

第251回日本泌尿器科学会東海地方会

(2011年 3 月13日 (日), 於 中外東京海上ビルディング)

傍副腎に発生した **Ciliated epithelial cyst** の 1 例：吉田真理，塩田隆子，石田 亮，錦見俊徳，山田浩史，横井圭介，小林弘明（名古屋第二赤十字） 32歳，女性。2010年 8 月28日右背部痛にて当院受診，CT にて後腹膜腫瘍認めた。内分泌機能精査にて特記すべき所見なく副腎腫瘍の疑いにて12月13日腹腔鏡下右副腎摘出術施行。病理は ciliated epithelial cyst であった。

骨髄脂肪腫と神経節腫を合併した副腎腫瘍の 1 例：山田佳輝，高木公曉，増栄成泰，宇野雅博，藤本佳則（大垣市民） 68歳，女性。高血圧で近医受診中，スクリーニング腹部超音波検査で肝腫瘍疑われ当院消化器科紹介受診，腹部 CT にて右副腎に約 10 cm の腫瘍を認め骨髄脂肪腫が疑われた。PET-CT でも FDG のごく淡い集積を認め骨髄脂肪腫あるいは脂肪肉腫が考えられた。副腎関連ホルモンの測定も行ったが異常を認めず，腫瘍サイズが大きく悪性の危険性もあるため開腹手術により腫瘍を摘出した。病理組織診断は右副腎骨髄脂肪腫と神経節腫であり悪性所見は認めなかった。

対側副腎再発に対し **TKI** 治療後切除しえた腎癌の 1 例：山口朝臣，上平 修，平林毅樹，平林裕樹，守屋嘉恵，木村恭祐，深津顕俊，吉川羊子，松浦 治（小牧市民） 57歳，男性。2008年10月，健診にて左腎腫瘍の指摘あり当科紹介。精査にて左腎癌 cT1bN1M0 と診断。2009年 1 月，根治的左腎摘除術施行。腎摘出物 506 g，病理診断は RCC，sarcomatoid carcinoma，G3>G2，pT1bpN1 であった。術後インターフェロン使用しても右副腎転移を認め摘出。しかし術後 4 カ月で局所再発あり，スニチニブ 4 コース施行後，転移巣縮小を認めたため経腹的アプローチにて再発腫瘍および右腎部分切除術施行。病理診断は metastatic carcinoma であった。2011年 3 月現在，再発認めず外来にて経過観察中である。副腎再発腫瘍に関しての分子標的薬による presurgical therapy の報告は本邦 2 例目であった。

血尿を契機に発見された食道癌と転移性右腎腫瘍の 1 例：黒川寛史，永田大介，丸山哲史（名古屋市立東），新美和寛（名古屋市立守山） 70歳，男性。主訴は無症候性肉眼的血尿。CT で 6 cm 大，境界不明瞭，被膜内で発育する hypovascular な右腎腫瘍を認めた。右逆行性腎盂造影にて右腎盂上極部に陰影欠損像を認めた。右腎尿細胞診は疑陽性であり右腎盂腫瘍が第一に疑われた。病期精査中に食道癌と縦隔・噴門リンパ節腫大を認めた。食道癌の血行性転移好発部位である肺，肝などに転移は認めなかった。右腎盂腫瘍と判断し体腔鏡下右腎尿管全摘除術施行。病理組織は扁平上皮癌，尿管管を中心に発育し腎組織内や脈管内に浸潤するも腎盂粘膜の尿路上皮に異型は認められなかった。食道癌の右腎転移と考えられた。食道癌に対しては放射線療法と化学療法（FP 療法）を併用しており，右腎尿管全摘後12カ月経過するが再発・転移を認めていない。

腎 **Solitary fibrous tumor** の 1 例：亀山紘司，高橋義人，堀江憲吾，萩原徳康，谷口光宏，多田晃司，佐々井夏子，岩田 仁（岐阜総合医療セ） 70歳代，男性。非筋層浸潤性膀胱癌の経過観察中に右腎腫瘍を認めた。腫瘍の増大を認めたために腹腔鏡下腎摘出術を施行した。病理は solitary fibrous tumor であった。

当院で経験した自然腎盂外溢流の13例：宇佐美雅之，伊藤尊一郎，津ヶ谷正行（豊川市民） われわれは2007年 1 月から2010年12月までの 5 年間に，自然腎盂外溢流を13例経験した。CT および腹部超音波にて，後腹膜腔に尿溢流所見を認めるものを自然腎盂外溢流と診断した。平均年齢は52.7歳，男性に多く，患側の左右差はなかった。原因疾患は全例，疑いを含む尿管結石であった。治療として，入院安静および逆行性腎盂尿管造影と尿管カテーテル留置をすすめ，5 例が入院治療を行った。また，3 例に逆行性腎盂尿管造影および尿管カテーテル留置を施行した。全症例中 2 例に敗血症・DIC を合併し，高率に重症化を認めたものの，いずれの症例も保存的治療により症状改善した。本疾患は予後良好とされ，本邦での死亡報告例はないものの，自験例では高率に敗血症・DIC を合併を認め，感染症に対する対応が重要と考えられた。特に発熱を認める症例には，尿管カテーテルや腎

瘻によるドレナージを積極的に行うべきと考えられた。

尿管軟骨肉腫の 1 例：平林崇樹，前田基博，犬塚善博，近藤厚哉，田中國晃（刈谷豊田総合） 67歳，男性。肉眼的血尿を主訴に当科受診。CT，逆行性造影より尿管癌を疑い腎尿管全摘を施行。病理は軟骨肉腫であった。

25歳で診断した尿管異所開口の 1 例：岩月正一郎，最上 徹（菰野厚生） 25歳，男性。既往歴・家族歴に特記事項なし。2 週間ほど前から排尿時痛・違和感を自覚し近医受診，抗生剤の内服をするも症状の寛解と増悪を繰り返すため精査・加療目的に当科紹介。理学所見上，腹部に異常所見なし。外陰部は正常。超音波にて左腎を同定できず，単純 CT にて左萎縮腎・石灰化を認めた。MRI では左尿管の前立腺部尿道への異所開口を認め，左単一尿管異所開口と診断した。VCUG では左萎縮腎所属拡張尿管への逆流と膀胱頸部の左側への偏移を認めた。膀胱尿道鏡検査では右尿管口は正所性で正常，左尿管の前立腺部尿道への開口部を確認した。UFM では排尿障害は認められなかった。症状は抗生剤内服により良好に反応すること，有熱性尿路感染のエピソードがないこと，排尿障害がないこと，挙児希望があることから，患者と相談の上，現在保存的に経過観察中である。

ニューキノロンが奏功した濾胞性膀胱炎の 1 例：廣瀬泰彦，加藤利基，伊藤泰典（名古屋市立城北） 63歳，女性。激しい排尿時痛を主訴に初診され，膀胱鏡では，膀胱前壁から左側壁にかけて広基性非乳頭状腫瘍を認め，造影 CT では，4 cm 大の腫瘍を認めた。経尿道的膀胱生検を施行したところ，膀胱粘膜下層に，germinal center を持つリンパ濾胞の集簇を複数認め，病理診断は，濾胞性膀胱炎であった。LVFX 500 mg/日の投与し，2 カ月後には，排尿痛が消失，6 カ月後には，壁肥厚は消失，膀胱粘膜の発赤も改善がみられた。濾胞性膀胱炎は，文献的な報告は乏しいが，一般的には，黄白色の 1～3 mm 程度の丘疹様の病変が三角部を中心に散在することが多い。吉永らは，3 cm 以上の腫瘍を形成する場合は，pseudolymphoma と報告しており，本症例も，腫瘍を形成するタイプを思われた。

薬剤性と思われる難治性膀胱出血の 1 例：鶴田勝久，山田 伸，佐野友康，馬嶋 剛，勝野 暁（岡崎市民） 65歳，女性。近医で乳癌治療のため2009年12月頃より抗癌剤（シクロフォスファミド）の投与開始。2010年 6 月頃より肉眼的血尿を来したため 8 月に当科紹介となった。初診時に膀胱鏡施行するも膀胱内に血尿の原因となるような所見は認められなかった。その後 8 月下旬に血尿悪化，尿閉となり，緊急血腫除去凝固術を施行。膀胱粘膜の数カ所より静脈性出血を認め，出血点を凝固し血尿は改善した。しかし，その後も血尿と尿閉を繰り返し，その都度，凝固術を施行した。合計 7 回凝固術を施行したところで血尿は消失した。抗癌剤使用後より血尿が出現し，かつ膀胱内を含め血尿の原因を来す有意な所見がないため，血尿の原因は抗癌剤の副作用によるものと判断した。現在，あきらかな血尿なく経過観察している。

集学的治療により長期生存を得た副腎皮質癌の 1 例：神沢英幸，濱本周造，濱川 隆，藤井泰普，岡田淳志，梅本幸裕，安井孝周，戸澤啓一，佐々木昌一，林 祐太郎，郡 健二郎（名古屋市立大） 49歳，女性。腹部膨満を自覚し，近医受診。CT で後腹膜腫瘍・腎門部リンパ節腫大・多発肝腫瘍を指摘され，当科紹介。精査にて左副腎皮質癌 cT2N1M1，stage IV と診断。ミトタン内服を開始したが，8 カ月後に原発巣と一部の肝転移巣の増大を認め，パクリタキセルにカルボプラチンを併用した TJ 療法を追加した。TJ 療法10クール後に，原発巣は縮小，多発肝転移・腎門部リンパ節転移も消失したため，左副腎摘除術を施行。病理所見では，周囲組織への浸潤を認めず，断端も陰性であった。術後ミトタン内服を継続し，初診から68カ月後の現在，再発・転移を認めていない。副腎皮質癌に対して TJ 療法の有用性を示した報告はこれまでなく，また stage IV で 5 年以上再発転移を認めない初めての症例であった。

Gemcitabine/Carboplatin が奏功した **Bellini** 管癌の 1 例：三木学，神田英輝，舛井 寛，西川晃平，堀 靖英，吉尾裕子，長谷川嘉弘，山田泰司，曾我倫久人，有馬公伸，杉村芳樹（三重大） 64歳，男性。主訴は肉眼的血尿。CT にて腎上極に 9 cm 大の造影効果不均一な腫瘍とリンパ節転移，肝浸潤を認め，IVP では尿路に陰影認めず，生検にて **Bellini** 管癌と診断。化学療法を行い，PR が得られた。

術前に **Sunitinib** を投与し下大静脈腫瘍塞栓と合併の右腎癌を合併切除した 1 例：大藪真理子，加藤真史，松尾一成，萩倉祥一，佐々直人，松川宜久，小川輝之，水谷一夫，吉野 能，山本徳則，服部良平，後藤百万（名古屋大） 57歳，男性。[現病歴] NYHA 2 度の心不全症状があり，精査にて下大静脈・右房内腫瘍塞栓を伴う右腎癌あり，エコーガイド下経皮的腎腫瘍生検を施行し，clear cell carcinoma G2，clinical T3cN0M0 と診断した。肝うっ血改善にて手術可能と判断した。**Sunitinib** を 3 コース施行後，腫瘍塞栓は縮小し，心不全・肝うっ血は改善した。根治術目的で手術を施行した。手術時間14時間16分，出血 3,050 ml。心房中隔と IVC に腫瘍塞栓の癒着があり，腫瘍が一部残存した。術後に IFN を使用し，6 カ月間 SD である。[考察] 術前 TKI 治療に関して若干の文献的考察を加えて報告する。

確定診断が困難であった右腎腫瘍の 1 例：杉山貴之，伊藤寿樹，松本力哉，永田仁夫，大塚篤史，高山達也，古瀬 洋，麦谷荘一，大園誠一郎（浜松医大） 70歳，男性。腰痛を主訴に近医受診したところ，CT にて右腎腫瘍を認め当科紹介受診。初診時血液生化学上炎症所見の亢進を認めたがその後自然軽快。腹部造影 CT では右腎に腎実質より弱い造影効果を有する 4.8 cm の腫瘍と，複数の傍大動脈リンパ節腫大および左鎖骨上リンパ節の腫大を認めた。精査加療目的に当科入院後，CT ガイド下生検を計 2 回施行したが，病理組織学的診断上悪性所見はなく，最終診断は黄色肉芽腫性腎盂腎炎の診断となった。現在生検施行後 3 カ月経過しているが腫瘍の増大はない。近年画像診断の進歩，分子標的薬の導入などの理由とともに腎腫瘍生検についての報告があるが，数10%の症例で術前診断と異なり生検では悪性と確定されない症例が存在することもあり，その取り扱いには注意が必要である。

mTOR 阻害剤にて間質性肺炎を来した進行性腎癌の 1 例：梶川圭史，中村小源太，小林郁生，西川源也，吉澤孝彦，加藤義晴，勝田麗美，飛梅 基，青木重之，山田芳彰，本多靖明（愛知医大） 70歳，男性。右腎癌に対して，2002年3月根治的腎摘除術施行。その後，サイトカイン療法，TKI 療法施行したが PD であった。2010年9月 **mTOR** 阻害剤を導入したが，間質性肺炎を来した。

ロタウイルス胃腸炎罹患中に両側尿管結石による腎後性腎不全を来した 1 例：近藤啓美，菊地美奈，加藤 卓，中根慶太，清家健作，増栄孝子，石田健一郎，三輪好生，安田 満，横井繁明，伊藤慎一，仲野正博，出口 隆（岐阜大），寺本貴英（同小児科），江原英俊（村上記念） 1歳，男児。ロタウイルス胃腸炎罹患中に無尿，血清クレアチニン値，尿酸値の上昇を認め，CT 検査などより両側尿管結石による腎後性腎不全と診断。水腎の程度が強かった左腎の腎瘻造設術を施行し，尿のアルカリ化を行ったところ結石は消失した。近年，ロタウイルス胃腸炎に両側尿管結石による腎後性腎不全を合併した報告例が散見される。結石成分はすべて酸性尿酸アンモニウム結石であり，発生機序として下痢や嘔吐に伴う脱水やケトアシドーシス，塩類喪失との関連が示唆されている。急性胃腸炎に伴う腎不全では，腎前性のみならず本症例のような腎後性の可能性も考慮すべきであると考えらる。

膀胱癌に対する根治的放射線療法後30年で発生した直腸癌の 1 例：坂元史稔，井上 聡，鈴木晶貴，石田昇平，藤田高史，小松智徳，木村 亨，辻 克和，絹川常郎（社保中京） 67歳，男性。30年以上前に膀胱癌に対しコバルト照射療法を受けた。その後放射線性膀胱炎・直腸炎出現し，治療中に難治性胸腹水にて死亡。剖検にて直腸癌および胸腹腔播種と診断された。

回腸導管外腸骨動脈瘻の 1 例：佐々木 豪，大西毅尚，保科 彰（山田赤十字） 77歳，男性。浸潤性膀胱癌にて，膀胱尿道全摘回腸導管術を施行した。病理所見は pT2N0M0，urothelial carcinoma，G3 であった。術後麻痺性イレウス，MRSA 腸炎出現したが，その後軽

快し退院を予定していた。術後51日目，突然の右下腹部痛および回腸導管から大量の出血を来とし，一旦は止血したものの12時間後に再出血した。造影 CT で回腸導管外腸骨動脈瘻が疑われ，回腸導管摘出術，総腸骨—大腿動脈バイパス術，尿管皮膚瘻造設を施行した。回腸導管周囲は癒着が強く，回腸導管および外腸骨動脈を一塊にして摘出し，摘出標本は，回腸導管と外腸骨動脈に pin hole の瘻孔が形成されており，病理所見は慢性炎症であった。その後創部離開し，MRSA 腸炎，MRSA 敗血症にて死亡した。回腸導管外腸骨動脈瘻は稀な合併症であるが致命的となりうるため，導管出血の鑑別疾患として考慮すべきである。

術後 3 年目に後腹膜リンパ節転移を来した精索/性腺間質細胞腫瘍の 1 例：引地 克，丸山高広，西野 将，河合昭浩，平野泰広，和志田重人，有馬 聡，深見直彦，佐々木ひと美，日下 守，石川清仁，白木良一，星長清隆（藤田保健大），杉谷 篤（同臓器移植再生医学講座） 50歳代，男性。2007年7月右高位精巣摘除術を施行し精索/性腺間質細胞腫瘍と診断。術後3年，CT で下大静脈への直接浸潤を疑う後腹膜腫瘍に対して2010年12月腫瘍摘出，下大静脈・左腎静脈人工血管置換術を施行した。

後腹膜原発小細胞癌の 1 例：山本晃之，小嶋一平，荒木英盛，田中篤史，長井辰哉（豊橋市民） 76歳，男性。2009年12月，右水腎症，後腹膜腫瘍精査目的で紹介受診。RP を施行，尿管の狭窄を認めたが尿細胞診は陰性。肺多発小結節があり肺転移も疑われた。組織診断を目的として2010年3月，開腹手術を施行。腫瘍は右尿管，腹膜と高度に癒着していた。病理結果は小細胞癌であり，後腹膜原発小細胞癌と診断。Pro-GRP，NSE とともに高値であった。肺小細胞癌に準じて化学療法を開始した。CBDCA/VP-16 療法を 4 コース施行。新たな肺病変と胸椎への骨転移を認め PD と判断。7月より AMR 療法を 2 コース施行するも腫瘍マーカー，画像ともに悪化傾向であり効果不十分と判断。11月より CPT-11 療法を開始。現在まで 2 コースを終了，腫瘍マーカーは低下，画像上 PR であった。引き続き CPT-11 療法を施行予定である。

膀胱小細胞癌の 1 例：広瀬真仁，成山泰道，福田勝洋，窪田裕樹，山田泰之（海南） 47歳，男性。主訴は肉眼的血尿。膀胱鏡で広基性非乳頭状腫瘍を認め，経尿道的膀胱腫瘍切除術にて小細胞癌と診断。膀胱全摘術および回腸導管造設術施行。病期は pT2bN0M0。現在は術後化学療法中である。

膀胱明細胞癌の 1 例：阪野里花，金本一洋，矢内良昌，坂倉 毅（江南厚生） 64歳，女性。主訴は無症候性肉眼的血尿。膀胱鏡で左側壁に非乳頭状広基性腫瘍を認めた。TUR 施行し，病理結果は明細胞癌であった。筋層浸潤あり，膀胱全摘除術および回腸導管造設術を施行した。膀胱明細胞癌は原発性膀胱腺癌の特殊型できわめて稀であり本症例は29例目と考えられた。予後については長期経過観察できた症例が少ないものの，観察できた14症例における 2 年生存率は T1 で 100%，T2 以上で 33% であった。本症例は T2b であり今後とも慎重な経過観察が必要と考えられた。治療についても報告例が少なく標準治療は確立されておらず，今後の症例の蓄積が望まれる。現時点では機を逸することなく外科的切除を行う事が重要と考えられた。

膀胱全摘後に発症した外陰部転移の 1 例：土橋一成，河野 仁，野口哲哉，佐々木美晴（静岡市立） 71歳，女性。2008年7月右尿管癌に対し腎尿管全摘除術を施行し，TCC，G3，pT1。2008年11月膀胱癌に対し膀胱全摘除術および左尿管皮膚瘻造設術を施行し，TCC，G2>G3，pT2a。2010年8月外陰部6時方向に 2 cm 大の発赤びらんが出現。生検で外陰原発の SCC，あるいは TCC の浸潤が疑われた。病変は尿道断端から離れており，断端再発は否定的。全身検索でも他部位に再発転移を認めなかった。外陰部転移の疑いにて，2010年11月外陰部腫瘍切除術を施行。病理組織像では間質主体の腫瘍を認め，免疫染色で p63，CK7 が陽性，CEA が陰性。以上より SCC や腺癌は否定され，TCC の外陰部転移と診断した。術後補助化学療法として GC 療法 2 コースを施行。術後 4 カ月現在，再発を認めていない。

化学療法が奏功した粘液産生前立腺癌の 1 例：早川将平，平野眞英（知多市民） 64歳，男性。前立腺腫瘍精査目的で紹介受診。TUR を施行し，病理結果は粘液産生前立腺癌であった。前立腺全摘後，恥

骨転移が出現。化学療法を施行したところ PET-CT で転移巣の消失を認めた。

2 孔式体腔鏡下前立腺全摘除術の経験：中根明宏，安藤亮介，秋田英俊，岡村武彦（安城更生） Laparo-endoscopic single-site surgery (LESS) を応用し，2 孔式体腔鏡下前立腺全摘除術 (LESS-RP) を行った。LESS-RP を施行した 9 例に，手術時間，出血量，合併症の有無を検討した。臍下に U 字切開をおき，腹直筋筋膜を 2.5 cm 切開し 5 mm トロッカーを 3 本挿入した LESS 用ポート留置し，左下腹部に 12 mm トロッカー留置し行った。平均手術時間は 304 ± 98.4 分，平均出血量は $1,093 \pm 1,056$ ml であった。合併症は出血で 1 ポートを追加した 1 例と，尿閉で 3 日間のバルンカテーテル再留置した 1 例のみであり，開腹への移行や重篤な合併症は認めなかった。純粋な LESS による体腔鏡下前立腺全摘除術 (LRP) は非常に難易度が高く，周囲臓器損傷や運針操作の困難さなどが課題である。補助ポートを留置することで，有効な鉗子の角度を得られ，通常の LRP と同じ感覚で安全に施行可能であると考えられた。

尿道狭窄の治療後に陰茎根部に傍尿道膿瘍を形成した 1 例：西野将，有馬 聡，河合昭浩，引地 克，平野泰広，和志田重人，深見直彦，丸山高広，佐々木ひと美，日下 守，石川清仁，白木良一，星長清隆（藤田保衛大） 60 歳代，男性。主訴は無痛性陰茎根部腫瘍。既往に糖尿病あり，他院にて尿道狭窄に対し内尿道切開術，尿道ブジーを反復していた。陰茎根部左側に拇指頭大の腫瘍を認め，精査加療目的に受診。膀胱鏡で偽尿道と考えられる瘢痕を認めた。腫瘍と尿道との交通は認めなかったが，MRI で尿道に隣接して内部に一部隔壁を

有する高輝度領域を認め，傍尿道膿瘍を疑い腫瘍摘出術施行。腫瘍壁と尿道海绵体の癒着は強く，剥離に難渋した。内部には膿様の液体を認めた。本症例では基礎疾患に糖尿病があり易感染状態で，尿道狭窄に対する尿道処置の反復によって偽尿道を形成し，傍尿道に感染が波及したため膿瘍を形成したと考えられた。

右停留精巣を契機に発見された Kallmann 症候群の 1 例：西尾英紀，水野健太郎，守時良演，田口和己，内木 拓，窪田泰江，小島祥敬，河合憲康，林 祐太郎，郡 健二郎（名古屋市大） 12 歳，男児。右非触知精巣の精査・治療目的で当科に紹介され，腹腔鏡下右精巣固定術を施行した。両精巣はともに小さく，低ゴナドトロピン性性腺機能低下と嗅覚障害を認め，Kallmann 症候群と診断した。

大腿部精巣転位の 1 例：恵谷俊紀，池上要介，神谷浩行，橋本良博，岩瀬 豊（豊田厚生） 1 歳，男性。妊娠 38 週 2 日，正常分娩で出生した。近医での 1 歳児健診で左非触知精巣の疑いを指摘され，当院に紹介され受診した。初診時，発育および全身状態は良好で，左精巣は大腿内側に位置していた。超音波検査では，左精巣は大腿内側にみられ，精巣は左右同大であった。超音波検査で定期的に経過観察を施行し，精巣萎縮はみられなかったものの，精巣位置の変化もみられなかった。MRI では，左精巣は大腿内側に存在した。4 歳時に左精巣固定術を施行した。術中所見では，精巣導帯は左大腿内側に付着していた。陰嚢にダルトス嚢を作成し精巣固定を施行した。特に問題なく術後 1 日目に退院した。外来で経過観察し，左精巣は陰嚢内に固定されており，良好に発育している。大腿部精巣転位について，文献的考察を加えて報告する。