

第364回 日本泌尿器科学会北陸地方会

(平成6年6月18日 於：金沢医科大学病院)

後腹膜脂肪肉腫の2例：中嶋孝夫，島村正喜，宮城徹三郎（石川県立中央），車谷 宏（同病理），島崎英樹（同消化器内科） 後腹膜脂肪肉腫を2例報告した。症例1は66歳男性で，主訴は発熱，全身倦怠感，体重減少。DIPで右水腎症が，超音波検査で一部 high echoic の部を含む low echoic tumor が認められた。CTで，腫瘍はほぼ water density で，一部に fatty density の部が認められた。MRIで，腫瘍の内部は不均一で，T₁で低信号を，T₂で強信号を示した。1993年7月19日経腹的に右腎ごと腫瘍を摘出した。摘出重量は1,735g，粘液型脂肪肉腫であった。後療法は施行しなかった。症例2は，63歳男性で，主訴は右腹部腫瘍。DIPで右水腎症が認められた。CTで，腫瘍内部は low density の部を含む不均一な構造であった。MRIで，腫瘍の大半は T₁で低信号を T₂で強信号を示した。1993年9月2日経腹的に右腎ごと腫瘍を摘出した。摘出重量は2,190g，粘液型脂肪肉腫であった。術後に CYVADIC 療法を行った。

大動脈後左腎静脈の1例：田近栄司，中村武夫（富山県立中央） 下大静脈と腎静脈の解剖学的な異常は比較的稀なものである。今回われわれはその内でも頻度の少ない異常である，大動脈後左腎静脈の症例を経験したので報告した。症例は49歳，男性。主訴は肉眼的血尿。現病歴では，初診1週間前より肉眼的血尿あり，血塊も認めたため来科した。他の症状は見られなかった。外来時の検尿では異常を認めず。膀胱鏡所見，IVPにも異常は認められなかった。尿細胞診 class Iであった。念のために行った腹部CTにおいて，左腎静脈が大動脈の後方を通り，下大静脈に注ぐ所見がえられた。その後患者は血尿を認めず，外来的に経過観察中である。

慢性透析患者に突然発症した腎破裂の1例：藤田知洋，河原 優，村中幸二，金丸洋史，岡田謙一郎（福井医大），稲葉 穂（いなば泌尿器科） 症例は58歳の男性で16年間他院にて慢性血液透析を行っていた。透析5時間後から特に誘因なく左側腹部痛をきたして当科救急外来を受診した。血圧低下も認め即日入院となる。入院時血液検査では貧血の進行は認めなかつ

た。左CVAに腫瘍，圧痛を認めた。KVBにて左腸腰筋像の消失を認めた。超音波にて左腎臓部に低エコー像，CTにて同部位に高濃度域を認め，また右腎臓は多嚢胞化萎縮腎の像を呈していた。以上から多嚢胞化萎縮腎に左腎破裂を起こしての後腹膜出血と診断した。保存的に治療していたが血圧低下貧血を認めてきた為診断，治療目的にて動脈造影を行った。左腎動脈造影にて明らかに出血部位を認め，左腎動脈本幹にて塞栓術を施行した。その後再出血の徴候は認められなかった。フサン透析後，減量へパリン透析に移行した。術後5週のCTにて再出血像は認めず，現在当科外来透析中である。本例は本邦28例目の透析患者の特発性腎破裂の報告と考えられた。

経皮的ドレナージが無効であった腎膿瘍の1例：北川育秀，中村靖夫，村山和夫，勝見哲郎（国立金沢），渡辺 駿七郎（同臨床検査科），飯川能彦（金沢聖霊内科） 症例は19歳，女性。発熱を主訴とし，1994年3月13日金沢聖霊総合病院を受診した。受診時，白血球増加と検尿にて膿尿が認められた。セフェム系抗生物質の経口投与によっても弛張熱は軽快せず，左側腹部痛も出現したため，腹部超音波検査および腹部CT検査が施行され，左腎膿瘍を指摘された。外科的治療目的に3月30日当科紹介入院，入院時より PAP-M 1g/day の経静脈投与を開始し，入院第2病日に超音波下経皮的ドレナージを施行し，8Fr ビッグテールカテーテルを留置した。腹部CTにてドレーン位置は良好であると思われたが，排液はごく少量であり，洗浄とGMの注入によっても弛張熱の軽減が見られなかったため，4月4日左腎を摘出した。摘出標本では，膿瘍内の膿はごくわずかであり，病理組織学的に腎盂内から被膜外へ連なる実質内微小膿瘍が認められた。病変部の器質化と周辺の微小膿瘍の形成という病態によりドレナージが無効であったと考えられた。

腎門部 paraganglioma の1例：菅 幸大，中嶋千穂，田中達朗，池田龍介，津川龍三（金沢医大） 腎門部に発生した非機能性 paraganglioma の1例を若干の文献的考察を加え報告した。患者は17歳男性，

平成3年より高血圧を指摘され平成5年のCT検査では10×10cmの左腎腫瘍指摘、当院内科入院。当科紹介時自覚症状なく、副腎皮質腫瘍機能検査に異常なく、各種負荷試験で腎血管性高血圧と診断した。画像所見ではウィルムス腫瘍、腎癌など悪性腫瘍が疑われたため平成6年1月3日腎摘出術施行した。摘出標本は9×9×9cm、腎を含めた重量は1,100gであった。病理組織学的にZellballen配列認め、内分泌検査の結果を考慮し、非機能性paragangliomaと診断した。6カ月経過時、高血圧は改善し、再発は認められていない。今回の症例は後腹膜非機能性paragangliomaとして、本邦では65例目にあたる。

同側低形成腎を伴った精嚢嚢胞の1例：北川育秀，野田 透，森下裕志，天野俊康，大川光央（金沢大）

症例は、28歳、男性。尿閉を主訴とし、1993年12月23日当科を受診した。受診時、導尿にて1,200mlの尿を排出した。DIPでは、左無造影腎と膀胱内のfilling defectが認められ、腹部CTにて左腎盂・尿管の遺残物が確認され、左低形成腎と診断された。経直腸的超音波検査にて膀胱後部から膀胱内腔に突出する嚢胞性腫瘍が認められた。持続する排尿困難について1日1～2回の自己導尿を施行していたところ、1994年1月2日導尿後に粘液状の尿を自排し、その後排尿困難は著明に改善した。経直腸的超音波検査にて腫瘍の縮小が認められた。MRIでは、嚢胞が左精嚢より発生していることが確認され、左精嚢嚢胞の診断で経直腸的超音波下嚢胞穿刺術が施行され、嚢胞の縮小が認められた。精嚢嚢胞は稀な疾患であるが、近年の画像診断の進歩により診断が容易になってきている。特に経直腸的超音波検査は診断・治療のいずれにも有用な方法であると考えられた。

成人期に排尿障害を主訴に発症した Tethered cord syndrome の1例 上木修，川口光平，橋本正明（公立能登），得田和彦（同脳神経外科）症例は24歳、男性。2～3年前より時々発熱を認め、1993年1月頃より尿失禁、便失禁が出現した。3月25日排尿困難にて近医受診し、450mlの残尿があり、間歇自己導尿の指導を受けたが継続せず、5月16日より発熱を認め、5月17日当科初診した。皮膚に異常なく、肛門括約筋の軽度緊張低下が認められた以外神経学的に異常は認められなかった。両側水腎症と両側VURが認められ、膀胱内圧測定では低コンプライアンスの所見であった。CT、MRIより、tethered cord syndromeと診断し、L3～4の椎弓切除術と脊

髄終糸の切断術を施行した。術後の膀胱内圧測定では改善なく、膀胱瘻にて約半年間経過観察したが、膀胱尿道機能の回復なく、膀胱拡大術と逆流防止術を施行した。本疾患においては、排尿症状が初期症状であることも少なくなく、診断における泌尿器科医の役割は重要である。早期手術療法が重要だが、回復の悪い症例に対しても泌尿器科の手術にて良好な排尿管理が可能である。

福井医科大学泌尿器科における腹腔鏡手術：磯松幸成，高橋雅彦，秋野裕信，村中幸二，岡田謙一郎（福井医大）1991年から1994年の4年間に、停留精巣の局在診断9例、骨盤内リンパ節郭清7例、精索静脈瘤結紮2例、腎摘術2例、副腎摘出術2例、傍腎盂嚢胞開窓術1例に腹腔鏡を使用し手術を行った。術前に部位が不明であった停留精巣の診断において、腹腔鏡はMRI、CT、エコーに比べ有用であり、骨盤内リンパ節郭清においても、その有用性は認められた。骨盤内リンパ節郭清で1例が出血により、副腎摘出術で1例が腸管癒着により開腹術に変更されたが、他の症例では大きな合併症はみられず、術後の安静期間、疼痛の点で腹腔鏡手術の有用性が示唆された。

上部尿路上皮腫瘍における経尿道的下部尿管引抜き術の経験：和田 修，菅田敏明，山本秀和（福井済生会），大川光央，布施春樹（金沢大）腎盂尿管腫瘍には通常腎尿管摘除および膀胱部分切除が行われるが膀胱壁内尿管の処理は困難で時間を要する上、2カ所の切開を加えることは手術侵襲が大きいのためわれわれは上部尿路上皮腫瘍5例に対し腎摘除術後に経尿道的下部尿管引抜き術を行い従来の方法と比較した。方法は以下のごとく患者を碎石位とし内視鏡下にストレーットの凝固プローブを用い尿管口周囲粘膜を全周性に筋層まで切開し6Fr尿管カテーテルを尿管口より約25cm挿入腎摘除術を施行後末梢側の尿管断端から尿管カテーテルを約10cm出し尿管とカテーテルを2カ所穿通結紮固定し尿道側からカテーテルを引抜き方法をとった。

1993年8月から94年5月までに引抜き術を5例に施行し、全例で尿管の引抜きは成功。術後後腹膜腔への出血を示唆するものはなく従来の術式と比べ出血量を低減し手術時間を短縮した。

膀胱腫瘍の臨床統計的検討：村山和夫，勝見哲郎，北川育秀，渡辺麒七郎（国立金沢）過去10年間に当科で治療を行った原発性膀胱腫瘍125例の臨床病理

学的事項について検討した。症例の内訳は男性83例、女性42例であり、平均年齢は65.3歳であった。手術方法は TUR 76例、腫瘍切除14例、膀胱部分切除17例、膀胱全摘18例であった。組織分類では乳頭腫 5 例、移行上皮癌119例、扁平上皮癌 1 例であった。異型度では G0 は 5 例、G1 は42例、G3 は42例、G3 は36例であり、深達度では pTa は70例、pT1 は23例、pT2 は 9 例、pT3 は11例、pT4 は 7 例、pTx は 5 例であった。異型度別による浸潤性腫瘍の占める頻度は G1 で 0 %、G2 で19%、G3 で67%であり、有意の相関を示した。尿細胞診陽性率は pTa で16%、pT1 群で 57%、pT2 以上群で77%であり、G0、G1 群で17%、G2 群で36%、G3 群で74%であり、それぞれ有意の相関を示した。深達度別 5 年累積生存率は pTa、1 で 84%、pT2 で74%、pT3 で50%、pT4 で 0 %であった。

進行精巣腫瘍の臨床的検討：越田 潔，山本 肇，打林忠雄，大川光央（金沢大） Stages II-III の進行性精巣腫瘍（セミノーマ：8 例，非セミノーマ 11 例）に対して，導入化学療法として PVB：10例，PEB：6 例，VAB6：3 例を施行した。これらの奏効率は CR：1 例，PR：16例，NG：2 例であった。化学療法後の残存腫瘍16例に対して摘出手術を施行したところ，A) necrosis：9 例，B) teratoma：3 例，C) cancer：4 例であった。腫瘍縮小率と組織型との関係は，A) 69～95%，m=84%，B) 0～75%，m=48%，C) 0～90%，m=56%であった。摘出組織と予後との関係は A) NED：9 例，B) NED：2 例，癌あり生存：1 例，C) NED：1 例，癌あり生存：1 例，癌死：2 例であった。腫瘍マーカーの半減期と治療効果との関連をみると，残存組織がA) でありその後 NED で経過している 9 例においては，半減期の延長が AFP：1 例，HCG-B：1 例，LDH：2 例に認められたのに対し，残存組織中に腫瘍を認めたあるいは再発をきたした 9 例においては半減期の延長が PLAP：2 例，AFP：5 例，HCG-B：6 例，LDH：5 例に認められた。

Prostatodinia の超音波診断と桂枝茯苓丸の使用経験：笹川真人（厚生連上越） 最近骨盤内の静脈うっ血，特に前立腺静脈叢のうっ血が prostatodinia の病態の一つではないかと発表された。そこで当科ではお血の関与という点から駆お血剤の桂枝茯苓丸を prostatodinia 患者16例に投与した。全例に経直腸的前立腺超音波検査を行い，16例中13例に前立腺被

膜上に静脈の拡張（sonolucent zone）を認め，お血状態と診断しました。

治療効果では，著効例が 5 例31%，有効例が 9 例56%，無効例が 2 例13%で，臨床的有效率87%でした。sonolucent zone を認め，お状態と診断した13例の治療効果は著効 3 例，有効 9 例，無効 1 例で臨床的有效率92%でした。

これにより前立腺静脈のうっ血が prostatodinia の主病態の一つであることが示唆され，それに対し桂枝茯苓丸が有効であることを認めました。

興味ある超音波像を示した前立腺癌の 1 例：田中達朗，小林重行，川村研二，木戸智正，池田龍介，鈴木孝治，津川龍三（金沢医大） 66歳の男性，全身倦怠感と頻尿を主訴に来院した。初診時と1年2ヵ月後の超音波像で，ともに hypoechoic icsion をえて前立腺癌を疑ったが，針生検，TUR では悪性所見をえられなかった。1年9ヵ月後には aechoic となり，この時点で移行状皮膚癌および腺癌の混合型と診断された。治療として膀胱前立腺全摘除術を行ったが術後1年2ヵ月後癌死した。

超音波像が hypoechoic から aechoic へと経時的に変化した前立腺癌の 1 例を報告した。

前立腺超音波診断が有用であった前立腺粘液癌の 1 例および前立腺腫瘍の 1 例：山本秀和，菅田敏明，和田 修（福井済生会），山村颯子（金沢大第1病理） 症例1は71歳男性。血精液を主訴に当科を受診した。直腸診で，前立腺左葉の表面に平滑であったがやや固く奥に向かって伸びていた。PAP，γ-SM，PSA は正常範囲内であった。径直腸的前立腺超音波検査を施行した所，左葉に高エコーの腫瘤を認め，針生検にて，粘液癌と診断された。消化器系に異状なく，他に転移の所見もないことより，前立腺全摘除術を施行した。症例2は67歳男性。肝癌の転移性胸椎腫瘍の手術後発熱を認め，尿路感染症として治療するも軽快せず当科へ紹介された。直腸診で前立腺の左葉は柔らかくやや腫大していたが，圧痛や波動は認められなかった。超音波検査で前立腺腫瘍と診断し，排膿目的に TUR-P を施行した。症例1，2ともに身体所見や症状などからその疾患に特徴的な所見はえられず，前立腺超音波検査で診断が可能であった。前立腺疾患において，超音波検査は有用かつ必要であると考えられた。

超音波ガイド下前立腺生検の検討：三崎俊光，中島慎一，三田絵子（市立砺波） 151例に対して超音波が

イド下前立腺生検を行い超音波画像と組織診断との対比を行った。超音波画像異常のない14例において悪性変化は認められず、異常画像の認められた137例は peripheral zone (PZ) 68例, central zone (CZ) 26例, 両者 (PZ-CZ) に所見がおよぶもの43例で前立腺癌はそれぞれ23例 (33.8%), 1例 (3.8%) および41例 (95.3%) に認められた。前立腺癌65例中B癌21例全例は低エコーを示し、そのうち18例は PZ に限局した。一方C, D癌44例中39例は PZ-CZ に変化が認められ、低エコー18例以外にも高エコー3例、等エコー1例、混合パターン22例を示した。PZ 部における超音波診断の sensitivity 100%で早期癌診断、特に non palpable tumor の診断にきわめて有効であると考えられたが、specificity 31.1%と低く、PZ 限局良性疾患との鑑別が今後の検討課題であると考えられた。

Biopty gun による超音波ガイド下前立腺生検の検討：永川 修，高峰利充，太田昌一郎，野崎哲夫，風間泰蔵，布施秀樹，片山 喬（富山医薬大）1989年4月より1994年4月までの5年間に富山医科薬科大学泌尿器科を受診し、直腸診 (DRE), 経直腸的超音波断層法 (TRUS), PSA 値のいずれかまたは複数が異常所見を認め、前立腺癌が疑われた113例ならびに転移性骨腫瘍の原発として前立腺癌が疑われた3例の合計116症例を対象とした。生検は原則として局所麻酔または仙骨ブロック下に、経直腸的超音波プローブを挿入し、Biopty gun を用いて経会陰的に組織を採取した。生検を行った116症例中、114症例に診断可能な前立腺組織が採取された。44症例に前立腺癌を認めたが、大多数は stage D を含む high stage の症例であった。超音波にて異常を認めた104症例中、hypoechoic lesion を認めたものが94例であった。104症例中、43例に癌を認めたが、そのうち hypoechoic lesion を認めたものは36例 (83.7%) であった。また同時期に行われた用手下生検との比較におい

ても、組織採取率、安全性の点で超音波ガイド下生検の方が優れていた。

前立腺肥大症における経直腸的超音波断層法について：酒本 護，木村仁美，横山豊明，藤城儀幸，岩崎雅史，布施秀樹，片山 喬（富山医薬大）前立腺肥大症患者50名における経直腸的超音波エコーの所見と他の検査項目との関係を検討した。自覚症状と経直腸的超音波エコー所見との検討では、仮想円面積比で排尿時のいきみ、尿線の途絶、および尿意切迫感の3項目との間で相関関係を認めた。他覚所見における検討では残尿率と仮想円面積比との間に危険率5%未満で相関係数0.292という弱い相関関係を認めた。つぎに内線/前立腺重量比、前立腺重量、最大断面積および仮想円面積比の超音波所見の4項目と残尿率および残尿量との関係を重回帰分析したところ仮想円面積比単独よりも高い相関関係（残尿率； $r=0.649$, 残尿量； $r=0.569$, とともに $P<0.05$ ）を認めた。

前立腺超音波診断：渡辺 決（京府医大）前立腺の超音波診断は、1967年わが国において実用化されたが、1980年代の米国における爆発的なブーム以前は、注目する人は少なかった。現在では、直腸内指診・PSA とともに、前立腺癌の3大診断法のひとつとして、世界的に普及している。しかし本法の最も有用な診断対象は、むしろ前立腺肥大症であると演者は考えている。前立腺癌は超音波なしでも診断できるが、前立腺肥大症は超音波なしでは診断できない。この点に注目している人は、現在でもきわめてわずかである。また本法は、いわゆる画像診断のひとつとして、疾患の診断だけが目的と考えている人が多いが、本法からえられる診断情報は、もっと根元的な、疾患そのものの本態を解明するきっかけを与えてくれるものである。本日は、「超音波病態生理学」ともいうべきこの領域の最近の成果について、前立腺肥大症および癌のそれぞれを対象に、詳しく述べることにする。