切除術を施行した。腫瘍は硬い被膜に覆われ内容物は黄白色のチーズ様であった。病理診断の結果は，精巣類表皮嚢胞であった。文献上，本邦133例目の報告にあたる。

自家末梢血幹細胞移植（PBSCT）併用超大量化学療法を施行した精巣悪性リンパ腫の1例：乃美昌司，郷司和男，森末浩一，岡本雅之，藤井昭男（兵庫成人病セ），刀塚俊起，小川良一，中川俊太郎（同血液内科） 22歳男性。主訴は右陰嚢内容無痛性腫大。1993年9月右高位精巣摘除術が施行され精巣悪性リンパ腫と診断された。1994年11月後腹膜リンパ節に再発しVP16，carboplatin 併用化学療法を5回施行しCRをえた。その間PBSCHを4回施行後，1995年4月PBSCT 併用超大量化学療法（VP16，carboplatin）を施行した。同年11月頭痛嘔吐があり，髄液検査にて中枢神経系再発と診断された。現在頭部放射線治療を行っている。CR持続期間は7カ月であり初診時より27カ月生存中である。精巣悪性リンパ腫においてPBSCT 併用化学療法後も中枢神経系再発を防止することは困難であり，再発を常に念頭に置いた経過観察と治療が必要である。

精索悪性線維性組織球腫の1例：市丸直嗣，福井辰成，細見昌弘，清原久和（市立豊中），花田正人（同病理） 56歳，男性。1995年1月頃より左鼠径部無痛性腫瘍に気付いていたが放置していた。8月に当科受診。左鼠径部に拇指頭大の腫瘍を触知した。手術所見は腫瘍は左鼠径部の精索にあり，術中迅速病理診断では悪性の可能性は低いとのことだったが，腫瘍は精管，血管を含めて精索を硬く巻き込んでおり剥離困難であったため高位精巣摘除術を施行した。摘除標本では腫瘍は精索に位置し，大きさは約4×2×2 cm，断面は黄白色充実性。病理診断は悪性線維性組織球腫で断端はnegativeだった。術後のCTではリンパ節や他臓器転移はなかった。術後再発予防に局所および後腹膜に放射線治療を50 Gy 施行した。術後3カ月で再発を認めていない。本症例は精索悪性線維性組織球腫として本邦18例目であった。

陰嚢内平滑筋腫の3症例：野々村光生，金岡俊雄，兒玉修一，添田朝樹，松尾光雄（神戸中央市民） 陰嚢内（精巣上体尾部の下方）の平滑筋腫3例を経験した。症例1：24歳，左陰嚢内腫瘍自覚後5カ月で来院，腫瘍摘出術後4年2カ月で再発なし。症例2：54歳，左陰嚢内腫瘍自覚後2カ月で来院，腫瘍摘出術後3年9カ月で再発なし。症例3：64歳，両側陰嚢内腫瘍自覚後5年で来院，腫瘍摘出後5カ月で再発なし。腫瘍は3例とも乳白色で辺縁は明瞭で組織は平滑筋腫であった。大きさは第1例8×7 mm，第2例8×8 mm，第3例右側10×10 mm，左側10×9 mmであった。陰嚢内平滑筋腫は我々の症例で36例に達するが，再発例の報告はない。また長径10 mm以下の陰嚢内腫瘍で悪性腫瘍は非常に稀である。超音波検査では本3例とも精巣よりechogenesisがやや低かった。

陰嚢内脂肪腫の1例：兒玉修一，金岡俊雄，野々村光生，添田朝樹，松尾光雄（神戸中央市民） 58歳，男性。排尿困難，夜間頻尿を主訴に来院。初診時前立腺肥大症および陰嚢内腫瘍を認めた。腫瘍

は、触診上弾性軟で一部に硬結を認めた。超音波検査にて、腫瘍は周囲と比較して高エコーで、内部エコーは不均一な充実性パターンをとり内部の血流シグナルをわずかに認めた。CT では、fat density であった。それらの結果、脂肪腫との術前診断を下したが、悪性も否定できないため、腫瘍摘出術を施行。摘出標本は 6.2×3.5×3.5 cm 76 g。黄色で平滑な充実性腫瘍で精索、精巣、精巣上体とは、区別されていた。病理診断は脂肪腫で、悪性所見はなかった。現在も再発は認めていない。陰嚢内脂肪腫は、比較的に稀な疾患で文献上77例目であった。良性疾患であるが、術後、肉腫発生例も報告されており充分な経過観察が必要と考えられた。

外傷性持続勃起症の1例：永吉純一、田中宣道、丘田英人、金子佳照（県立奈良）、有馬正明、柏井浩三（柏井クリニック） 22歳、男性。スケートボードで会陰部を打撲後、陰茎の持続性勃起出現。10日間放置するも改善しないため当科紹介受診。受診時、陰茎は中程度の勃起状態であり、外傷性の持続勃起症疑いにて同時緊急入院となる。陰茎海綿体血液ガス分析より動脈性の持続勃起症と診断し、種々の保存的治療を行うも抵抗性であったため、第5病日に内陰部動脈造影を行った。左深陰部動脈の破綻を認め、左内陰部動脈より自己血餅による塞栓術を施行した。術直後より陰茎は弛緩したが、第6病日に持続性勃起が出現したため、亀頭陰茎海綿体瘻造設術（Winter 法）施行した。翌日より陰茎は弛緩し、術後3カ月経過した現在、勃起能も回復し、性交も可能である。以上、外傷性の持続勃起症を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した。

糖尿病性腎不全の透析患者に合併した陰茎壊死の1例：立花裕士、石川二郎（富士原）、川井田徳之（福原泌尿器科） 症例は糖尿病性腎不全にて人工透析を施行している56歳男性。本年7月より陰茎冠状溝左側に疼痛を伴うびらんを生じ、抗菌剤およびプロスタグランディン製剤等の治療を行うも無効で、陰茎部遠位半分まで壊死となったため、陰茎部分切除術を施行した。陰茎亀頭部は完全に壊死の状態であり、陰茎海綿体の一部は膿瘍を形成していた。病理組織学的には、動脈内膜は肥厚しており、石灰化が強い動脈硬化像を示していた。糖尿病患者に発生した陰茎壊死の報告はわれわれの検索しえなかぎりでは、自験例を含めて11例を数えるにすぎなかった。陰茎壊死は高齢で長期間の糖尿病罹病患者で、慢性腎不全を合併した者に多いと考えられ、その発症を予防するためには血管病変の増悪因子をコントロールすることが重要であると考えられた。

巨大 Buschke-Löwenstein tumor の1例：井上貴博、兼松明弘、日裏 勝（国立姫路） 40歳男性。以前より真性包茎であった。1991年8月陰茎腫瘍にて当科初診。生検にて Buschke-Löwenstein tumor と診断し、2度の腫瘍切除術施行。その後経過観察していたが、1993年1月以降再三の連絡にもかかわらず受診せず。1995年6月 10×8×7 cm に増大した再発腫瘍の自潰と出血にて救急搬送された。腫瘍はカリフラワー状で異臭を放ち、陰茎は原形を留めていなかった。MRI 上腫瘍は海綿体まで浸潤するも、陰茎に限局されていた。同月陰茎全摘除術、尿道会陰瘻形成術施行。病理診断は Buschke-Löwenstein tumor であった。術後6カ月経つ現在、再発を認めない。また摘出標本中の human papillomavirus DNA の検出を PCR 法で試みたが、陰性であった。Buschke-Löwenstein tumor は遠隔転移しないといわれるが、局所進行性であり、外科的広範切除が最善の治療法と考える。

7年後に再発した後腹膜腫瘍の1例：岡部達士郎、神波大巳、野口哲也（滋賀成人病セ）、川喜田睦司、賀本敏行（京都大） 74歳、女性。1988年6月、右腹部に鶏卵大の腫瘍を触れて来院。CT で後腹膜腫瘍、開腹生検で平滑筋肉腫と判明。CyVADIC 療法2コース施行後、腫瘍は著明に縮小し、8月腫瘍摘出し、CyVADIC 療法2コース追加。以来再発なく経過していたが、1995年5月、CT で十二指腸に局所再発していることが判明し、CyVADIC 療法2コース施行し、腫瘍は著明に縮小。8月、腫瘍摘出、十二指腸部分切除をおこなった。病理組織は平滑筋肉腫であった。1995年11月現在、患者は再発もなく順調に経過している。

後腹膜神経鞘腫の1例：吉行一馬、佐和田浩二、中村一郎（県立柏原） 65歳、女性。1995年5月より右下腹部鈍痛を自覚。7月28日当院内科受診し、腹部超音波検査、腹部 CT scan にて肝下面、右腎外

側に cystic lesion を認めたため、当科紹介受診。腹部造影 CT にて内部が不均一で low density、壁は high density で周囲との境界明瞭、MRI にて T₁ 強調画像で low intensity、T₂ 強調画像で high intensity の腫瘍が認められ、後腹膜腫瘍の診断のもと、8月23日腫瘍摘出術を施行した。摘出標本は、大きさ 40×45×55 mm、重量 100 g、断面は嚢胞状で充実成分はほとんどなく、凝血塊で満ちていた。免疫染色では S-100 陽性、NSE 弱陽性であり、神経原性腫瘍と考えられ、Antoni A 型の配列がみられたため、神経鞘腫（良性）と診断された。術後右下腹部鈍痛は消失し、3カ月経過にて再発を認めず、外来にて観察中である。自験例は後腹膜腔発生神経鞘腫としては本邦195例目と考えられた。

後腹膜奇形腫の1例：白波瀬敏明、中山義明、大石賢二（西神戸医療セ） 患者は30歳男性。1995年3月13日交通事故で受傷時、腹部スクリーニングを目的に施行した CT にて偶然腫瘍を指摘され当院紹介された。血液生化学検査に特記すべきものなし。CEA、CA19-9 正常。腹部 CT で右腎と肝の間に、内部 fat density で、左内側に 4×3 cm の結節を有する径 12 cm の腫瘍あり、KUB で石灰化像はなし。腹部 US、T2 強調 MRI で、hypo echoic、high intensity の腫瘍内部に、high echoic、low intensity のスポットが点在し、内部の毛髪であった。経腹的腫瘍切除術を施行したが、腫瘍は単胞性嚢胞状で 12×10×8 cm、内容は液体状の油脂、角質、および毛髪であった。右副腎は 10×4 cm に引き延ばされて被膜に付着していた。病理組織検査では嚢胞内面は角化重層扁平上皮で、結節部には脂肪組織、よく発達した皮脂腺、汗腺、および成熟軟骨組織が見られ、2胚葉性の成熟奇形腫と診断した。

再発したと思われる後腹膜 Castleman 病の1例：木浦宏真、上田陽彦、山本員久、岩本勇作、平井 景、高崎 登（大阪医大） Castleman 病は、1954年に Castleman が、胸腺腫に類似した縦隔リンパ節の過形成として最初に報告した良性腫瘍で、胸部、腹部、頸部に好発する。症例は47歳女性。45歳時右腎茎部に発生した Castleman 病にて右腎摘除術施行。病理組織は plasma cell 型であった。術後約1年目に左水腎症が認められ、Castleman 病の再発の疑いで再入院した。腎温存を目的として、ステロイド療法を行った。プレドニンの投与を 40 mg から開始し、その後 30 mg に減量した。投与約1カ月後には水腎症が改善したため、プレドニンを 15 mg に減量し、約3カ月間の投与後、漸減し中止した。その後再発の所見は認められない。限局型の手術不能例に対しては、ステロイド療法が有効な治療法の1つではないかと思われた。

著明な石灰化を伴った骨盤腔内 Castleman 病の1例：曲 人保、萩野恵三、土居 淳（市立泉佐野） 62歳、男性。1995年7月18日左側腹部痛を主訴に当科受診。既往歴、6歳の時、木の上から転落し、右鼠径部の手術を施行。赤沈が亢進していた他に血液検査で異常を認めず。IVP、CT、MRI にて、著明な石灰化を伴った骨盤内腫瘍と診断した。同年8月13日全麻下に腫瘍摘出術を施行した。摘出標本は 13×12×8 cm、276 g であった。組織学的には Castleman 病の hyaline-vascular type であった。術後経過は良好で現在外来にて経過観察中である。本邦において Castleman 病はすでに200例以上の報告が見られるが骨盤腔内に発生することはきわめて稀であり、自験例は本邦6例目と思われた。

後腹膜リンパ節郭清術に伴って生じた腎軸捻転症の1例：吉田浩士、五十川義晃、瀧 洋二、竹内秀雄（公立豊岡） 40歳男性。セミノーマ stage IIB に対し carboplatin 単剤療法4コース施行後後腹膜に残存腫瘍を認めたため後腹膜リンパ節郭清術を施行した。術後左水腎症を発症。CT にて左腎が180度前回転していることがわかった。一時的な尿管ステント留置後水腎症は消失、術後1年を経た現在も腎機能は P 良好である。腎回転は郭清術時に腎を腎床に戻す際に上下を誤ったために生じたと思われるが、問題なく経過している理由として、腎血管が十分な長さをもっている上、十分な剝離により可動性をもっていたこと、術前後腹膜リンパ節腫脹により尿管が引き伸ばされており過度の伸展が加わらなかったことが考えられる。本症例のような報告例はなく、今後も十分な経過観察が必要と思われる。

後腹膜リンパ節郭清後7カ月目に発生した致死性後腹膜腫瘍の1例：兼松明弘、井上貴博、日裏 勝（国立姫路）、磯部尚志（同外

科), 中野 匡 (和歌山日赤) 症例; 45歳男性。左精巣セミノーマ stage IIc にて EP 療法 3 コース後に 5×3×2 cm の残存腫瘍あり, RPLND+左腎摘施行した。摘出標本は壊死組織であった。術後 7 カ月目に右腰痛, 発熱にて再度入院, 血液検査所見上 pre-DIC 状態であり, CT にて上行結腸後面から右腎前面にかけてガス貯留をとまなう膿瘍を認めた。開腹トレナージおよび回盲部分切除術施行するも術後 11 日目に敗血症のために死亡した。膿瘍培養にて表皮ブドウ球菌と Candida が検出された。郭清後のリンパ液貯留, 腫瘍の再発および, 明らかな消化管病変を認めず, 膿瘍の発生原因は不明だが, RPLND の間接的な関与および, 弱毒菌の感染であったことより化学療法による免疫能の低下が考えられた。

後腹膜線維症の 3 例: 申 勝, 宮永武章, 佐藤義基, 寺川知良 (八尾徳洲会) 症例 1, 69歳, 男性。1993年肺癌にて右肺下葉切除の既往。1995年右水腎症と左萎縮腎にて当科紹介された。右 RP にて L₅ に狭窄像を認めた。MRI にて T₁・T₂ 強調ともに low の腫瘍を認め fibrosis と考えられた。症例 2, 74歳, 男性。1994年転倒し後頭部を打撲, 翌日救急搬送された。左前頭葉皮質下出血のため左開頭血腫除去術を施行された。入院時より腎機能低下あり両側水腎症を認めた。RP にて両側尿管 S₁ に狭窄像を認め, CT にて大動脈周囲に腫瘍が存在していた。症例 3, 74歳, 男性。1995年下腹部不快感にて近医受診。腓尾部腫瘍と両側水腎症を認め当科紹介された。RP にて両側尿管 L₅-S₁ に狭窄像を認め, CT にて腓尾部に径 5×4×4 cm 大の腫瘍と大動脈周囲に腫瘍を認めた。MRI にて T₁ low, T₂ high であり, 造影でも圧排像を認め腓尾部癌が疑われた。腓尾部部分切除と生検を行い, 組織は fibrosis であった。後腹膜組織はこれと類似していた。

術後に後腹膜腫瘍と診断された Gastro-intestinal stromal tumor の 1 例: 岸野辰樹, 谷 善啓, 青木勝也, 金 聖哲, 藤本 健, 吉井将人, 大園誠一郎, 平尾佳彦 (奈良医大), 中島祥介, 中野博重 (同第一外科) 症例は, 55歳女性。高血圧症の既往あり。検診の腹部エコーにて左腎上方に径約 3 cm 大の腫瘍がみられ, 左副腎腫瘍疑いにて当科紹介さる。左副腎静脈血アルドステロン値は 1,150 pg/ml で, ¹³¹I-MIBG 副腎シンチ で左副腎に核種の集積がみられた。各種画像検査上も副腎腫瘍が疑われ, 内分泌活性型副腎腫瘍も否定できないため手術を施行した。副腎および後腹膜腔には術前の画像診断と一致するような腫瘍はなかった。副腎切除後, さらに腹腔内を検索し, 胃大彎側に有茎性の胃壁外性腫瘍を認めた。病理組織診断は, gastro-intestinal stromal tumor であった。副腎腫瘍あるいは後腹膜腫瘍という先入観が診断を誤る要因のひとつであったと反省している。

超音波ガイド下前立腺針生検の成績: 三品輝男 (三品泌尿器科) 1991年~1994年に経会陰式 (ALOKA SSD620, リニア方式) に 2~4 カ所生検 (時に 6 カ所, おもに site directed) を 318 例に, 1995年 1~10月に, 経直腸式 (Brüel & Kjaer 3535. マルチプレーン方式) に 6~10カ所生検 (systematic & site directed) を 131例に施行。いずれも仙骨麻酔下に, 外来通院。生検針は 18G, 200 mm, 160 mm, 自動穿刺装置 (Bard) 使用。生検対象は, 1) DRE, PSA, TRUS, にて前立腺癌の疑われる症例, 2) TUR-P 症例, 3) その他。経会陰式では 318 例中 69 例 (21.7%), 経直腸式では 131 例中 29 例 (22.1%) に PC が認められた。前者では 6 例に, 後者では 1 例に false negative (TUR-P にて PC と判明)。有意差なし。positive predictive value は DRE, PSA (2, 2≤), PSA (10<), TRUS 単独ではそれぞれ 44.0%, 27.7%, 46.5%, 48.3% で, DRE + PSA (10<) 69.6%, PSA (10<)+TRUS 72.2%, DRE+PSA (10<)+TRUS 89.8%。

嚢胞状病変をともなった前立腺癌の 1 例: 高山仁志, 新井康之, 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) 66歳男性。主訴は排尿困難, 腹部膨満感。直腸内指診では前立腺は驚人大で弾性軟。PSA は 78 ng/ml。CT, MRI にて前立腺は 7×8×8 cm に腫大し, さらにその頭側に直径約 10 cm 大の嚢胞状病変と外腸骨リンパ節の腫脹を認めた。前立腺針生検にて低分化腺癌であり, 嚢胞の内容液は暗赤色で細胞診は陰性であった。T4N3M0 の前立腺癌と診断し, ホンパン 3 カ月投与後, LH-RH アナログに変向した。4 カ月目に PSA は正常化し, 腫瘍の縮小率は 80% であった。3 年 7 カ月の現在外来にて内分泌療法継続中

である。前立腺の嚢胞性疾患は先天性, 貯留性, 嚢胞性腺腫, 癌の嚢胞化, 寄生虫によるものに分類される。癌の嚢胞化は自験例が本邦報告 21 例目であった。

前立腺癌への肺小細胞癌転移をきたした 1 例: 大森孝平, 徳地弘, 西村昌則, 高橋陽一, 西村一男 (大阪赤十字) 症例は 81 歳男性。原発性肺癌 (小細胞癌) 治療後, 排尿困難を主訴に受診。針生検で前立腺癌の診断をえ, ホルモン療法と VLAP を行いコントロール良好であったが, 4 カ月後肺癌再発とともに前立腺の腫大を認めた。解剖所見では, 肺小細胞癌は左腎, 前立腺, リンパ節に転移しており, 前立腺癌は肺小細胞癌の転移巣におきかわった。2 種類以上の重複腫瘍が同一個体に発生することは稀ではないが, ある腫瘍がほかの腫瘍内に転移することは非常に珍しい事である。文献的にみると, donor tumor としては肺癌が最も多く, 一方 recipient tumor は腎細胞癌が圧倒的に多い。本邦においては十数例の cancer to cancer metastasis の報告例があるが recipient tumor として前立腺癌の報告はなく, 欧米においてもわずか 1 例の報告のみできわめて稀な症例と考えられた。

前立腺扁平上皮癌の 1 例: 鈴木淳史, 曾根正典 (日高総合), 深谷俊郎 (岸和田市民) 症例は 70 歳, 男性。1994 年 4 月, 肉眼的血尿を主訴に当科受診。触診上, 前立腺は鶏卵大, 表面平滑で石様硬であった。排泄性尿路造影では上部尿路は異常なく, 膀胱像で膀胱底部の挙上指摘された。膀胱鏡検査では膀胱内には異常を認めなかったが, 前立腺部尿道は一部で浮腫状および結節状の変化を示していた。以上より, 前立腺癌を疑い経直腸的前立腺針生検を施行したが悪性所見はえられず, また PA, PAP, γ-Sm は正常範囲内であった。診断確定のため TUR-P を施行したところ, 組織学的に低分化型扁平上皮癌と診断された。CT で骨盤内リンパ節転移を認めたため MTX, PEP, CDDP による化学療法を施行。同年 8 月, 腫瘍は一時縮小したが約 4 カ月後に増大傾向に転じ, 1995 年 7 月癌死した。前立腺扁平上皮癌は稀な疾患で本邦では自験例が第 11 例目に相当すると思われる。

健診を契機に発見された尿路系重複癌の 1 例: 伊藤哲也, 鞍作克之, 加藤禎一, 森川洋二 (市立伊丹) 58 歳, 男性。会社の健康診断にて PSA の高値を指摘され, 当科を受診した。外来にて再検した PSA の値も著明に上昇し, また腹部エコーにて左腎に腫瘍が認められたため入院となった。前立腺生検にて前立腺癌 (moderately > poorly differentiated adenocarcinoma) と診断された。DIP では左の中, 下腎杯の造影が不明瞭で, 腹部 CT・血管造影にて左腎に 5×6 cm 大の腫瘍を認めた。経腹的に根治的左腎摘除術を施行した。組織学的には mixed subtype の腎癌 (G1, INFα, pT2b, pV1a, pN0, pM0) だった。泌尿器科系臓器間に発生する重複癌は決して珍しいものではない。前立腺癌の検診の普及に伴い PSA の高値などを主訴に外来を受診する症例は増加すると予想されるが, その際, 前立腺以外の悪性腫瘍の合併にも充分に留意する必要があると考えた。

回腸導管造設術後に発生した小腸癌の 1 例: 新井康之, 高山仁志, 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) 62 歳, 男性。1989 年に膀胱全摘除術, 回腸導管造設術を施行 (移行上皮癌 Grade 2)。その後, 1990 年 3 月頃より傍ストーマヘルニアが出現, 1995 年 8 月ヘルニアが痛みを伴って増大, 腸閉塞疑いにて当科入院となった。保存療法を施行するも改善せず, 腸閉塞整復術を施行したところ, 回腸回腸吻合部に腫瘍を認め, さらに肝転移も認めた。病理診断は共に腺癌であり, 原発性小腸癌であった。同様の症例報告はなく, 自験例のみであった。

Lupus cystitis による萎縮膀胱に対して膀胱拡大術に行った 1 症例: 宮井将博 (和歌山医大) 症例は 23 歳男性。1990 年 Lupus cystitis で膀胱萎縮, 両側水腎症をきたし, 6 カ月のステロイド療法で改善し, 外来通院していたが, 1995 年 2 月再び両側水腎症の増悪が認められた。また同時に頻尿および切迫性尿失禁も見られ排尿時膀胱撮影では両側 VUR も認められた。抗核抗体は陰性で SLE の再燃を疑わせる所見はなかったが, 保存的療法による改善を期待してステロイドの増量が行われた。しかし, まったく改善傾向が見られないため, 回腸を用いた膀胱拡大術を行い, 水腎症, 頻尿および切迫性尿失禁は改善された。

Lupus cystitis は自験例を含め本邦で25例の報告が見られるが、膀胱拡大術が行われたのは2例であった。また SLE の活動性が認められなかった症例はステロイドに反応しない場合が多く、そういった症例には膀胱拡大術が考慮されるべきと思われた。

回盲部導管造設術後14年目にマインツ式代用膀胱に変向した1例：杉本賢治，石川泰章，上島成也，朴 英哲，秋山隆弘，栗田 孝（近畿大） 症例は31歳女性。主訴は導管脱出。基礎疾患に仙骨形成不全による神経因性膀胱がある。そのため、幼少時よりたび重なる手術を受けていた。16歳時回盲部導管造設術を施行した。26歳時、妊娠を契機に導管脱出が出現し回盲部導管造設後14年目に、マインツ式代用膀胱に変向した。

術後、左尿管結腸吻合部狭窄のため、再吻合術を施行した。術後6ヵ月目の導尿状態は良好で、5～6時間毎に行い200～300 ml の導尿量である。尿禁制も良好である。

今後、ボウチ容量の増大、夜間導尿等、精神的、肉体的負担につき解決すべき課題が残されているが、嚴重な経過観察を予定している。

New Tripler-NOVA による上部尿路結石の治療成績：金澤利直，宮尾洋志，山越恭雄，田部 茂，柏原 昇（市立吹田市民），張本幸司（大阪市大） 1995年1月より9月までの9ヵ月間に男性42例，女性18例の計60例の上部尿路結石患者に対し Direx 社製 spark gap 方式の ESWL 装置 New LripLer-NOVA を用いて治療をした。平均年齢は53.1歳で，腎結石27例，尿管結石34例であった。下部尿管結石以外は術前の鎮痛剤の投与のみで無麻酔で施行した。1回の ESWL 治療による1ヵ月後の成功率は，腎結石74.1%，尿管結石67.6%，全体で70.5%，3ヵ月後の成績では，腎結石81.5%，尿管結石76.5%，全体で78.7%であった。全例に術直後の肉眼的血尿を認めたが，その他，重篤な合併症は認めなかった。New LripLer-NOVA は，非常にコンパクトな装置で低価格ではあるが十分な破砕力を持ち，他の機種と比べても十分満足のいく治療成績であった。

敗血症，DIC を合併した Milk of calcium renal stone の1例：井上幸治，新井永植（奈良社保） 21歳，女性。1995年7月，突然右側腹部痛が出現し内科より紹介され当科受診。39℃の発熱，立位KUBにて右腎に半月状に変化する石灰化陰影を認め，右腎杯憩室あるいは右腎嚢胞に生じた milk of calcium renal stone と，それに伴う右急性腎盂腎炎と診断した。抗生剤の投与を開始するも，入院翌日に septic shock と DIC を合併したため緊急に超音波ガイド下に経皮的に12F マレコーカテーテルを留置した。これにより，胆汁の排出および1mm前後の小結石が多数排石された。ドレナージ翌日より全身状態の改善を認めた。カテーテルの洗浄により stone はすべて排石された。後日のマレコーカテーテルよりの造影にて腎盂との交通が確認され右腎杯憩室に生じた milk of calcium renal stone と診断できた。退院後3ヵ月現在結石の再発は認めていない。

女子尿道憩室結石の1例：辻川浩三，三宅 修，吉岡俊昭，奥山明彦（大阪大） 43歳女性。既往歴には33歳時に子宮癌がある。1993年に近医婦人科にて尿道憩室を指摘されたが放置。1994年9月肉眼的血尿を認めたため当科受診。外尿道口6時の位置に径約1cmの腫瘍を認め，骨盤単純CT，尿道膀胱像影にて尿道憩室結石と診断した。手術目的にて入院となり，1995年7月28日腰椎麻酔下にて尿道憩室切除術施行した。切除した憩室は径約1cmで，内部に2mm～5mm程度の十数個の結石を認めた。結石の成分はカルボナートアパタイトであった。病理組織所見で，異形成のない扁平上皮を認め，悪性所見炎症所見は認められなかった。術後経過は良好で，術後3日目尿道カテーテル抜去，術後6日目退院となった。女子尿道憩室は男子尿道憩室と比較し稀であり，女子尿道憩室に結石を合併した症例は，われわれの集計しえた範囲では自験例も含め54例が報告されている。

自然破裂をきたした透析腎の1例：山田龍一，高 栄哲，若月 晶（公共近畿中央） 47歳，女性。1984年より糸球体腎炎による慢性腎不全にて透析を施行されていた。1995年7月7日朝，排便後に左腎部と左下腹部に著明な圧痛，自発痛が出現し，嘔吐を伴っていたため，同日緊急入院となった。CTにて原因不明の左腎破裂と診断し，1995年7月13日経腹的に根治的左腎摘除術を施行した。摘出腎は7×5cm大で，腎実質内には腫瘍，出血巣は認めず，腎表面には被膜の断裂と思われる部位を認め，同部からの出血と推定された。Gerota 筋膜は

血腫と一塊となっていた。病理学的にも腫瘍は認めなかったが血腫に接した腎実質内に出血を伴った microcyst を認めたため，microcyst の破綻による腎破裂と推定した。術後経過は良好であった。透析腎に発生した腎自然破裂報告例は我々の集計では6例で，年齢は30歳から60歳で，平均44.3歳，性別は男性5例，女性1例と男性に多かった。

腎外傷を伴った頭部外傷者から腎移植した1例：若杉英子，永野哲郎，原 靖，今西正昭，西岡 伯，国方聖司，秋山隆弘，栗田 孝（近畿大） ドナーは17歳，男性。転落し脳挫傷により脳死判定。腹部に外傷はなかったが，高度の肉眼的血尿を認めた。諸検査の結果，右腎は腎結石を伴った腎外傷であったが，腎提供の申し出があったため，外傷腎の移植への適否が問題となった。血尿は軽減傾向であったが，さらなる検査をする間もなく，患者は心停止をきたした。腎移植ネットワークを通じて各移植センターへ右腎の移植の意思を問い合わせたところ，安全性を考慮して移植を見送る方針となり，左腎のみの死体腎移植を行った。本症例の経験から外傷腎であっても外傷の程度が軽度である場合，移植が可能かと考えられ，明確な適応基準が示されるべきであると思われた。また腎結石を有する外傷患者では腎の内部への外傷も念頭におく必要があると思われた。

機能発現をみなかった小児死体腎移植術の1例：山手貴昭，原靖，今西正昭，西岡 伯，国方聖司，秋山隆弘，栗田 孝（近畿大） 本邦においての小児から小児への死体腎移植術は非常に稀である。今回私達は本年4月発足した日本腎臓ネットワークを通じて小児を腎提供者とし，多発奇形を有する小児への死体腎移植術を経験したため報告する。ドナーは5歳男児，溺水にて死亡。家族より同年令小児への腎提供の承諾がえられた。1995年7月5日，北海道よりブロックを越えて9歳，心疾患等の多発奇形を有する女児に対し死体腎移植術を施行した。術後2，5日目，ドップラーにて腎末梢の血流が認められず，利尿もえられなかったため術後7日目再開腹を行った。移植腎は硬度は弱く黄白色であった。腎動脈吻合部に血栓を認め，血栓による血流不全と考え移植腎を摘出した。〔考察〕諸外国の報告でもドナーを6歳以下とした小児死体腎移植術での血栓形成率は非常に高く成績も不良である。自験例も含め低年齢小児からの小児死体腎移植術は今後も多くの問題点が残されていると考えられた。

FK506 長期投与腎移植例における腎毒性について：羽島基明，高尾徹也，辻川浩三，中山雅志，松岡廣洋，矢沢浩治，高原史郎，小角幸人，奥山明彦（大阪大），京 昌弘（県立西宮） 【目的】FK506（以下FK）長期投与腎移植例の移植腎組織像を Serial Biopsy（以下S.B）を施行して検討。【対象と方法】大阪大学泌尿器科で1年以上のFK投与例のうち8例に9回S.Bを施行。標本をHE，PAS，PAM染色にして観察。【結果】6/9例で細動脈病変，絨毛またはびまん性の間質繊維化などを主とするFKによる組織学的変化を認めた。これらを残りの3例と比べるとS-Cr値の差はなく，FK投与量とFKトラフレベル（以下トラフ）がやや高い傾向にあった。しかし，両者が共に低値でもFKによる組織学的変化を認めた例があった。【結語】FK長期投与腎移植例のうちFKによる移植腎組織学的変化がS.Bで観察された。FK投与量調節はトラフに加えてS.Bの必要性も生じると考える。

新生児期に急性腎不全を呈した両側異所開口尿管の1例：松本成史，松本富美，細川尚三，島田憲次（大阪府立母子セ） 両側水腎尿管に伴う急性腎不全の診断にて日齢2に右腎嚢造設後搬送された，日齢20の男児。VCG，RI，内視鏡検査にて，両側異所開口尿管（右；後部尿道，左；膀胱頸部にそれぞれ開口）。膀胱尿管逆流症（右；Grade I，左；Grade V）。左低形成腎の診断に至った。本症例に対しては両側尿管形成術を併用した両側尿管膀胱吻合術を施行した。術後経過は順調であった。また，腎性アシドーシスに対し低リンミルクおよび重曹が有効であった。新生児期に急性腎後性腎不全を呈した先天性腎尿路異常の本症例における臨床経過および泌尿器科的管理について報告した。

陰莖前位陰囊を伴った副陰囊の1例：河 源，川善多繁誠，日浦義仁，大口尚基，川村 博，松田公志（関西医大），安原昭博（同小児科） 2歳1ヵ月，男児。生下時より外性器の異常を指摘されていた。46XY。他の尿路生殖器奇形存在は認めなかったが，発語障害があり，精神発育の遅滞が疑われていた。陰囊皮膚は陰茎をとり囲むよ

うに存在し、陰茎前位陰嚢と診断した。また、陰嚢下方に脂肪腫を認め、その中心部には陰嚢と同様の皮膚皺壁を有する突起物が存在し、副陰嚢と診断、外陰部形成術および副陰嚢切除術を施行した。突起物には、平滑筋およびコラーゲン繊維の増生を有する肉様膜構造が認められ、病理組織学的にも副陰嚢と診断された。現在術後6カ月であるが、合併症等の発生は認めず、経過は良好である。術後、発語障害について精査したところ、脳 CT および MRI にて、小脳虫部を圧迫する、くも膜嚢腫の存在が疑われ、経過観察している。

夜尿症を主訴に来院した中枢性尿崩症の1例：松本富美、松本成史、細川尚三、島田憲次（大阪府立母子セ） 症例は8歳7カ月、男

児。家族歴・既往歴に特記すべきことなし。在胎40週、正常分娩にて出生。出生体重 3,620 g。生来の夜尿を主訴に来院。夜尿は毎晩みられ、量・回数ともに多かったが、昼間遺尿はなかった。多飲傾向あり。一日尿量は 4,000 ml～4,600 ml。腎機能は正常で、泌尿器科的異常も認められなかった。Fishberg 尿濃縮試験陰性。抗利尿ホルモンに対する反応は良好。下垂体前葉機能は正常で、頭部 MRI では明らかな腫瘍性病変はみられなかった。以上より特発性中枢性尿崩症と診断し、desmopressin acetate の経鼻投与を行ったところ、尿量の減少がみられ、夜尿は完全に消失した。夜尿症を契機に発見された中枢性尿崩症の稀な1例を報告した。