

第185回 日本泌尿器科学会東海地方会

(1994年9月24日(土), 於 岐阜大学附属病院)

副腎原発 Ganglioneuroma の1例: 楊 陸正, 上野一哉, 三摩宏, 安田 満, 仲野正博, 浅野 学, 高橋義人, 出口 隆, 栗山 学, 坂 義人, 河田幸道(岐阜大) 症例は45歳女性。健診で胆道系酵素異常を呈し, 精査の画像診断で偶然右腎上方に腫瘤を認めため, 当科入院。内分泌検査上では, コルチゾールの軽度上昇, 腹部超音波にて右腎上極にて, 3.1×3.7 cm の low echoic lesion, 腹部 MRI にて, T1 強調で low, T2 強調でやや high intensity の tumor を認めた。131I-アドステロール副腎シンチ, 腹部血管造影では, 異常所見は認められなかったことより, 内分泌非活性性副腎腫瘍の診断にて, 経腰の右副腎摘除術を施行した。摘出組織は, 4×6 cm, 35 g, 黄白色均一な組織で, 周囲に伸展された正常副腎組織を認めた。病理学的診断は, 副腎原発神経節神経腫であった。このような副腎 incidentaloma の頻度は増加すると思われ, 画像診断による質的診断, 手術適応が, 重要になってくると思われた。

巨大副腎腺腫の1例: 初瀬勝朗, 古川 亨, 服部良平, 絹川常郎(市立岡崎) 36歳男性に発症した原発性アルドステロン症を呈した巨大副腎腺腫の1例を報告した。症例は高血圧にて降圧剤治療中に, 低K血症の精査目的で施行した腹部 CT にて副腎腫瘍を発見された。血中K値は 2.3 mEq/L, 血中アルドステロン値は 360 pg/ml であった。原発性アルドステロン症と診断したが, 腫瘍の長径は 10 cm を越え, 画像診断上では悪性を否定できず, 右副腎摘出術と傍大動脈リンパ節廓清を施行した。摘出標本は大きさ 110 mm $\times$ 80 mm $\times$ 55 mm, 重さ 330 g であったが, 病理組織は副腎腺腫であり悪性像は認められなかった。文献上, 原発性アルドステロン症を呈した副腎腺腫で本例のごとく巨大な腫瘍の報告例は認めなかった。

興味ある内分泌動態を示した副腎皮質腺腫の1例: 海野智之, 青木雅信, 新保 育, 水野卓爾, 伊原博行, 石川 晃, 影山慎二, 麦谷莊一, 牛山知己, 鈴木和雄, 藤田公生(浜松医大) 症例は30歳男, 顕微鏡的血尿を主訴に当科受診。腹部超音波検査, CT で径 2 cm の右副腎腫瘍を指摘。無症候性であるが副腎アドステロールシンチで右副腎の取り込み高く, 内分泌検査でレニン 53 pg/ml ($6.0 \sim 34$) と高値, アルドステロン 3.2 ng/dl ($4.7 \sim 13.1$) と低値, コルチゾール 12.5 μ g/dl ($5.3 \sim 11.0$) とやや高値を示した。平成6年7月4日, 経後腹膜に腹腔鏡下右副腎摘出術を施行。腫瘍は大きさ $20 \times 20 \times 15$ mm, 重さは正常部を含め 8.4 g, 病理組織像は副腎皮質腺腫であった。アルドステロンの組織内濃度 21.1 ng/g Wet (85.0 ± 50.9) と低値であり, 18-hydroxycorticosterone の組織内濃度 234.31 ng/g Wet (155.2 ± 113.3), 同血清濃度 0.10 ng/dl ($0.01 \sim 0.07$) とともに高値を示したため, 本症例は 18-hydroxycorticosterone 産生腫瘍と考えられた。

腹腔鏡下に摘出術を施行した右副腎腫瘍の1例: 岡本典子, 森川史郎, 青田泰博, 吉田和彦(国立名古屋), 市原 透, 鈴木夏生(同外科) 尿路結石経過観察中に偶然発見された無症候性右副腎腫瘍に対し, 腹腔鏡下右副腎摘出術を施行した1例を経験したので報告する。症例は60歳女性。10年前より尿路結石症にて通院中, CT にて右副腎腫瘍を指摘された。諸検査にて嚢胞もしくは無症候性副腎腫瘍と診断し, 平成6年4月19日, 腹腔鏡下右副腎摘出術を施行した。全麻下に4本のトロッカーを挿入後, 左側臥位とした。途中, 肝圧排用のトロッカーを1本加え, 副腎の剝離を行う。術中, 腫瘍より液が噴出し嚢胞と判明した。副腎動脈, 静脈をクリップで処理し, 副腎を摘出する。手術時間は2時間40分, 出血量は 80 g であった。本術式は経過観察すべきか迷う症例に対してきわめて有用性が高いと考えられる。

2次性副甲状腺機能亢進症に対する副甲状腺全摘除術の検討: 西山直樹, 藤田民夫(名古屋記念) 【目的】副甲状腺全摘除術および自家移植術の手術手技と問題点の検討。【対象と方法】1985年7月より1994年8月までの手術症例42例を対象とし, 手術成績を検討するとともに透折期間, 臨床症状, 術前画像診断等について検討した。【結果】手術は全例気管内挿管による全身麻酔で行い, 広頸筋を切開したのち前頭筋群を正中で分け甲状腺にそって剝離を進め, 下甲状腺動脈を指標に4腺の検索, 摘出を行った後 1 mm 角に細切した切片を10個を

胸鎖乳突筋に自家移植した。出血量は極少量, 平均手術時間は 125.3 ± 37.5 分, 平均切除重量は $3,532.8 \pm 1,141.5$ mg, 再発は5腺症例の2例, 自家移植腺再発の1例を認めた。重篤な手術合併症は認めなかった。

急激な経過をたどった腎内静脈病変の1例: 権 永鉄, 佐橋正文, 伊藤正也(静岡済生会) 今回, われわれは尿路感染症を契機とした腎静脈血栓症を経験したので報告する。

患者は51歳男性, 右腰背部痛, 発熱を主訴として来院, IVP にて右腎の描出を認めず, 尿管結石を疑うも, 急性前立腺炎も存在した。入院直後よりショック状態となり, 血中 LDH, GOT, CRP, Cr は著明に上昇していた。RP 施行するも, 明らかな尿路閉塞所見はなく, CT 上右腎の描出は不均一で腫大していた。このためと考えられる, 著しい疼痛があり, 除圧目的にて後腹膜ドレナージ手術を施行, 除痛をえた。術後21日目に腎血管造影を行ったが, 末梢腎静脈の閉塞所見をえ, 本症例の病態は尿路感染症より, DIC, septic shock を併発し, 末梢腎静脈塞栓に至ったと考えられた。

現在分腎機能もほぼ正常となり, 経過観察中である。

腎 Oncocytoma の1例: 野々村仁志, 羽田野幸夫(蒲郡市民), 本多靖明, 水本裕之, 深津英捷(愛知医大), 小杉伊三夫, 白沢春之(浜松医大第2病理) われわれは今回, 腎 oncocytoma の1例を経験したので報告する。症例は85歳の女性, 本邦報告例では最高齢である。術前診断では腎細胞癌の疑いが高く, 腎摘出術を施行した。腫瘍は腎下極の境界のはっきりした腫瘍であり病理診断は腎 oncocytoma であった。

画像診断では MRI および血管造影が有用とされているが, 自験例を含め, 術前に確診をえることは稀である。また, 術後転移例も報告されており, 治療法の選択(術式)としては腎摘出術が至適と考えられる。

萎縮腎に発生した腎血管筋脂肪腫の1例: 平野恭弘, 北川元昭, 阿曾佳郎(藤枝市立総合), 甲田賢治(同臨床病理室) 症例は64歳, 女。1994年2月6日, 心窩部不快感を主訴に当院消化器内科を受診。腹部超音波検査を施行したところ, 左腎の充実性腫瘍を指摘されたため, 当科を紹介され受診。各種画像検査より約 4 cm の左腎血管筋脂肪腫と診断した。また, 左腎の長径は約 7.5 cm で萎縮腎と考えられた。レノグラムより左腎はほとんど機能していなかったこと, 左腰部違和感を訴えるようになったことより5月31日左腎摘除術を施行した。病理学的診断は腎血管筋脂肪腫だった。また, 腎実質の萎縮した原因は何らかの慢性炎症が存在したと推測された。本症例では, 上述した理由から治療法として腎摘除術を選択したが, 術前正確に本症と診断可能であれば, 極力腎保存療法を選択すべきであると思われる。

腎平滑筋肉腫の1例: 玉木正義, 前田真一(トヨタ記念), 仲野正博, 斉藤昭弘, 栗山 学, 坂 義人, 河田幸道(岐阜大) 43歳男性, 体重減少, 左側腹部違和感にて当院内科受診。CT にて左腎腫瘍を認め当科紹介となった。IVP にて左腎下極に腎杯を圧排する腫瘍を認め, CT にて enhance されない石灰化を伴った境界明瞭な腫瘍を認めた。腎動脈造影では被膜動脈より栄養される hypovascular な腫瘍であった。以上より左腎腫瘍, もしくは被膜腫瘍の診断にて根治的腎摘出術を施行した。病理組織標本は紡錘型の異型細胞が骨, 類骨を取り囲むように増生を示し, mitosis を認め, muscle actin 免疫染色は陽性であった。以上より腎平滑筋肉腫と診断した。後療法は mitosis の少ない low grade の腎平滑筋肉腫で, 手術により腫瘍は完全に切除しえたと考えて行わなかった。術後は経過良好で1年2カ月経た現在再発転移の所見を認めず, 外来経過観察中である。

腫瘍核出術を施行した腎平滑筋腫の1例: 新保 育, 青木雅信, 海野智之, 水野卓爾, 石川 晃, 影山慎二, 麦谷莊一, 牛山知己, 鈴木和雄, 藤田公生(浜松医大) 症例は31歳, 女性。17歳頃に尿量減少, 浮腫出現, 1993年2月近医受診し echo 上右腎に腫瘍を指摘された。1994年6月13日患者が腫瘍摘除希望し当科入院。血液検査, 尿検

査にて貧血以外異常はなかった。自覚症状はなかった。CT像では腫瘍は辺縁明瞭，densityは腎実質より低く，内部不均一，軽度の造影効果あり，右腎動脈造影では hypovascular で内部に一部口径不整で屈曲蛇行の著明な腫瘍血管を認めた。またレノグラムで両側の腎機能障害を認め，年齢，経過より良性腫瘍の可能性が高かったため腎温存の目的で術中迅速病理組織検査を行った上での腫瘍核出術を施行した。組織標本から腎平滑筋腫と診断された。自験例は本邦45例目と考えられた。

腎原発と思われた Malignant melanoma の1例：田島和洋，佐谷博之，斎藤 薫（鈴鹿中央） 患者は74歳女性，頻尿を主訴に来院。初診時顕微鏡的血尿を認めたため，腎CTを施行したところ，右腎上極に腫瘍を認めたため，当科に入院した。腹部エコー，MRI，血管造影にて右腎腫瘍と診断し平成4年4月25日右根治的腎摘出術を施行した。腫瘍は3×3cm，褐色充実性で Robson STAGE 1 であった。病理組織学的には HE 染色で細胞質にメラニン様色素を含み，免疫組織学的染色で，抗アラノーマ抗体である HMB-45 に強陽性であった。また S-100 蛋白，vimentin にも陽性であった。以上の所見より malignant melanoma と診断された。他臓器からの転移を疑い，術後全身の検索を行った。全身の皮膚に特記すべき所見を認めず，ガリウムシンチ，骨シンチ，肺CT，脳MRI，胃カメラで特記すべき所見を認めなかった。術後5カ月を経た現在，再発は認められていない。

腎盂内に有茎性に発育した腎細胞癌の1例：窪田裕輔，日比秀夫，置塩則彦（静岡赤十字），柳岡正範（保健衛生大） 症例は69歳の男性，肉眼的血尿を，主訴に当科受診。家族歴は弟が直腸癌，従兄弟2名がそれぞれ直腸癌と肝細胞癌である。当科受診しIVU，RPにて左腎下極に陰影欠損を認めた。左腎盂尿の細胞診は Class I であり造影CTでは，enhance されなかった。以上より左腎盂腫瘍および腎実質性腫瘍を疑い左腎尿管合併切除を行った。摘出腎の実質内に3×2.5cm 大の腫瘍を認め，その部位から腎盂内に向かって5×3×3cm 大の有茎性の腫瘍を認めた。病理診断は，RCC，pT2b，pV0，pN2，pM0 であった。術後8カ月現在，再発転移を認めていない。本症例のように腎盂内腔に発育する腫瘍に対しては，血管造影などで鑑別する必要があると思われた。

単腎の腎嚢胞内に広範壊死化した腎細胞癌が発生した1例：曾我倫久人，鈴木竜一，米田勝紀（社保羽津） 症例は61歳の女性。右腎嚢胞と嚢胞内腫瘍を超音波検査において指摘された。CT，MRI，動脈造影，嚢胞穿刺が施行され，嚢胞内の腎細胞癌が強く疑われた。腎結核により左腎摘出を施行された既往があり，右腎部分切除術が施行された。病理検査において腎嚢胞内に広範な壊死構造を有した，clear cell subtype の腎細胞癌が確認された。

転移巣切除にて約5年間生存中の腎細胞癌の1症例：勝野 暁，高士宗久，大村政治，三嶋 敦，松田和巳，日比初紀，辻 克和，山田幸隆，山本雅憲，下地敏雄，近藤厚生，三宅弘治（名古屋大） 転移を有する腎細胞癌に対して原発巣および転移巣の手術を施行することにより，5年間生存がえられ，現在 disease-free となっている症例を経験した。症例，55歳男性。1989年7月頃より右腸骨部の疼痛と腫脹があり，当院整形外科にて同部を生検し，転移性骨腫瘍と診断された。全身検索にて左腎に腫瘍を認めたため当科に紹介された。CT，MRI，angiography，骨シンチにより骨転移を伴う左腎腫瘍と診断し，1989年10月26日左根治的腎摘除術および右腸骨部分切除術を施行した。病理組織学的には renal cell carcinoma，common type，clear cell subtype，grade 2，pT2，pV0，pN0 であった。1991年9月下旬右下肢麻痺出現し，さらに右上肢に麻痺がおよんだため当院脳神経外科に入院した。CT，MRIにて左頭頂葉に孤立性の mass lesion を認め，その周囲に広汎な edema を認めた。転移性脳腫瘍が疑われ，1991年10月22日開頭腫瘍摘出術を施行した。病理組織学的には，腎細胞癌脳転移と診断された。その後リハビリにより右下肢のわずかな運動麻痺を残すのみとなった。1993年12月14日胸部レントゲン撮影にて右肺野に異常陰影を認めたため，1994年5月30日右上葉切除術を施行した。病理組織学的には，5年前の摘出腎と同様の組織像であり，腎細胞癌肺転移と診断された。以後外来にて経過観察中であるが，1994年9月現在，他に病変を認めていない。

泌尿器科領域における電子内視鏡の使用経験：伊藤尊一郎，増井靖

彦（旭労災），上田公介（名古屋市大） 泌尿器医にとって膀胱鏡検査は日常的な検査である。しかし，硬性鏡を用いた検査の苦痛は無視できない。苦痛を軽減させるために軟性鏡を用いると，視野が悪い，環流が悪いなどといった欠点がある。今回われわれは検査の苦痛を軽減させ，さらに軟性鏡の欠点もカバーした電子内視鏡を用いた膀胱鏡検査を経験したので報告した。電子内視鏡はオリンパス社製気管支観察用内視鏡 BF200 を使用した。システムはオリンパス社製 EVIS200 を用いた。1993年11月から1994年8月までに約80例の経験を積んだ。観察画像は鮮明で十分満足のゆくものであった。患者の苦痛も少なく鮮明な画像がえられる電子内視鏡は硬性鏡に代わりうると思われる。

融合腎に発生した腎盂外溢流の1例：平野眞英，星長清隆，脇谷佳克，内藤和彦，藤後明子，小林康宏，丸山高広，永 裕彰，佐々木ひと美，桑原勝孝，田中利幸，月脚靖彦，柳岡正範，篠田正幸，名出頼男（保健衛生大） 症例は69歳の女性で下腹部痛を主訴に他院を受診し，DIP，CTにて融合腎の左腎盂外への造影剤の溢流を認め当科紹介となる。RPにて左腎杯付近より造影剤の溢流を認め，また，左尿管下端に小結石像を認めたため尿管カテーテル留置した。治療開始12日目のRPにて溢流は消失していたため尿管カテーテルを抜去した。13日目に結石の自然排石を認めた。自験例における自然外溢流は，L型融合腎に尿管結石が併発し，これによる腎盂内圧の急激な上昇によるものと推測される。したがって，本症は再発の可能性もあり，注意深い経過観察が必要であると考えられる。

膀胱全摘，回腸導管造設術後の尿管結石を契機に発見された腎盂腫瘍の1例：村田万里子，木下修隆，加藤廣海（武内） 膀胱腫瘍にて膀胱全摘，回腸導管造設術施行6年後に右尿管結石破砕を契機に同側腎盂腫瘍が発見された1例を経験した。症例は72歳男性。昭和63年11月膀胱腫瘍にて膀胱全摘，回腸導管造設術施行，また術前検査にて grade 4 度の右 VUR も認められていた。術後経過観察されていたが平成6年4月右尿管結石，腎盂腎炎の診断にて右腎瘻造設後 ESWL を行った。破砕3日後の腎瘻造影にて結石は消失していたが腎盂の陰影欠損がまだ認められたため内視鏡的に腎盂内を観察したところ乳頭状腫瘍2個を認めた。腎盂腫瘍の診断にて5月右腎尿管摘出術を施行した。膀胱腫瘍術後の上部尿路腫瘍の再発頻度は低いが本症例では VUR があったことが誘因となった可能性が高いと思われる。

尿管扁平上皮癌の1例：安井孝周，林祐太郎，畦元将隆，戸沢啓一，岡村武彦，津ヶ谷正行，上田公介，郡健二郎（名古屋市大） 症例は64歳男性。1994年2月12日より右下腹部痛，肉眼的血尿がみられ，2月14日当科初診。IVP，CTで右水腎尿管症を認めた。右逆行性腎盂造影では右尿管口から1cm上方に1.5cmの尿管の狭窄部を認めた。SCC 抗原は5.0ng/ml と上昇，尿細胞診は陽性（TCC grade 2～3 または SCC）であった。右尿管腫瘍の診断にて，4月1日右腎尿管全摘および膀胱部分切除術を施行，病理診断は SCC pG₃，INF γ pT₃ pR₀ pL₁ pV₁ pN₁ であった。PCR 法による HPV typing では増幅はみられず陰性であった。術後経過は良好で SCC 抗原は0.9ng/ml と正常化した。術後6カ月を経過して再発転移を認めていない。原発性尿管扁平上皮癌本邦報告61例について集計したところ男女比1.2:1で，移行上皮癌に比べ女性に多く，尿管扁平上皮癌の発生に女性ホルモンの関与が示唆された。

摘出に難渋した Kock pouch 内結石の1例：奥野利幸，藤川真二，小川和彦，松浦 浩，山下敦史，前田吉民，金原弘幸，林 宣男，有馬公伸，栃木宏水，川村寿一（三重大） 症例は64歳男性。1990年5月膀胱腫瘍の診断にて，膀胱全摘および Kock pouch 造設術施行。1994年6月 KUB にて，pouch 内結石を疑わせる 35×27mm の石灰化陰影を認めた。このため1994年7月内視鏡下結石摘出術を施行した。結石は pouch に使用したダクロンメッシュを核とするものであり約4時間かけ完全に除去した。メッシュ周囲に付着した結石の主成分は，リン酸マグネシウムアンモニウムであった。当科では現在まで，7例（20%）に結石形成が確認されているが，いずれも外来にて容易に結石が除去されている。しかし，今回のようにメッシュを核とした場合，その摘出は大変困難であり，さまざまな内視鏡的器具，および操作を必要とした。

一宮市立市民病院における ESWL（ドルニエ社製 MFL-5000）の

治療成績：伊藤 博，鈴木弘一（一宮市立） 一宮市立市民病院では1992年4月よりドルニエ社製 MFL-5000 による ESWL を行っており1994年8月までに177人に217回の破碎治療を行った。結石の部位は R1 2例，R2 45例，R3 8例，UI 78例，U2 9例，U3 34例。結石の長径 DS2 1例，DS3 92例，DS4 60例，DS5 10例，DS6 4例，不明10例。最終治療3カ月後の成績は $T_x(3)-0$ 129例（80%）， $T_x(3)-1$ 15例（10%）， $T_x(3)-2$ 12例（7%）， $T_x(3)-3$ 5例（3%），追跡不能3例，3カ月未満で判定保留が13例であった。

一過性の肉眼的血尿以外重篤な副作用は認めなかった。併用療法は腎盂切石1例，PNL 2例，尿管カテーテル留置6例であった。他器械による ESWL 不成功例を4例施行したが3例に結石の完全消失をえた。

巨大膀胱結石の1例：脇谷佳克，月脚靖彦，平野真英，内藤和彦，藤後明子，小林康宏，丸山高広，永 裕彰，佐々木ひと美，桑原勝孝，田中利幸，柳岡正範，篠田正幸，星長清隆，名出頼男（保健衛生大） 症例55歳男性，昭和40年に下腹部痛出現し，近医にて膀胱結石指摘されたが，そのまま放置，H5，11，10に肉眼的血尿が出現したため同年11，17当院外来受診。KUBにて膀胱部に95×75mm大の結石陰影を認めた。IVPでは，左腎に軽度の水腎症性変化と左尿管の拡張を認めた。手術所見では膀胱粘膜は軽度の浮腫のみで肉柱形成は認められなかった。摘出結石は440g表面は平滑，剖面は層状で成分は，リン酸Mgアンモニウム，リン酸カルシウム，炭酸カルシウムであった。200gを越える巨大膀胱結石は本邦では77例目と思われる。

婦人科手術に伴う膀胱内結紮糸の1例：岩崎明彦，青木重之，西尾芳孝，西川英二（名古屋掖済会），瀧 知弘，深津英捷（愛知医大）35歳，女性。平成5年2月頃，肉眼的血尿出現。平成6年4月頃，頻尿も出現し4月30日当科初診。膀胱鏡検査の結果，膀胱後壁より腔内に突出する結紮糸を認め，先端部には結石を形成していた。7月5日，異物除去目的に入院となった。既往歴に3回の帝王切開，3回目の帝切時，両側卵管結紮術がある。7月6日，仙骨硬膜外麻酔下に，経尿道的に異物（結石，結紮糸）を除去した。結紮糸は7号絹糸で卵管結紮術の際，使用されたものと思われる。本症例を通し，骨盤内手術歴を有する患者で，尿路症状，尿異常所見を認めた場合，この様な合併症も常に考慮すべきものと思われる。

分娩時に発生した膀胱子宮瘻の1例：内田克典，奥野利幸，梅田佳樹，木瀬英明，亀田晃司，中野清一，山川謙輔，柳川 眞，栃木宏水，川村寿一（三重大） 症例は33歳，1990年2月，腎位，早期破水にて帝王切開施行され，1994年5月8日，2,908グラムの児を娩出した。分娩直後より肉眼的血尿を認め，外子宮口より尿の流出が認められたため，5月11日当院産婦人科入院となった。同日当科初診となり，膀胱造影，膀胱鏡より，分娩時膀胱子宮瘻と診断された。5月12日，腎瘻造設し経過観察したところ，6月10日，膀胱造影，膀胱鏡にて自然治癒を確認した。前回帝王切開後，今回経陰分娩成功例における膀胱破裂は，Pritchard らによると0.5%に認められるとされており，その発症率は決して低いものとはいえない。現在経陰分娩が推奨されており，今後このような症例は増加するものとおもわれる。

膀胱S状結腸瘻の1例：黒松 功，荒木富雄，森 脩（済生会松阪） S状結腸憩室炎に起因する膀胱S状結腸瘻は本邦では比較的稀な疾患とされてきた。しかしながら，近年の食習慣の欧米化に伴う低残渣食の摂取率の増大と高齢化により，決して珍しいものではなくなりつつある。

60歳男性に発生したS状結腸憩室炎による膀胱S状結腸瘻を経験した。下腹部痛，排尿時痛を主訴とし，近医にて膀胱炎と診断されるも軽快せず，当院内科入院となった。腹部エコーにて膀胱腫瘍が疑われ，膀胱鏡を施行すると三角部より後壁にかけて浮腫性の粘膜病変が認められたが，生検の結果は炎症性変化であった。注腸検査では伸展不良のS状結腸および小さな憩室を認め，憩室炎を疑いつつTUR-Biopsyを施行した。結果は粘膜下の浮腫および中等度の慢性炎症性変化であり，一旦外来観察となったが，約20日後に気尿，尿混濁を訴えたため再入院となった。膀胱造影にてS状結腸が造影され，膀胱S状結腸瘻との診断にて10日間の絶食，膀胱内バルーン留置にて保存治療を行った。しかし，10日後の膀胱部CTにても瘻孔が認められたため，S状結腸部分切除術および膀胱部分切除術を施行した。術後経

過は順調にて術後23日目に退院となった。本疾患の発症年齢は31歳から87歳で平均56歳，男女比は4.3と男に多い。主訴は気尿・頻尿が68%と最も多いが，一方頻尿・排尿時痛などの膀胱炎症状も64%に認められており，本例のように膀胱炎症状のみを主訴とした，難治性の膀胱炎に対しても本疾患を念頭において治療をすすめることが必要と思われる。

マロックスが著効した，シクロホスファミドによる出血性膀胱炎の2症例：甲斐司光，桃井 守，小谷俊一（中部労災） Cyclophosphamide (CPA) による出血性膀胱炎で，貧血と膀胱タンポナドをきたした2症例にMaalox膀胱注入療法を試みた。2症例とも原疾患は悪性リンパ腫であり，CPA投与中に肉眼的血尿が出現した。症例1（49歳男性）はCPAの総量19.8g，Maalox 100ml/dayの膀胱注（7日間），症例2（81歳男性）はCPAの総量20.8g，Maalox 60ml/day（3日間）。ともに膀胱注療法中に肉眼的血尿は消失し，その後再発を認めない。止血の機序としては，①Maaloxが炎症を生じたびらん部に付着して粘膜保護作用すること，②膀胱粘膜に存在するglycosaminoglycan という糖蛋白のかわりをして，細菌や蛋白質等が膀胱粘膜に付着するのを防ぐこと等が考えられている。Maalox膀胱注入療法はCPAによる出血性膀胱炎に対し有効であると思われる。

クラム膀胱拡大術を行った神経因性膀胱の1例：坂倉 毅，渡辺秀輝，池内隆人（名古屋市立城西），多和田俊保（常滑市民） 患者は80歳男性。腰痛症と同時期より出現した頻尿と尿失禁を主訴に受診した。触診，画像検査では下部尿路に明らかな異常を認めなかったが，膀胱内圧測定では膀胱容量100mlで強い無抑制収縮を認めた。MRIでL5レベルに腰部脊柱管狭窄症を認めたことから，これによる神経因性膀胱（過活動膀胱）と診断した。既往に肺繊維症があり，脊椎管狭窄症に対する手術は出血や腹臥位での麻酔など危険が高く，術後の長期臥床によって心肺機能がさらに低下するおそれがあったため施行は困難と判断された。そこで薬物療法，電気刺激療法などを試みたが十分な効果はえられなかったため，回腸利用クラム膀胱拡大術を行った。術後膀胱容量は300ml以上に拡大した。現在1日3回の自己導尿を行うことで頻尿と尿失禁は消失している。

膀胱異所性前立腺の2例：河合憲康，和志田裕人，栗田成毅，姜瑛鎬，小島由経城（安城更生） 症例1・70歳男性。前立腺肥大症に対しTUR-Pを施行後，経過観察中に排尿困難が出現す。膀胱尿道鏡を施行したところ，腺腫の再発と膀胱後三角部に小豆大非乳頭状腫瘍が認められた。症例2・65歳男性。糸状の尿線という排尿困難を主訴に受診。膀胱尿道鏡を施行したところ，尿道狭窄と膀胱三角部に小豆大非乳頭状腫瘍が認められた。症例1，2ともに腫瘍に対しTURを施行した。病理組織は，HE染色で前立腺様組織が認められた。PSA染色で強陽性に染色され，膀胱内に発生した異所性前立腺組織と診断された。症例1，2ともに術後の再発は認められていない。本症の悪性化の報告はないが，膀胱内に発生する腫瘍性病変は悪性に属することが多い。そのため積極的な生検，さらに確定診断にはPSA染色が必要であると思われる。

膀胱MALTリンパ腫の1例：養島謙一，谷口光宏，竹内敏視，酒井俊助（県立岐阜），岩田 仁，笹岡郁乎（同病理診断部），森川文雄（澤田） 症例は，肉眼的血尿と排尿時痛を主訴とする63歳の女性であり，膀胱頂部に，小指頭大の腫瘍を認めた。生検を3回施行したが，病理結果は濾胞性膀胱炎であった。4回目の生検にて，mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma (MALTリンパ腫) が強く疑われたために，膀胱壁切除術を施行した。摘出標本の病理結果は，MALTリンパ腫であった。MALTリンパ腫は，mucosa-associated lymphoid tissueより発生し，低悪性度のものが多く，これまで，低悪性度の膀胱悪性リンパ腫と診断されたものの中には，このMALTリンパ腫が多く含まれていたものと考えられる。

尿路上皮癌に合併した膀胱内反性乳頭腫の1例：中西利方，武藤智，宇佐美隆利，太田信隆（焼津市立総合），鈴木和雄，藤田公生（浜松医大） 症例は，77歳，男性。1992年3月17日，肉眼的血尿で当科初診。右腎盂腫瘍疑うも放置。1994年3月8日再度肉眼的血尿排尿困難出現。4月6日当科入院。検査成績で，尿尿赤血球多数，尿細胞診class IV，血沈亢進，SCC 2.7ng/mlと高値。DIPで右無機能腎，CTで右水腎症と腎盂に腫瘍陰影を認めた。膀胱鏡では，頸部

に径5mmの非乳頭状有茎性腫瘍を認め、TUR-Bt施行。RPで右尿管下部に陰影欠損像を認め、右腎盂尿管腫瘍にて、5月12日右腎尿管全摘出術施行。摘出標本では、腎盂に32×17mmの乳頭状腫瘍を、下部尿管に径6mmの乳頭状腫瘍を認めた。腫瘍の病理組織は、腎盂はTCC, G2, pT1, 尿管はpapilloma, 膀胱はinverted papillomaであった。異所性発生の内反性乳頭腫と移行上皮癌の合併報告例は、文献上自験例を含め13例あり、文献的考察を加え報告した。

ひと前立腺細胞質形質内に見られた顆粒小体の透過型電子顕微鏡による観察：石井健嗣（伊勢慶応）、千田龍吉（同研究室） Prostatic stoneの一例について、前立腺針生検標本を透過型電子顕微鏡（H-600）を用いて観察した。

前立腺細胞の腺腔側にlysosomeにとりこまれた、不定形あるいは迷路状のelectron denseな物質があり、微小部X線分析法ではカルシウムを含むことが判明した。

Prostatic stoneの成因には、corpora amylacea（類澱粉小体）の石灰化によるものと、前立腺液の沈殿および沈着によるものがある。

前立腺針生検標本の光顕での観察で、corpora amylaceaが存在せず、微小部X線分析法により、前述の物質内に硫黄が検出されなかったことから、本症例のprostatic stoneの成因は前立腺液の沈殿および沈着によるものと推測された。

Stage A₁の前立腺癌に合併したVillous adenomaの1例：藤後明子、篠田正幸、脇谷佳克、平野真英、内藤和彦、小林康宏、丸山高広、永裕彰、佐々木ひと美、桑原勝孝、田中利幸、月岡靖彦、柳岡正範、星長清隆、名出頼男（保健衛生大） 症例は69歳男性。主訴は肉眼的血尿、膀胱鏡にて前立腺部尿道から膀胱頸部左側にpapillary tumorが認められ、TUR-biopsyを施行。組織診断では絨毛状の発育が主体で、PSA染色で濃染されることより、前立腺部尿道に発生したvillous adenomaと診断された。PAの高値を認めたため、前立腺癌を疑いTUR-P施行したところ、stage A₁の高分化型腺癌の合併が認められた。本疾患は一般的には良性腫瘍であるが、Walkerによると悪性化症例と軽度の細胞異型を併った症例が報告されている。また佐藤によると4.9%に尿路悪性腫瘍の合併が認められるが、前立腺癌合併は本症例が第1例目である。

尿道に発生したFlat condylomaの1例：高山達也、伊原博行、福田健、畑昌宏（聖隷三方原）、寺田央巳（社保済松）、藤田公生（浜松医大） 53歳女。主訴は下腹部痛および排尿困難。膀胱鏡で尿道狭窄および内尿道口付近に非乳頭上で白色の腫瘍を認めた。1994年6月8日に膀胱鏡生検と内視尿道切開を施行した。組織学的にはcondylomaであった。Meiselsらの分類によるとflat condylomaに属した。このようなcondylomaは見逃されている可能性が高く、また悪性化の問題も含め、condylomaの増加とともに今後注目すべき疾患である。見逃さずかつ早期発見をするには尿道刺激症状、血液付着等を認めた場合、明らかな病変の有無にかかわらず、3～5%の酢酸を用いて外陰部を観察し、さらに尿道鏡により注意深く近位尿道を観察する必要があると考えられた。加えて生検を施行し、病理組織学的検索とHPVの検出も必要であると考えられた。本症例は本邦での報告はなく第1例目と思われた。

小児外尿道口尖圭コンジローマの1例：小島美保子、林祐太郎、伊藤泰典、藤田圭治、山田泰之、戸澤啓一、佐々木昌一、津ヶ谷正行、郡健二郎（名古屋大） 症例は3歳男子。主訴は外尿道口の腫瘍。平成5年3月近医にて尖圭コンジローマと診断され、BLM軟膏外用により3週間で腫瘍は消失。同年5月再発し11月当科初診。外尿道口を覆うように小豆大の乳頭状腫瘍を認めた。12月10日全麻下に腫瘍切除術を施行し、内視鏡的には尿道膀胱内に腫瘍を認めなかった。病理組織では乳頭状増殖とともにkoiocytosisが明らかであった。PCR法によるHPV typingでHPV 11型と同定した。術後1カ月で腫瘍再発のためBLM軟膏を外し腫瘍は消失、その後再発を認めていない。小児に本症をみることは稀であり、本邦報告の陰茎発生は37例であった。本邦での感染経路は不明のことが多く、また再発も多いため十分な経過観察と尿道膀胱内の腫瘍の有無の確認が重要と思われた。

尿閉を主訴とした女子尿道癌の1例：佐井紹徳、河合隆、加藤久美子、村瀬達良（名古屋第一赤十字） 症例は70歳女性、1991年9月3日、尿閉を主訴として当科受診。外陰部に異常なし。尿道狭窄を認

めたため、尿道拡張術にて経過観察。1994年1月、不正性器出血あり。外陰部診察で陰前壁に腫瘍あり、生検の結果、粘液産生性腺癌であった。IVPでは上部尿路に異常なく、膀胱像は前立腺肥大症の膀胱像のごとく頸部が挙上していた。CTは尿道周囲に石灰化を伴う腫瘍を認めた。MRIでは尿道周囲に発生した腫瘍が陰壁に浸潤している像を呈した。治療としてはライナック60Gyを照射した。照射後出血は止まったが、尿閉状態は続いた。IVP, CT, MRIでは軽度の腫瘍縮小を確認した。手術は行わず、現在外来にて経過観察中である。9月1日のMRIでは明らかな腫瘍の増大はなかった。

精巣垂捻転症の1例：赤堀将史、上條渉、水本裕之、瀧知弘、三井健司、大下博史、平岩親輔、宮川嘉真、山田芳彰、本多靖明、深津英捷（愛知医大） 症例は1歳7カ月、主訴は陰嚢腫大、1994年6月9日より左陰嚢の発赤と腫脹に気づき近医を受診後6月11日当院外来を受診となった。左陰嚢は暗赤色・腫大しており疼痛があった。超音波検査で左陰嚢内容の腫大を認めたのみでその他検査では異常は認められなかった。左精巣垂捻転症疑いにて緊急手術を施行した。術中精巣は問題なく、精巣垂は暗赤色に腫大していたため精巣垂捻転症と診断し摘除した。本症は発病後3日経過していたため精索捻転症との鑑別が困難であった。

精管精管吻合術後の精子の数と形態：安積秀和、石黒良彦、安藤裕（名古屋市立東）、夏目紘（夏目泌尿器科） 精管結紮後に再吻合を行った2例の精子の状態について文献立考察をともに報告する。

症例は43歳と45歳でそれぞれ結紮後4年と8年経過している。動機は再婚希望で、手術は顕微鏡下で一層吻合で行っている。術中、精管断端よりの液体の流出は症例1で右側で皆無であったが他は流出があり、その中に精子を確認している。観察期間は8カ月と3カ月で、最近値は精液量、精子数、運動率、奇形率とも十分に妊娠可能な値に回復してきている。しかしながら2例とも現在のところ妊娠していない。なお、精子数の最高値はそれぞれ $44 \times 10^6/cc$ と $67 \times 10^6/cc$ である。

Fournier's gangreneの1例：秋田英俊、林祐太郎、丸山哲史、藤田圭治、山田泰之、佐々木昌一、岡村武彦、上田公介、郡健二郎（名古屋大） 症例は81歳男性。既往歴に高血圧、膀胱腫瘍があり膀胱全摘、両側尿管皮膚瘻を受けた。4月23日に会陰部の硬結、陰嚢部の腫脹を主訴に当科受診した。下腹部から鼠径部にかけて発赤し、両側陰嚢に腫脹、圧痛と握雪感を認め、直腸診にて肛門左側に腫瘍を触知した。超音波検査にて精巣は正常であり、陰嚢壁の肥厚を認めた。肛門周囲膿瘍から波及したFournier's gangreneと診断し、抗生物質、 γ -globulin製剤投与を開始するも発赤が進行するために陰嚢切開排膿術を施行、以後創部洗浄と3回の小切開を施行した。経過は順調で入院後64日で退院となった。創部培養所見は嫌気性培養も含めすべて陰性であった。早期診断には理学的所見に加え超音波検査が有用であり、早期の治療に踏み切ることができ、良好な経過をえた。

陰嚢内脂肪腫の1例：小島由城経、和志田裕人、阪上洋、栗田成毅、姜琪縞、河合憲康（安城更成）、山田泰之（名古屋大） 症例は60歳男性、主訴は右無痛性陰嚢内容腫脹、既往歴・家族歴に特記すべきことなし。1990年頃より右陰嚢内容の腫脹に気づいていたが、そのまま放置。しかし腫脹が徐々に増大してきたため1994年2月3日当科受診した。右陰嚢内精巣足方に手拳大の表面平滑、弾性軟の腫瘍を触知した。血液、生化学上特に異常を認めなかった。CTにてlow density、内部均一、境界鮮明、エコーにてhigh echoicな腫瘍を認めた。右陰嚢内腫瘍の診断にて、1994年4月12日に手術を施行した。腫瘍は陰嚢壁と強固に癒着していたが総鞘膜との癒着、栄養血管はなく、明らかに良性腫瘍と判断し、腫瘍摘除術を施行した。大きさは60×50×50mm、重量96g、病理組織的には多形脂肪腫であった。自験例は本邦72例目であり、若干の文献学的考察を加えて報告した。

陰嚢に発生した平滑筋肉腫の1例：武田明久、小野佳成、加藤範夫、山田伸、水谷一夫、新宅一郎、横井黎明（小牧市民） 症例は74歳、男性。左下腹部痛、肉眼的血尿を訴えて受診した。排泄性腎盂造影等で左尿管結石との診断がえられたが、同時に左陰嚢内の腫瘍も指摘された。腫瘍に関しては患者もまったく気付いていなかった。超音波検査にて左精巣とは独立した充実性の腫瘍との所見がえられ、腫瘍摘除術を施行した。腫瘍は陰嚢皮膚と固着しており、総鞘膜外に存

在していた。摘出標本は4×4×3.5 cm, 32 g で表面平滑, 結節状であり, 血腫と嚢胞が散在していた。病理組織学的には胞体が弱好酸性に染まる長紡錘型細胞が規則的な錯走配列をなしており, デスミン陽性であることから, 平滑筋肉腫と診断された。術後, 4カ月たった現在も再発なく観察中である。自験例は本邦6例目であると思われた。

会陰部滑膜肉腫の1例: 青木雅信, 海野智之, 新保 斉, 水野卓爾, 伊原博行, 石川 晃, 影山慎二, 麦谷荘一, 牛山知己, 鈴木和雄, 藤田公生 (浜松医大) 症例は33歳男。右大腿腫脹・会陰部有痛性腫瘤の精査加療目的で1994年3月22日当科入院。生検で組織学的にN/C 比の高い大型細胞の不規則な配列が認められ, 免疫組織化学的に vimentin, keratin, EMA, alcian-blue 染色が陽性であり滑膜肉腫と診断。CT 下に腫瘍は右内転筋群から陰囊・陰茎海綿体, 一部左大腿に広がり最大径は10 cm 以上であった。リンパ節転移, 遠隔転移はなかったが, 切除は困難と判断。CY VADIC 療法を4クール施行した。各クール終了時, 症状は一時的に軽減したが, 病状は徐々に進行。1994年7月15日 (入院後112日目), 悪液質で死亡した。本症の診断に上記の特殊染色が有用であった。泌尿器科領域に発生した滑膜肉腫は稀で自験例は8例目と思われた。

日本泌尿器科学会東海地方会腫瘍登録委員会報告—1992年度膀胱腫瘍: 高士宗久, 三宅弘治 (名古屋大), 小幡浩司 (名古屋第二赤十字) 前年に比べて登録参加施設は24施設, 症例数は530症例の増加があり, 今回は70施設, 851症例 (初回治療) であった。症例の平均年齢は66歳, 男女比は3.8:1 であった。症状を有する症例は全体の

88%, 検診時に発見された症例は3.5%, 他疾患検索中に発見された症例は4.0% であった。多重癌症例は50例 (5.9%) であった。移行上皮癌は95% を占め, この内訳は単発性: 49%, 多発性: 42%, 上皮内癌: 4% であった。リンパ節転移は5% の症例にみられ, 遠隔転移は2% にみられた。術式別では経尿道的腫瘍切除術は592例 (70%) に, 部分切除術は18例 (2%) に, 全摘除術は171例 (20%) に施行していた。治療結果としては, 「腫瘍なし」となった症例は736例 (86%), 腫瘍が残存した症例は96例 (11%) であった。stage 別の「腫瘍なし」となった症例の頻度は, Tis: 77%, Ta: 96%, T1: 96%, T2: 82%, T3: 69%, T4: 42% であった。

日泌東海腫瘍登録委員会報告 (1992年腎盂尿管腫瘍): 宮川嘉眞, 深津英捷 49施設より腎盂尿管腫瘍153人の登録があり, 年齢は48~94歳, 男性110例, 女性43例。男性は60歳代が最多で45人, 女性は70歳代が17人。男性平均年齢67.08歳, 女性72.05歳, 全平均年齢は68.48歳。60歳代と70歳代の男女合計は110人で全体の71.9% を占めた。部位別男女数では腎盂のみは, 男性52人, 女性14人。上中尿管のみは16人と7人。下部尿管のみは16人と13人。膀胱腫瘍の併発は計23例 (15%) に認められ, そのうち14例は下部尿管に併発。患側別では右側72例, 左側77例, 左右2例, 不明2例。部位と組織別ではTCC 単発76例, TCC 多発56例, SCC 3例, Adeno Carcinoma 1例で, TCC 単発, 多発合計132例で全体の86.3% を占めた。TCC 異型度は, G2 が82例 (TCC 全体の62%) ついで G3 が36例 (27%), G1 が11例 (8%)。浸潤度はT3 36例, T1 32例, T2 26例の順。手術法: 腎尿管全摘が108例 (全体の70.6%) 腎尿管膀胱全摘, 11例。