

## 第433回日本泌尿器科学会北陸地方会

(2011年9月10日(土), 於 金沢都ホテル)

当科における転移性腎癌に対する **mTOR** 阻害薬の使用経験: 手島太郎, 上村吉穂, 一松啓介, 福田 護, 江川雅之(市立砺波) [目的] 当科で mTOR 阻害薬を使用した転移性腎癌 5 症例の副作用に注目し, 投与中止または中断となるに至った臨床経過を報告する. [結果] 症例 1 は 70 代, 男性. エベロリムスを 1 カ月間投与後, 誤嚥性肺炎により中止. 症例 2 は 60 代, 女性. エベロリムスを 1 カ月間投与後, 間質性肺炎により休業. 間質性肺炎改善後, 5 mg に減量し継続中. 症例 3 は 60 代, 女性. エベロリムスを 2 カ月間投与後, 間質性肺炎により中止. 症例 4 は 70 代, 男性. テムシロリムスを 2 カ月間投与後, 胸水貯留により中止. 投与開始後 127 日目に死亡. 症例 5 は 70 代, 女性. テムシロリムスを 1 カ月間投与後, 腎機能障害により中止. 投与開始後 101 日目に死亡. [結論] mTOR 阻害薬の使用に際しては, 呼吸器関連の副作用に特に留意する必要がある.

後腹膜腔に発生した骨髄脂肪腫の 1 例: 武田匡史, 横井聡始, 福島正人, 山本秀和, 菅田敏明(福井県済生会), 多賀峰克(福井大) 症例は 67 歳, 女性. 高血圧, 糖尿病などで当院内科通院中であった. スクリーニングの CT にて後腹膜腫瘍を認めたため, 2010 年 10 月当科紹介となった. CT では左後腹膜に径約 13 cm の脂肪成分を多く含む腫瘍を認めた. MRI では充実成分の部位に漸増性の造影効果を認めた. 以上の所見から後腹膜脂肪肉腫を疑い腫瘍摘出術を行った. 腫瘍の大部分は被膜に包まれ周囲への浸潤はなかった. 腰椎と腸腰筋の間に入り込んでいた部分には癒着があったが摘出可能だった. 術中迅速病理で断端に悪性所見のないことを確認した. 肉眼的には黄色部分と赤褐色部分が分かれて存在していた. 病理診断は骨髄脂肪腫であった. 副腎外に発生する骨髄脂肪腫は稀であるが, 脂肪を含む後腹膜腫瘍においては骨髄脂肪腫も鑑別に入れる必要があると思われる.

腹部パラガングリオーマの 2 例: 岩本大旭, 前田雄司, 武澤雄太, 飯島将司, 杉本和宏, 上野 悟, 三輪聡太郎, 北川育秀, 角野佳史, 小中弘之, 溝上 敦, 高 栄哲, 並木幹夫(金沢大) 症例 1 は 69 歳, 女性. CT, MRI にて肝門部で下大静脈を圧迫する後腹膜腫瘍を指摘され当科紹介. FDG-PET, MIBG シンチ共に陽性. 腹部パラガングリオーマの診断にて開腹後腹膜腫瘍摘出術・下大静脈合併切除を施行. 症例 2 は 26 歳, 女性. CT, MRI にて腎静脈下方大動脈間に腫瘍を認め当科紹介. FDG-PET, MIBG シンチ共に陽性. 腹部パラガングリオーマの診断にて腹腔鏡下腫瘍切除術を施行. 上記 2 例とも病理組織診断にてパラガングリオーマが確認された. パラガングリオーマは悪性の割合が高いと報告され, 病理所見のみでは確実に悪性良性的の区別ができないため, 術後も長期にわたる経過観察が必要である.

**Mixed epithelial and stromal tumor of the kidney** の 1 例: 近沢逸平, 森田展代, 菅 幸大, 森山 学, 宮澤克人, 田中達朗, 鈴木孝治(金沢医大), 木下英理子(同病理), 川村研二(恵寿総合) 23 歳, 女性. 主訴: 偶発性腎腫瘍手術目的. 現病歴: 右上腹部の腫瘍を自覚し近医を受診, 腹部 CT で左嚢胞性腎腫瘍を指摘され紹介. 画像診断にて左腎中極に直径 10 cm の境界明瞭の多房性嚢胞性腫瘍を認め, 隔壁は肥厚し造影効果を認めた. 左嚢胞性腎細胞癌を疑い, 根治的腎摘除術を施行, 病理学的に Mixed epithelial and stromal tumor of the kidney (以下, MESTK) と診断した. 今回, 稀な良性腫瘍である MESTK の 1 例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する.

両側腎門部腫瘍形成を認めた **IgG4** 関連疾患の 1 例: 飯田裕朗, 旦尾嘉宏, 伊藤崇敏, 森井彰裕, 保田賢司, 渡部明彦, 野崎哲夫, 藤内靖喜, 小宮 顕, 布施秀樹(富山大) 症例は 60 歳代, 女性. ミクリツ病のため当院内科でフォロー中に CT で両側腎門部に腫瘍形成を指摘された. 今後腎後性腎不全をきたす可能性が考えられ 2011 年 4 月に当科紹介, 腎門部腫瘍生検目的に 5 月に当科入院. 採血上 IgG4 4,174 mg/dl (基準値 4~108) と高値であった. 腹腔鏡下腎門部生検

施行, 組織は免疫染色で IgG4/IgG 陽性細胞比 = 84/120 = 75% と高値であり IgG4 関連疾患と診断された. 診断確定後当院内科に転科のうえプレドニゾロン 25 mg/日 開始, その後漸減しながら内科外来フォローとなった. 治療開始 1 カ月後の CT では腎門部腫瘍の縮小を認めた.

前立腺癌精巣転移の 1 例: 町岡一顕, 重原一慶, 中嶋孝夫, 島村正喜(石川県立中央), 中嶋一史, 杉本和宏(金沢大) [症例] 70 歳, 男性. [現病歴] 2009 年 6 月に血精液症を認めて当科受診. 初診時 PSA は 5.95 で, CT, MRI では両側精嚢に浸潤する前立腺癌が疑われたため, 前立腺生検施行したところ右葉から Gleason score 5+4 の adenocarcinoma を認めた. ホルモン療法を開始したが治療抵抗性で PSA は増加傾向にあり, 経過中に左精巣の硬結腫大を自覚. 両側精巣摘除施行したところ左精巣に中分化~低分化腺癌の浸潤があり, 免疫染色にて PSA および PAP が陽性であったことから前立腺癌の精巣転移と考えられた. [結語] 前立腺癌のホルモン治療中に精巣の腫大を認めた場合, 前立腺癌の転移の可能性も考慮する必要性があると考えられた.

陰茎に生じた類表皮嚢胞の 1 例: 奥村昌央, 釣谷晋二(黒部市民), 高川 清(同臨床検査), 小泉久志(こいずみクリニック) 症例は 39 歳, 男性. 主訴は陰茎の腫瘍. 現病歴は 2010 年 12 月頃より陰茎の腫瘍に気付き 2011 年 1 月こいずみクリニック受診. 陰茎腹側に多房性の腫瘍を認め当科紹介. 身体所見では陰茎腹側に柔らかい拇指頭大の多房性の腫瘍を認めた. 陰茎のエコーでは尿道海綿体を取り巻くように多房性の嚢胞性腫瘍があり隔壁を伴い内部に点状の高エコー域を認めた. MRI では嚢胞は T1 強調, T2 強調でも高信号であった. 手術は局所麻酔下で陰茎腫瘍の切除を行った. 摘出標本は 4×3 cm 大で 3 個の結節を認め切開を加えると内部に白濁した内容物を認めた. 病理組織では嚢胞壁は重層扁平上皮でおおわれ, 嚢胞内に層状の角化物を認め, 病理診断は陰茎類表皮嚢胞であり, 本例は本邦第 8 例目であった.

健康受診者を対象とした夜間頻尿に関する縦断的研究: 青木芳隆, 品川友親, 松田陽介, 大山伸幸, 三輪芳司, 秋野裕信, 横山 修(福井大), 日下幸則(同環境保健学) [目的] 健康診査受診者を継続観察(縦断的解析)し, 自覚可能な夜間頻尿が MetS 構成要素の発症や進行のマーカーになりうるかどうかを検証する. [対象と方法] 2003~2007 年の間に福井県住民健康診査を受けた男女 58,925 名のうち, 2003 年と 2007 年に受診した男女 13,536 名(23%)を対象. 夜間頻尿の定義は(「時々」または「いつも」)2 回/夜とした. 解析に用いた因子は, 肥満, 高血圧, 高血糖であり, これらと夜間頻尿の関連を調べた. [結果] カイ 2 乗検定の結果, 夜間頻尿の悪化と関連する因子は拡張期高血圧の発症であった. 一方, 夜間頻尿の改善には拡張期高血圧および高血糖の改善が関連していた.

当院における再燃前立腺癌に対するドセタキセル療法の経験: 三輪聡太郎, 溝上 敦, 北川育秀, 小中弘之, 角野佳史, 前田雄司, 上野悟, 杉本和宏, 高 栄哲, 並木幹夫(金沢大) [目的] 2006 年より再燃前立腺癌に対してドセタキセル(DOC)開始し, その治療効果や問題点などを検討した. [方法] 21 名を対象にした. PS に応じて DOC を 50~75 mg/m<sup>2</sup> を原則 3 週間ごとに投与した. 副作用により適宜, 減量あるいは投与間隔の延長, または休業した. 主要評価は PSA であり原則 PD となるまで治療は継続した. [結果] 14 例に PSA 低下がみられ, うち 9 例は 50%以上の低下を認めた. 奏効期間中央値は 23 週であった. G3 以上の副作用を 16 例に認め, 有害事象による中止を 11 例に認めた. また治療関連死を 1 例認めた. [考察] 投与量や投与方法, 治療開始, 終了のタイミングについて今後さらに検討を行う必要があると思われる.