

学会抄録

第149回 日本泌尿器科学会関西地方会

(1994年12月3日(土), 於 滋賀医科大学 臨床講義棟)

泉大津市立病院泌尿器科における10年間(1984~1993年)の手術統計: 片岡喜代徳, 田原秀男, 池上雅久, 貴島洋子, 彌宜田正志, 今西正昭, 片山孔一, 松田久雄, 上島成也, 植村 匡 (泉大津市立) 泉大津市立病院泌尿器科における1984年7月開設以来1994年10月までの手術統計を行った。手術総数は2,826件(一般手術1,844件, ESWL 982件)であった。1991年7月 ESWL 導入により年間の手術件数はそれ以前に比べ約2.5倍に増えた。しかし, 一般手術件数には変化は認められなかった。おもな手術としては尿管結石に対する ESWL (20.1%) が最も多く, 腎結石に対する ESWL (14.6%), TUR-P (11.0%), 背面切開術 (4.5%), TUR-BT (3.8%) の順に多かった。

難治性尿管結石に対する経尿道的碎石術(TUL): 加藤良成, 若杉英子, 矢野久雄 (新明会神原), 石川泰章, 栗田 孝 (近畿大) 対象は HM3 にて ESWL を施行された927例の尿管結石症例において碎石不良であった38症例であり, TUL は 14 Fr 硬性尿管鏡を用い, 超音波にて碎石した。全例に粘膜のポリープ性変化が認められ, 埋没した結石片の剝離やポリープの摘除に鉗子の操作が必要であった。ポリープは病理組織において, 変性した粘膜上皮に連続した石灰化と結晶の沈着が見られることが多く, ESWL での破砕難治の原因の一つに, これらの現象が関与している可能性が推察された。5例において, TUL 施行中に確認できなかった粘膜内埋没結石片が残る, これらは最長28カ月の観察期間にて全例自然排石せず, また, このうち4例においてはポリープによる IVP 上の尿管狭窄像が残存した。

後腹膜滑膜肉腫 (Synovial sarcoma) の1例: 細見昌弘, 福井辰成, 中野悦次 (市立豊中), 花田正人 (同病理) 約5年前に右後腹膜脂肪肉腫切除術施行した50歳女性の右腎上方に, 5.8 cm 大の腫瘤を超音波検査にて確認。CT 上不均一にエンハンスされ, 脂肪成分は明らかでなかった。切除した腫瘤は一部で横隔膜との癒着もみられたが, よく被膜に被われており, 長径 10 cm, 260 g の乳白色のものであった。病理検査にて脂肪成分はみられず, 紡錘型細胞が広い範囲を占め, その一部に線構造を示す上皮性成分を認め, 二相型の滑膜肉腫と考えられ, これら2つの腫瘍の発生には直接関係がないものと考えられた。滑膜肉腫の後腹膜発生は報告は, 10数例にすぎず, 症状が出るまで診断が困難なため腫瘍径が 10 cm を越えているものが多く, また, 手術時, ワイドマージンをとりにくいためか, 一般に転帰が悪い。

馬蹄鉄腎を合併した後腹膜発生 Mucinous cystadenocarcinoma の1例: 高山仁志, 伊藤善一郎, 東田 章, 小林義幸, 中森 繁, 藤本宜正, 佐川史郎 (大阪府立), 西下正成 (西下胃腸病院) 症例は 61歳女性。腹部腫瘤にて近医受診。IVP, CT にて馬蹄鉄腎および後腹膜腫瘍を指摘され精査加療目的にて入院。MRI では腫瘍は嚢胞状で, 血管造影は avascular であった。CEA は 36.9 ng/ml と高値を示した。後腹膜腫瘍の診断にて経腹膜的に手術施行。馬蹄鉄腎峽部に拳大の後腹膜腫瘤を認め, 峽部とともに摘出した。大きさ 8×8×9 cm。内容が粘液性の嚢胞状腫瘍で, 内腔に突出する乳頭状発育がみられ線維性被膜に被われており, 腎との交通はなく峽部とは癒着のみであった。組織学的に mucinous cystadenocarcinoma と診断した。卵巣, 脾および虫垂を含めた腸管に異常はなく後腹膜原発と考えられた。術後 CEA は正常化し, 現在再発なく経過観察中である。後腹膜原発の mucinous cystadenocarcinoma は珍しく自験例を含め17例にすぎない。若干の文献的考察を加えて報告する。

Prader 症候群による先天性副腎皮質過形成の1例: 松本富美, 紺屋英児, 細川尚三, 島田憲次 (大阪府保医療セ) 3歳6カ月, 戸籍上女児 (46XY)。家族歴, 妊娠経過に異常なし。41週0日, 正常分娩にて出生。生後5日目, 全身の色素沈着, 哺乳力低下, 活気不良を主訴に近医を受診。副腎不全, 男性仮性半陰陽から Prader 症候群と診

断された。生殖器の精査を依頼され, 試験開腹術を行ったところ, 子宮は存在せず, 性腺は両側とも正常な精巣上体, 精管を伴った鼠径部停留精巣で, 社会的性, 悪性化を考慮して摘除した。本疾患ではコレステロール側鎖切断酵素の先天の欠損により, ステロイド生合成が最初の段階で障害され, 各ステロイド系の分泌低下をきたすため, 生後早期より副腎不全となり, また染色体が 46XY であっても外性器は女性型となる。世界で約40例の報告があるが, 副腎不全による新生児期の死亡例が多い。

副腎性ショックを発症した両側副腎結核の1例: 岡本雅之, 森末浩一, 郷司和男, 藤井昭男 (兵庫成人病セ), 木崎智彦 (同病理) 症例は66歳女性。主訴は皮膚の色素沈着, 食思不振。現病歴では, 1994年2月頃より手掌および手背の皮膚の色素沈着出現。3月頃より食思不振もあり。しだいに色素沈着が全身に拡大してきたため, 当センター皮膚科受診。Addison 病疑われ施行した腹部 CT 上, 両側副腎腫瘍を認め, 6月7日当科紹介初診。当科入院予定であったが, 6月10日朝, 意識消失をきたし同日緊急入院。内分泌学的検査, CT 等より, 両側副腎腫瘍による原発性副腎皮質機能不全と診断。腫瘍が悪性である可能性も否定できないため, 両側副腎摘除術を施行。摘除標本の病理診断は副腎結核で, 現在外来にて抗結核療法およびステロイドの補充療法を継続中であるが, 経過は良好である。

副腎腫瘍を合併した原発性上皮小体機能亢進症の1例: 上川禎則 (大阪総合医療セ) 症例は60歳, 男性。高血圧, 胃潰瘍にて加療中, CT にて左副腎腫瘍を指摘され, 手術目的にて当科紹介となる。精査にて原発性上皮小体機能亢進症も認め, 上皮小体摘除術ならびに左副腎腫瘍摘除術を施行した。病理組織の結果は, 上皮小体は1腺のみの腺腫, 左副腎は多結節性の過形成であった。下垂体は MRI にて microadenoma が疑われ, 降臓もインシュリンの上昇を認めたが, 画像上異常なく経過観察とした。本症例は, 現時点では多発性内分泌腺腫症1型よりはむしろ上皮小体機能亢進症と副腎腫瘍との合併と考えられたが, 今後下垂体, 降臓に関しても十分な経過観察が必要と考えられた。

副腎神経節細胞腫の1例: 東野 誠, 西村憲二, 原 恒男, 岡 聖次 (箕面市立), 谷口春生 (同病理部) 症例は38歳女性。左副腎腫瘍の精査を主訴として1994年2月8日当科受診。末梢血, 血液生化学, 内分泌学的検査, 検尿では軽度貧血を示す以外, 異常を認めず。CT では左腎上方に境界明瞭, 均一で軽度造影効果を認め, 副腎シンチ (アドステロール, MIBG) では異常集積像を認めなかった。以上より内分泌非活性型の左副腎腫瘍と診断し同年7月26日, 左副腎腫瘍摘除術を施行した。腫瘍の大きさは 7.5×6.0×4.0 cm, 重量は 92 g であった。色調は黄白色で内分均一な充実性腫瘍であり, 病理診断は副腎神経節細胞腫であった。副腎神経節細胞腫の本邦報告85例の集計を行うとともに最近9年間の最大径と incidentaloma の割合の推移について3年毎に集計を行った。平均最大径は小さくなり incidentaloma の割合は増加傾向を示していた。

副腎骨髄脂肪腫の1例: 竹田 雅, 柯 昭仁, 羽間 稔 (淀川キリスト教), 渡辺明彦, 水間美宏 (同内科), 細井 順 (同外科), 今西治 (社会保険神戸中央), 梅津敬一 (国立神戸) 症例は53歳女性。胆石による急性胆嚢炎で精査中, 右後腹膜腫瘍を指摘され当科紹介。体格栄養中等度, 血圧および脈拍正常で, 内分泌学的検査上異常を認めない。腫瘍の原発部位を確立しえずまた悪性腫瘍を完全に否定できなかったため, 腫瘍摘除術および胆嚢摘除術を施行した。術後診断は, 副腎原発の骨髄脂肪腫であった。近年の画像診断法の向上で, 検査あるいは他疾患の精査中に偶然副腎腫瘍が発見される, いわゆる副腎偶発腫瘍は増加傾向にある。副腎骨髄脂肪腫は大半が無症状のために, 元来剖検時に初めて見つかる例が多かったが, 今後本症例のような例が増加するものと思われた。

進行セミノーマ治療経過中に発生し診断が困難であった副腎皮質癌の1例：井上貴博，寺井章人，寺地敏郎，相馬隆人，吉田 修（京都大） 症例は59歳男性。セミノーマ stage IIIBI の診断のもと1992年9月より当科にて carboplatin 単剤治療3コース施行。治療後7カ月に CR となった。経過観察中1994年4月20日 CT で左副腎部腫瘍を指摘され再入院。retrospective には1993年9月27日の CT 上腫瘍はあきらかであった。セミノーマの再発を疑い，BEP 療法を2コース施行したが効果なく，1994年7月26日腹腔鏡下左副腎摘除術施行。摘出標本の肉眼的所見，顕微鏡的所見から副腎皮質癌と診断。本症例は副腎皮質癌の natural history を8カ月にわたって観察しえた貴重な症例であった。carboplatin 投与開始から画像上副腎皮質癌の確認まで12.5月であり，腫瘍増大曲線から計算した倍加時間が2.1カ月であったことから，carboplatin と副腎皮質癌発生との因果関係は低い。

褐色細胞腫に腎腫瘍を合併した von Hippel-Lindau 病 (VHL) の1例：伊藤将彰，小川 修，寛 善行，寺地敏郎，吉田 修（京都大），菅波孝洋，金井雅史，伊藤 裕，吉政高明，田中一成，中尾一和（同第2内科） 症例は23歳男性。高血圧の精査のため近医を受診，CT，エコーにて左副腎に腫瘍を指摘されたため精査加療目的で当院内科へ入院された。内分泌学的検査の結果，褐色細胞腫と診断され手術目的で当科へ転科となった。父方の叔母が VHL であったため本症例も同病と診断し全身検索をしたところ，CT にて左腎上極に直径1cmの腫瘍を認めた。腎細胞癌と診断し，副腎全摘出術と腎腫瘍摘出術を施行した。病理検査にて褐色細胞腫と腎細胞癌であった。本症例の父親も同病であることが疑われたため全身検索をしたところ左腎中部に直径3cmの腎細胞癌を認めた。詳細な家族歴の聴取の必要性が再認識された。

右副腎に発生した異所性甲状腺の1例：辻村 晃，三木健史，後藤隆康，月川 真，菅尾英木，高羽 津（国立大阪），竹田雅司，倉田明彦（同病理），高山仁志（大阪府立） 61歳，女性。1993年8月頃より全身倦怠感が出現し当科を受診。超音波検査にて偶然右副腎腫瘍を認め，精査加療目的にて入院となった。現在，理学的所見に異常なく，甲状腺機能を含めた内分泌検査に異常を認めず，画像検査で右副腎部に囊腫を認めた。内分泌非活性型右副腎腫瘍の診断で経胸腹的右副腎摘除術を施行。腫瘍は3.5×3.0×3.0cm大，球形で25g，囊胞状で内部に黄色ゲル状の混濁した内容物を15ml有した。Thyroglobulin による免疫組織染色を含めた病理学的検査で腫瘍壁は正常副腎と甲状腺組織が混在して構成されていることが確認された。術後，画像検査で甲状腺に腫瘍陰影は認めず，自験例は右副腎に発生した異所性甲状腺と考えられたきわめて珍しい症例で，若干の文献的考察を加え報告した。

血液透析を契機に発見された原発性上皮小体機能亢進症の1例：萩野惠三，鈴木淳史，土居 淳（市立泉佐野） 症例は63歳，女性。慢性腎不全にて1993年11月より血液透析。透析導入後も血清Ca軽度高値，血清PTH高値で上皮小体機能亢進症疑い，上皮小体摘出術施行。摘出標本は16g，病理組織学的には主細胞腺腫であった。また画像診断，術中所見，術後経過より原発性上皮小体機能亢進症と考えられた。本症が血液透析患者に合併したとする報告は少なく，慢性腎不全との関連は明らかでないが高頻度に出現する続発性との鑑別および他の内分泌疾患の検索が重要と思われる。

下大静脈の後方に峡部を有する馬蹄鉄腎の1例：瀬川良浩（和歌山県立医大） 症例は22歳の男性で，主訴は肉眼的血尿。DIP，RPで馬蹄鉄腎と診断された。CT，MRI および血管造影で，左側よりに峡部を有する馬蹄鉄腎に対して，下大静脈が腎の腹側に，腹部大動脈が腎の背側に走行していることが確認された。以上の結果より，下大静脈の発生異常をともなった馬蹄鉄腎と診断した。血尿の原因は，馬蹄鉄腎の右腎部分が下大静脈と腹部大動脈の間に挟まれるために腎盂内圧が上昇し血尿をきたしたものと推察した。その後血尿の悪化は認められないため，現在経過観察中である。馬蹄鉄腎の峡部が下大静脈と腹部大動脈の間に存在する症例は，これまでに世界で13例報告されており，このうち10例では下大静脈の背部に峡部が存在し，下大静脈後尿管をともなっている。他方，自験例のように右腎盂が下大静脈よりも内側に存在し，下大静脈後尿管の臨床像をともならないタイプは3例目であった。

気腫性腎盂腎炎の1例：柏井浩希，増田安政，二見 孝，妻谷憲一，坂 宗久，植村天受，百瀬 均，大園誠一郎，平尾佳彦（奈良県立医大），北野浩行（同第3内科） 症例は32歳女性，特記すべき既往歴，家族歴なし。右季肋部痛と体重減少を主訴に1994年6月16日近医を受診，炎症反応著明にて翌日当院第3内科に紹介され即日入院となる。血液・尿検査，腎CTおよびUSの所見から糖尿病性ケトアシドーシスおよび右気腫性腎盂腎炎と診断し抗菌化学療法を行うも有効でなく，第7病日に右腎摘除術を施行した。術後経過は良好であったが，術後7日目に右後腹膜腔に急激な血腫の発生を認めたため，同日緊急血腫除去術を施行した。術後，凝固機能精査にて第Ⅲ因子活性の低下を認めたため，再度本人および両親に執拗に問診を行った結果，本人の幼少時，母親および母方の祖母に出血性素因の既往のあることが判明した。現在血友病Aあるいは von Willebrand 病の可能性について精査中である。

FK506 による移植腎毒性：室崎伸和，高原史郎，垣本健一，市丸直嗣，児島康行，松宮清美，小角幸人，奥山明彦（大阪大），福田春樹，宮本 誠（同病理），京 昌弘（県立西宮） 1990年から本邦での腎移植における FK506 の臨床試験が開始された。その前期第2相試験は，FK506 の投与量を原則的に術後2カ月間は減量していない。後期第2相試験は，FK506 のトラフ値をモニターして投与量を減量した。前期第2相試験の2症例に対し移植後4年目の serial biopsy を施行した結果，症例1では FK506 による腎毒性である血管炎を認め，2次性に中膜平滑筋細胞壊死を起して，蛋白様物質が中膜へ沈着し，それが血管の全周性に生じたため，血管内腔の閉塞を認めた。この FK506 associated arteriolopathy による血管内腔の閉塞により虚血状態に陥った糸球体は虚脱し，2次性に間質の線維化を認めた。症例2では尿管管壁に空腔変性を認めた。これらは FK506 の腎毒性所見であり後期第2相試験より前期第2相試験で多く認めた。従って，移植後早期から，トラフ値を指標とした FK506 の減量の必要があると考えられる。

腎自然破裂にて発症した黄色肉芽腫性腎盂腎炎の1例：若杉英子，加藤良成，矢野久雄（新明会神原），栗田 孝（近畿大） 症例は47歳女性。主訴は左側腹部疼痛で，腎エコー，腹部CTにて左腎周囲血腫を認めた。腹部CT，腎血管造影にて左腎腫瘍を疑い，腎摘出術を施行した。病理組織診断は黄色肉芽腫性腎盂腎炎であった。本症はびまん型と限局型の2型に分類される。びまん型は本邦報告例の8割を占め，典型像を呈するため術前診断率が上昇してきているが，一方，限局型は臨床所見，画像診断上，腎腫瘍との鑑別が困難であり，術後の病理診断により確定診断することがほとんどである。本症例においても同様に診断に苦慮したので，若干の文献的考察を加え，報告する。

自然腎破裂の3例：松本成史，永野哲郎，今西正昭，西岡 伯，秋山隆弘，栗田 孝（近畿大） われわれは，自然腎破裂の3例を経験したので報告する。1例は腎血管筋脂肪腫，2例は維持透析中の後天性腎囊胞に発生したものであった。腎血管筋脂肪腫は，術前にCTにて診断が明らかであった。また，結節性硬化症を疑わせる所見は認めなかったで腎破裂に対して腎摘除術を予定していたが，術前検査中にクモ膜下出血をきたし死亡した。後天性腎囊胞の1例に対しては塞栓術後，腎摘除術を施行した。もう1例は経過観察中に腎周囲血腫は吸収され改善していた。近年透析技術の進歩により，今後後天性腎囊胞は増加してくると思われ，特にその自然腎破裂症例には，CT，超音波診断等による経過観察が必要であると痛感した。われわれは，腎破裂症例のうち貧血等の臨床症状が存在するものには，積極的に手術を施行するように努めている。

自然破裂をきたした腎血管筋脂肪腫の1例：瀬川直樹，木下昌重，切目 茂（済生会中津） 症例は46歳，男性。右側腹部痛を主訴とし，プレシヨック状態で入院した。CT 上右腎に腫瘍が存在し中心部に脂肪の吸収値に一致した領域がみられ，著明な腎周囲血腫を認めた。入院後輸血を行ったが全身状態の改善をみないため経腹的に腎摘除術を行った。摘出標本は重量980g，大きさ17×12×7cmにて右腎全体を占める黄褐色の腫瘍を認めた。病理組織学的検査では腎血管筋脂肪腫であった。本疾患の破裂症例では従来より腎摘除がおもに施行されている。しかし良性腫瘍であることより今後CT，echoなどで破裂する前に診断がなされ腎保存症例が増えることが望まれる。

妊娠中に破裂した腎血管筋脂肪腫の1例：佐藤 尚，内田潤二，藤田一郎，川村 博，松田公志（関西医大），大崎 尚，神谷敬雄，中島徳郎，榎木 勇（同産婦人科） 症例は，31歳，女性。1993年12月9日妊娠27週に突然，左側腹背部痛を訴え，翌10日近医受診。MRI，超音波検査にて左腎血管筋脂肪腫の破裂が疑われ，当科緊急入院となった。胎児の未熟性を考慮し，保存的治療にて経過観察した後，翌年2月23日経腔分娩にて2,622g，Apgar score 8点の女児を娩出した。分娩直後に再び破裂をきたし，3月8日左腎部分切除術を行った。この時，左腎静脈分枝に，腫瘍血栓を認めた。妊娠中のAMLの自然破裂の報告例は，本邦では自験例を含めて6例，海外を含めると21例であった。また，下大静脈まで腫瘍血栓を認めた報告例は，海外を含めて8例であった。

特異な発育様式を示した腎血管筋脂肪腫（AML）の1例：三浦秀信，西村健作，高寺博史，藤岡秀樹（大阪警察），足立史朗，辻本正彦（同病理） 症例は43歳女性。1994年3月12日，USにて偶然発見された右腎下極周囲の腫瘍精査目的にて当科紹介受診。CT・MRIにて右腎にはほとんど異常を認めず，右腎下極周囲に5×8×8cm大の脂肪成分を多く含む腫瘍を確認。血管造影の所見を合わせ，右腎被膜発生の脂肪肉腫を疑い4月11日手術施行。術中病理診断にて脂肪肉腫を完全に否定できず，腫瘍および右腎摘除術を行った。詳細な病理組織学的検索により，腎被膜付近の腎実質から発育したAMLと診断した。画像上，われわれの診断のように腎実質にほとんど変化を示さない特異な発育様式をとる腎AMLもあり，今後は腎周囲に脂肪成分を多く含む腫瘍を認めた場合，腎外性に発育した腎AMLも考慮にいれて検索を進める必要があると思われる。

腎カルチノイドの1例：中村晃和，中川修一，植原秀和，三神一哉，野本剛史，南口直樹，渡辺 決（京都府立医大） 症例は，78歳，男性。上腹部不快感を主訴に，近医受診。CTにて右腎腫瘍を指摘され，当科入院となる。各種画像診断および腎腫瘍生検で，腎細胞癌が強く疑われ，根治的右腎摘除術を行った。病理組織学的所見で，強くカルチノイドが疑われたため，免疫染色を行い，chromograninが陽性を示し，腫瘍はカルチノイドと診断した。消化管および近接臓器に原発と考えられる病変を認めず，腎原発と考えられた。腎のカルチノイドは，調べたかぎりでは26例の報告をみるのみであり，非常に稀な疾患である。また，その病理組織学的特徴が，円形の核と比較的多くの顆粒を含んでいることもあり，腎腫瘍生検の時点で，腎細胞癌との鑑別が困難であったと考えられた。

鎖骨病的骨折で発症した腎細胞癌の1例：山中邦人，田 珠相（河内総合） 症例は55歳，男性。左鎖骨痛を主訴とし，当院を受診した。精査の結果，右腎細胞癌および，病的骨折を伴った左鎖骨転移と診断した。この症例に対し，根治的右腎摘除術および，左鎖骨摘除術を行った。摘出腎における腫瘍径は2cm以下と小さく，病理診断は，RCC，common type，clear cell subtype，G2，INFα，pT1，pN0，pM1，pV1aで，鎖骨の転移巣も，同様の病理組織像であった。術後インターフェロン療法を行い，14カ月を経過した現在，再発なく生存中である。この症例に関して，腫瘍径の小さな腎細胞癌の転移についての危険因子と，骨転移を有する症例に対する治療について，若干の文献的考察を加えて報告した。

下大静脈内に血栓および腫瘍血栓を伴った腎細胞癌の1例：中村吉宏，申 勝，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） 61歳男性。1994年7月，無症候性血尿が出現し，近医受診，右腎腫瘍疑いにて当科紹介となった。入院時CTでは右腎下極に5cm大の不均一な腫瘍とintrahepatic portionまでの腫瘍血栓を認めた。また下大静脈の腎下極レベルまで血栓を認め，これは20日後のCTで両側総腸骨静脈にまで進展していた。以上より広範な静脈血栓を伴った右腎細胞癌V2と診断し，体外補助循環下にて腎摘除術，腫瘍血栓および血栓除去術，静脈再建術を施行した。病理診はRCC，G2，alveolar type，clear cell subtypeであった。また同様な症例を他に1例経験しており，深部静脈血栓症を伴った病体では早期発見ならびに早急な治療が必要であると考えられた。

腎細胞癌自然破裂の1例：田中宣道，永吉純一，丘田英人，金子佳照（県立奈良），木本 誠（西奈良中央内科），吉田克法（奈良県立医

大） 症例は65歳女性。右側腹部痛を主訴として1994年2月15日他院を受診，腹部エコー，腹部CT scanにて腎自然破裂の疑いにて4日後当院転院。DIP，逆行性腎盂造影にて下腎杯より腎下極へ造影剤の逆流を認め，腹部CT，腹部MRIでは腎腫瘍が疑われ，薬理学的血管造影にて確定診断し，3月24日根治的右腎摘除術施行。摘出標本は295g，腎下極に直径約4cmの嚢胞状の腫瘍を認め，病理組織学的診断は，腎細胞癌 granular cell subtype GRADE 2（pT3aN0M0）であった。術後経過は良好にて，現在外来経過観察中である。本邦における腎細胞癌の自然破裂の報告は少なく，われわれが調べたかぎりでは自験例が15例目にあたる。15例についてまとめると，患側，性別に差はなく，血尿がみられた症例は9例で，術前に腫瘍と診断されたのは10例であった。破裂形式は，腎被膜下8例，被膜外7例であった。

エリスロポイエチン（EPO）産生腫瘍と考えられた腎細胞癌の1例：吉田 徹，金 聰淳，神波照夫（大津市民） 症例は59歳女性。1993年7月多血症を指摘され，数回の減血を受けたが改善しなかった。精査中に腹部超音波検査で左腎腫瘍を指摘され，1994年6月に当科を紹介された。入院時，RBC 709万/mm³，Hb 17.9g/dl，Hct 55.5%と赤血球増加を認めた。血中EPO値は68.9mU/mlと高値を示した。左腎静脈中のEPO値は，右腎静脈，下大静脈，上大静脈中と比較し高値であった。7月11日に根治的左腎摘除術を施行した。病理組織学的診断は腎細胞癌，胞巣型，淡明細胞亜型，G1～2，pT2であった。腫瘍細胞の一部は抗EPO抗体を用いた免疫組織染色にて染色陽性であった。腫瘍組織1g中のEPO値は3,900mUと異常高値を示した。術後1日目に血中EPO値は正常化した。術後4カ月現在，再発，転移を認めず，血中EPO値は正常で，多血症も改善している。

Dynamic CTが診断に有用であった腎細胞癌の1例：宗田 武，小倉啓司（洛和会音羽） 患者は73歳女性。解離性大動脈瘤に対し，人工血管置換術の既往がある。左腎嚢胞を外来で経過観察中，超音波検査で右腎に径約2cmの腫瘍性病変を認めた。CT，MRIにて腎腫瘍が疑われたが，腫瘍径が小さく，また，解離性大動脈瘤の既往により血管造影ができないため，診断は困難であった。dynamic CTを施行したところ，腫瘍の部位は初期相で周囲の腎実質よりもhigh densityを呈し，後期相で周囲よりもlow densityを呈した。この結果，血管の豊富な腎細胞癌が強く疑われ，手術を施行した。術中迅速標本で腎細胞癌を確認し，根治的右腎摘除術を施行した。腫瘍径は18×18mm，病理組織所見ではclear cell typeのRCC，G2，pT1であった。小さな腎腫瘍の診断に，dynamic CTは有用な画像診断であると思われた。

骨形成を伴った腎細胞癌の1例：古倉次次，吉田隆夫（高槻） 症例は45歳，女性。脳出血後遺症のリハビリ目的にて他院入院中，右腎の異常を指摘され，当科紹介入院となった。腹部単純撮影で右腎に著明な石灰化を認めたため，当科紹介となった。血液一般，貧血を認めるのみで特記すべきことなし。CRP（-），ESR 12/30mm，IAP 521mcg/dl，X線学的検査：KUBでは右腎部に9×6cmの楕円形の著明な石灰化を認めた。DIPでは石灰化を伴う腫瘍が上，中腎杯を軽度圧排していた。腹部CTでは右腎中部に石灰陰影で被包される造影効果のない，充実性の腫瘍を認めた。右腎動脈造影では，右腎中部にhypovascular tumorを認めた。上記検査所見より著明な石灰化を伴った右腎細胞癌，術前stage I，T₂N₀M₀と診断し6月28日，経腹膜の右腎摘除術を施行した。摘出腎重量は450g，腫瘍は上極から中部にかけて存在し，被膜で包まれていた。内部は灰白色～黄白色であり，出血，壊死はなかった。硬さは骨様硬であり，剖面切開に難渋し脱灰標本を作製した。病理組織学的所見は骨形成を伴う腎細胞癌（alveolar type，mixed，pT₃，pV₀，pN₀）と診断した。骨形成を伴う腎細胞癌は本邦では23例目にあたる。

残腎に発生した腎腫瘍に対して経皮的エタノール注入療法を試みた1例：野沢昌弘，瀬口利信，野々村祝夫，三木恒治，奥山明彦（大阪大） 症例は68歳，男性。約2年前，右橈骨への転移を契機に発見された右腎細胞癌に対し右腎全摘除術を施行（G2>1，INFγ，pT₃，pV₀，pNx，pM1）。その後の経過観察中（22カ月），CTにて左腎腫瘍を指摘され，右腎細胞癌からの転移が疑われた。左腎全摘は本人が拒否し，腎保存的手術は困難であったため，超選択的左腎動脈血栓栓術

を2度にわたり施行したが、有効ではなかった。そこで、helical CTガイド下に経皮的エタノール注入療法を試みた。その後のCTにて現在までのところ、有効と考えられた。

多房性嚢胞状腎細胞癌の1例：山本裕信，吉岡 優，荻野敏弘，黒田治朗（宝塚市立） 症例は52歳男性。主訴は右腎腫瘍の精査。健康診断時、腹部超音波検査において右腎上極の多房性腫瘍を指摘され当科受診。理学的所見，検査成績に明らかな異常を認めなかった。画像診断にて多房性嚢胞状右腎細胞癌を疑い，経腹的根治的右腎摘除術を施行した。腫瘍は5.5×8.0×6.0 cmで被膜を有していた。剖面は大小さまざまな嚢胞からなり，嚢胞壁の一部に黄色の結節性病変を認めた。嚢胞内容は，黄色透明または血性暗赤色の液状成分とゼラチン状物質が充満していた。組織学的には嚢胞隔壁は胞体の明りい腫瘍細胞で構成されており，病理診断はrenal cell carcinoma, cystic type, clear cell subtype, grade 1, INFα, pT2b, pN0, pV0であった。術後6カ月間インターフェロンαを投与し現在10カ月を経過したが，再発・転移を認めていない。若干の文献的考察を加えて報告した。

無阻血腫瘍核出術を行った多房性嚢胞状腎細胞癌の1例：影林頼明，三馬省二（奈良国保中央），福井義尚，平尾佳彦，岡島英五郎（奈良県立医大），廣橋里奈（奈良国保中央・放射線），廣橋伸治（奈良県立医大・放射線） 症例は37歳，男性。主訴は右腎腫瘍の精査。1994年5月の人間ドックにて右腎腫瘍を指摘され，その精査目的で同年6月当科を受診した。CTにて右腎外側下方に直径約4.5 cmの多房性嚢胞状腫瘍を，薬理学的血管造影検査にて異常血管を認めたため，多房性嚢胞状腎細胞癌を疑い，同年8月Microtazeを用いて無阻血腫瘍核出術を施行した。摘出組織の病理診断はRCC, cystic type, clear cell subtype, G1, pT2で組織学的にも多房性嚢胞状腎細胞癌と診断された。多房性嚢胞状腎細胞癌は，比較的予後が良いため，症例によっては腎保存手術の適応になると考えられ，その際にMicrotazeを用いることでより簡便に腎腫瘍核出術が可能となると考えられた。

結節性硬化症に合併した腎平滑筋腫の1例：三木健史，後藤隆康，月川 真，辻村 晃，菅尾英木，高羽 津（国立大阪），竹田雅司，倉田明彦（同病理） 23歳，男性。2歳時のてんかん発作時より結節性硬化症と診断され13歳時脳腫瘍摘除術施行。1994年6月より不明熱のため当院内科で精査中，腹部超音波検査にて両腎腫瘍を指摘され，当科へ紹介。現症では顔面に皮脂腺腫を認めたが，知能低下は認めず。腹部CTでは左腎に8 cm大の内部やや不均一で一部low densityな腫瘍を認め，右腎にも3 cm大の腫瘍を認めた。両腎血管脂肪腫の診断で左腎のみ腫瘍核出術を施行し，右腎は経過観察とした。腫瘍は7.5×6×4 cm大，110 g，比較的均一充実性ながら一部壊死に陥った部分を認めた。デスミンによる免疫組織染色を含めた病理学的検査で平滑筋腫と診断。結節性硬化症に合併した腎平滑筋腫はきわめて稀で，若干の文献的考察を加え報告した。

高度の両側水腎症をきたした完全子宮，膀胱脱の1例：下垣博義，川端 岳，山中 望（神鋼） 症例は74歳，女性で出産歴は3回。健康診断にて両側水腎症を指摘され，当科紹介された。術前検査では両腎とも排泄遅延，中等度の水腎を呈し，水尿管は骨盤底より脱出した膀胱頸部に達していた。経腔的子宮摘除，腔閉鎖術を施行，術後1カ月の検査で尿分泌能，排泄能ともに軽快傾向を示している。子宮脱は子宮周囲の靱帯，骨盤底の筋群の弛緩によるとされ，さほど稀な疾患ではない。しかしChapmanらの報告では，grade Iで5%，grade IIでは26%，grade IVでは40%に水腎尿管が認められるとされ(1)膀胱壁の圧迫，(2)基底部での屈曲，(3)子宮血管系の圧迫などが原因とされる。高頻度に水腎尿管を示し，BUN高値や，高血圧を示す症例の報告もあるが，本疾患患者は必ずしも尿路系精査を施行されておらず，今後の必要性を感じる。

糖尿病患者に合併した気腫性膀胱炎の1例：橋本哲也，小林裕之，福田豊史，沖野功次，山本則之，小野利彦（桃仁会） 患者は87歳，女性。主訴は尿閉。既往歴は，60歳代に糖尿病を指摘されるも，10年来加療されておらず，現病歴は，1994年1月頃より排尿困難増強し，3月7日朝より尿閉状態となり来院。来院時現症は，体温38.2°C。触診にて，膀胱部に圧痛を伴う腫瘍を触知。導尿にて，残尿約600 mlと，膀胱内ガスの排出を認め，KUB，膀胱鏡，CTにて気腫性膀

胱炎と診断。入院の上，バルンカテーテルの持続開放，糖尿病のコントロール，化学療法を施行。これにて，加療後3日目より解熱をえ，白血球増加・CRP高値も6日目には正常化し，入院21日目に退院した。起因菌は*E. coli*であった。本症例での発熱は，腎盂腎炎を示唆する所見がなく，ガスが膀胱外にruptureし，炎症が後腹膜腔にまでおよんだためと思われた。

限局性膀胱アミロイドーシスの1例：藤末 洋，近藤明喜子，井原英有，島 博基，森 義則，生駒文彦（兵庫医大），窪田 彬（同第一病理） 症例71歳男性，既往歴20歳肺結核，64歳BPHに対してTUR-Pを施行。現病歴：1994年7月20日排尿痛を主訴とし当科受診，IVPおよび膀胱鏡検査にて膀胱腫瘍と診断し8月19日当科入院。腰椎麻酔下にTUR-Btを施行，三角部から右側壁にかけ非乳頭状広基性の易出血性の隆起性病変がみられ粘膜面は発赤を伴う黄色調を呈していた。病理診断は悪性像はみられずCongo-red染色では血管周囲および粘膜下結合組織が褐色に染色されたがprotein AA染色では陰性であった。尿中Bence-Jones蛋白および直腸生検は陰性で，蛋白免疫電気泳動および家族歴にも異常を認めず。以上の結果より限局性膀胱アミロイドーシスと診断した。現在再発の兆候もなく外来にて経過観察中である。自験例を含めた本邦40例につき臨床的考察を加えて報告した。

膀胱癌 follow中に発症した好酸球性膀胱炎の1例：五十川義晃，吉田浩士，瀧 洋二，竹内秀雄（公立豊岡） 症例は61歳，男性。他院にて表在性膀胱癌に対してTUR-BT施行後，定期follow中に非乳頭状膀胱腫瘍を認め当科紹介入院。CT，MRIにて浸潤性膀胱癌疑われ，生検を施行した。病理診断は好酸球性膀胱炎であり，ステロイド投与にて腫瘍の消失をみた。好酸球性膀胱炎の診断，病因について考察を加えた。【結語】膀胱癌経過中に発症した。好酸球性膀胱炎の1例を経験した。膀胱内の腫瘍性病変の診断にさいして，このような疾患の存在を念頭におき検査を進めるべきであると思われた。

頸髄損傷患者に認められた膀胱腫瘍の1例：佐藤英一，西村和郎，岩崎 明，三好 進，水谷修太郎（大阪労災），小角幸人（大阪大） 42歳男性。16歳時鉄棒より落下，第4頸髄損傷（完全四肢麻痺）にて留置カテーテル5年，以後介助による手圧排尿により排尿コントロールされていた。1994年5月，肉眼的血尿あり他院より当科へ紹介される。内視鏡にて膀胱頸部から三角部右側，後壁にかけて非乳頭状広基性腫瘍を認め，CT上T4N2M1および右水腎症と診断された。また経尿道的生検ではTCCG3であった。家族の希望により一旦退院となるも同年8月膀胱出血をきたし再入院となった。膀胱持続洗浄にて血尿は改善せず，緊急処置として膀胱全摘，左尿管皮膚瘻造設術を施行した。組織診断はTCCpT4G3v+ly+であった。術後経過は良好であったが，退院1カ月後肺炎にて死亡した。本症例を加えた本邦報告例をもとに若干の文献的考察を加え報告した。

3重癌の2例：浅井 淳，松田久雄，杉山高秀，国方聖司，栗田孝（近畿大） 症例1は，喉頭癌，肺癌，膀胱癌であり，症例2は，胃癌，膀胱癌，前立腺癌であった。剖検例では3重複悪性腫瘍の泌尿器系合併頻度は高く，最近5年間では全3重複悪性腫瘍1,321例中50%にも達している。中でも前立腺癌は30%前後と多いがこれはラテン癌の頻度が57.2%と高いためと思われる。ついで膀胱癌，腎癌がほぼ同頻度であった。多重癌におけるマイクロサテライト領域のreplication error（以下RER）を検索した結果，症例1において17番染色体短腕にRERが検出され，この症例では遺伝子レベルで癌のリスクの高い体質であると推察された。

膀胱平滑筋腫の1例：吉岡 優，山本裕信，荻野敏弘，黒田治朗（宝塚市立） 今回われわれは比較的に稀な非上皮性良性腫瘍のひとつである膀胱平滑筋腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。症例は34歳，女性。主訴は排尿痛，下腹部痛。本年2月排尿痛，下腹部痛を認め近医を受診。抗生剤投与にても改善を認めず，腹部超音波検査にて膀胱腫瘍を指摘され当科紹介受診した。膀胱鏡にて左側壁より前壁正中にかけて表面平滑で正常粘膜に覆われた広基性腫瘍を認めた。TU-biopsyにて悪性所見は認めず，膀胱腫瘍核出術を施行。術中所見より壁内型と診断した。摘出標本は10×8×7 cm大で重量135 g。病理組織診断は膀胱平滑筋腫であった。術後経過は順調で7カ月を経過したが，再発を認めていない。膀胱平滑筋腫はわれ

われが調べたかぎり自験例が本邦111例目であった。

滑脳症、小脳形成不全に合併した乳児膀胱横紋筋肉腫、左多嚢腎の1例：倉智まり子，小池 宏，藪元秀典，生駒文彦（兵庫医大），大塚欣敏，前田章子，皆川京子，和田博義（同小児科） 症例は7カ月男児。主訴は尿閉。生命予後不良な滑脳症・小脳形成不全・Dandy-Walker cystを合併。膀胱横紋筋肉腫は膀胱三角部を中心として左側壁・膀胱頸部に存在し，生検標本組織診断は胎児性横紋筋肉腫で，臨床的にはT₂N₀M₀（IRS stagingは不明）と診断した。化学療法としてVP16単剤2クール，VP16+Carboplatin 2クール，初診後9カ月の現在はIRS-IIプロトコールに準じたVAC療法中である。また，9カ月時には腫大した左腎のために消化管の通過障害をきたし，左腎摘除術を施行した。摘除腎は12×7×7 cm，300 g，組織学的にはmulticystic dysplastic kidneyと診断された。

経尿道的前立腺切除術（TUR-P）703例の成績：三品輝男（三品泌尿器科） 1984年7月～1994年7月の10年1カ月間に，前立腺肥大症（BPH）662例，前立腺癌16例，神経因性膀胱9例，膀胱頸部硬化症8例，前立腺結石症7例，前立腺膿瘍1例の703例にTUR-Pを施行した。BPHに対するTUR-Pの適応は①残尿30 ml≤，②残尿30 ml≥でも，自覚症状強く，膀胱変形強い症例，③前立腺推定重量70 g≥とした。BPHに対する手術はTUR-Pがおもで，1993年ではTUR-P 71例，open surgery 1例であった。703例の平均年齢は72.7歳（42～96歳）。平均切除重量は，16.5 g（1.5～72 g）。50 g以上切除症例は22例（3.1%）。平均残尿量は術前175.6 ml（0～2,350），術後2.6 ml（0～100 ml）。平均QMaxは，術後9.5 ml/sec（1.8～38.4），術後15.9 ml/sec（1.8～34.0）。合併症は尿道狭窄10例，膀胱破裂2例（結石合併例，初期の症例），膀胱粘膜剝離1例（初期例），後出血2例。TUR-Pにて前立腺癌が認められたのは14例（2.1%）であった。

前立腺癌を伴った前立腺嚢胞の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） 症例は65歳男性。排尿困難を主訴に他院受診。直腸指診と腫瘍マーカーにて前立腺癌を疑われ，針生検施行される。中分化型腺癌の結果にて当科紹介。直腸指診にて前立腺左葉に鶏卵大の腫瘍を触知し，US，CT，MRIにて前立腺より連続した嚢胞と前立腺左葉より発生した腫瘍を認めた。以上より嚢胞形成を伴った前立腺癌（stage B）と診断し，針生検施行後，前立腺全摘出術施行。嚢胞は直径4 cmで内容液は血性，その内面は表面平滑であった。術後9カ月経過した現在，内分泌療法施行中で，再発転移の兆候なく外来にて経過観察している。嚢胞形成を伴った前立腺癌はきわめて珍しく，自験例を含めて本邦20例で，その診断も困難なことが少なくない。嚢胞内容液が血性であれば，細胞診が陰性でも癌の合併を考慮した対処が必要と考えられた。

骨盤内静脈うっ滞症候群（IVCS）における内陰部静脈の還流状態について：鴨井和実，寺崎豊博，岡田晃一，南口尚紀，納谷佳男，斉藤雅人，渡辺 決（京都府立医大） IVCS患者の3次元MR静脈造影所見では，内陰部静脈の途絶，陰部静脈叢および前立腺被膜静脈の拡張，膀胱後部静脈叢の拡張が特徴的である。このうち，内陰部静脈の途絶がIVCSの原因ではないかと考え，IVCS患者30例の3次元MR静脈造影像の検討を行った結果，内陰部静脈の途絶部位は，おもに内陰部静脈のなすループの上行脚であることがわかった。また11体の死体解剖による検討の結果，内陰部静脈上行脚は内閉鎖筋の筋膜によって作られるAlcock管内を通過する部位であることがわかった。内閉鎖筋の緊張がAlcock管におよぼす影響や，Alcock管を外側より圧排する構造物の有無の確認が，IVCSの病態解明のための検討課題であると考えられた。

出生前に診断された水子宮腔症の1例：細川尚三，島田憲次，松本富美，紺屋英児（大阪母保医療セ） 在胎36週時，超音波断層法により，腹部に隔壁により4つに区切られた巨大な嚢胞が指摘され，胎児紹介を受けた。在胎38週で自然経過に従い出生した。出生前に診断された嚢胞は，総排泄腔遺残症に合併した水子宮腔症（双角双頸子宮と腔中隔）であった。日齢0に人工肛門を造設するとともに，内視鏡的検査および経腔的ドレナージを行った。内容液は粘稠透明で，子宮頸管からの分泌物が主成分と思われた。定期的に間欠的ドレナージを加

えたところ内容液は急速に減少したため生後2カ月中止した。肛門形成術に合わせ，内視鏡的に腔中隔を切開し，腔口をさらに拡大させた。尿道は尿道括約筋の遠位部に開口していたため，腔との分離手術は行っていない。他の合併奇形として，動脈管開存，肺動脈分岐異常を認めるが，多指症は合併しなかった。

前立腺癌放射線治療後に発生した尿道扁平上皮癌の1例：申勝，中村吉宏，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） 症例は，62歳男性。1983年5月，前立腺癌（stage C，低分化癌）に対し去勢術およびVIP化学療法3クール施行の後，放射線治療を64.8 Gy施行した。11年後の1994年2月より顕微鏡的血尿出現，尿細胞診陽性となり内視鏡検査を施行した。膜様部から球部尿道にかけて，非乳頭状，亜有茎性の腫瘍を認めた。同年6月，経尿道的腫瘍切除と前立腺生検を施行した。腫瘍組織は扁平上皮癌であった。前立腺は炎症性変化のみで，癌細胞は認められなかった。腹部CTにて，大動脈分岐部前にリンパ節転移を認めた。UFTの経口投与を開始し，リンパ節は56%縮小，PRをえた。放射線治療による二次発癌の可能性も考えられた。

男子前部尿道憩室の1例：川上享弘，新井 豊（草津中央），岡田裕作，友吉唯夫（滋賀医大） 症例は67歳，男性。主訴は尿混濁。1976年近医受診し，脊椎カリエスと診断された。1985年7月，病巣掻爬術が行われたが第7胸椎以下の対麻痺が出現。神経因性膀胱と診断され，尿道バルーン留置および自己導尿を行っていた。1991年より尿失禁に対しコンドーム型集尿器を使用していた。逆行性尿道膀胱造影およびMRIにて尿道憩室と診断し尿道鏡を行ったところ，尿道球部に憩室を確認した。以上より後天性前部尿道憩室と診断し，1994年5月31日経会陰的に尿道形成術を施行した。本症例では尿道バルーン留置や自己導尿などの長期にわたる尿道粘膜の損傷に加え，コンドーム型集尿器による尿道通過障害が憩室形成の原因となった可能性が示唆された。

Syringocoeleの1例：吉川 聡，原田 卓（済生会泉尾），大沢理（大沢診療所），大原 孝（関西西大香里），松田公志（関西医大） 何らかの原因でクーパー腺の球部尿道開口部が閉塞しその導管が嚢腫を形成したもの，または先天的に導管が拡張したものをsyringocoeleという。今回われわれは珍しい1例を経験したので報告する。27歳男性，主訴は会陰部腫瘍。UG，CSにて尿道とは交通を持たずエコー，CT，MRIにて大きさは5×4×3 cmで緊満していた。内容は液体であることを確認のうえ牽刺術施行，淡黄色透明，強粘稠性ムチン様の内容であった。嚢腫造影検査施行したところ嚢腫は尿生殖隔膜内のクーパー腺と交通していた。嚢腫は増大傾向を示したため，経会陰的に腫瘍壁を可及的に切除し嚢腫と尿道との間に交通を持たせた上，縫縮した。

多精巣症の1例：檀野祥三，土井俊邦，芦田 真，雨堤賢一，大原孝（関西西大香里） 患者は9歳男児。7歳時に近医にて停留精巣指摘されるも放置。当科にて1994年8月15日全身麻酔下で両側精巣固定術を施行した。左鼠径部横切開を行い外鼠径輪直下に細長い精巣上体にて連なる2つの腫瘍を認めた。精管は精巣上体尾部から一本のみ認め内鼠径輪付近まで辿ることができた。術中迅速病理検査にてともに精巣であることを確認した。上位精巣に比較し下位精巣は明らかに小さく，下位精巣のみを精巣上体から剝離，摘除し上位精巣のみを陰嚢内に固定した。また対側精巣には形態上の異常は認めなかった。病理組織学的には上位，下位精巣ともにほぼ同様に年齢相応な精巣組織所見であった。本症例は組織学的に確認された多精巣症の本邦19例目であり，豊田・丸山分類の第V型に相当した。術後施行した染色体検査は46XYであった。

大腿部精巣転位の3例：紺屋英児，島田憲次，細川尚三，松本富美（大阪母保医療セ） 精巣の位置異常は正常下降経路で留まる停留精巣が大多数であり，異所性に存在する精巣転位は比較的稀である。われわれは現在までに大腿部精巣転位を3例経験した。症例は陰嚢内容の欠如を指摘され当科受診した3名の男児。3症例とも右大腿部に正常大の精巣を触知し，1歳4カ月，1歳3カ月，2歳4カ月時に精巣固定術を施行した。精巣は浅鼠径輪を正常に經由した後，右大腿部内側に至っており，精巣導管は同部位に付着していた。本邦の報告例では，交叉性精巣転位が最も多く，ついで会陰部であり，大腿部は最も

少なかった。しかしこれは単に報告されていないだけの問題であると考えられ、実際当科における大腿部精巣転位は、手術を施行した停留精巣208例中の3例(1.4%)にあたり、交叉性精巣転位は1例(0.5%)であった。

停留精巣に副睪を合併した1例：田村雅子(和歌山県立医大) 2歳11カ月男児。既往歴として2歳5カ月時に左側鼠径ヘルニア。4カ月検診で両側停留精巣の診断を受け経過観察されていたが下降を認めないため入院となる。入院時、両側陰嚢内容触知せず鼠径部、腹部にも腫瘤を触知しなかった。両側停留精巣、左側鼠径ヘルニアの術前診断で手術を行った。右側は鼠径管外に存在した精巣に対し固定術を施行。左側も同様に鼠径管外で精巣を確認。腹膜鞘状突起を開放したところ、末梢側からは精巣が脱転し、近位側からは暗赤色、軟、示指頭大の腫瘤が現れた。精巣とは細い白色索状結合組織で一部連続していた。精巣上体および精管は存在しなかった。腫瘤は典型的な脾臓の組織像を呈していた。白色索状物は疎な結合組織のみであった。脾臓性腺癌合症の非連続型に精巣上体および精管の形成不全を伴った症例と診断した。

両側性精巣悪性リンパ腫の1例：中野雄造、宮崎茂典、江藤 弘、岡田 弘、荒川創一、守殿貞夫(神戸大)、福原 公(福原泌尿器科) 症例は43歳男性。主訴は左陰嚢内容の無痛性腫大。1994年7月16日近医にて精巣腫瘍を指摘され、7月26日当科入院となった。左陰嚢内容は鶏卵大で軟骨様硬であった。陰嚢部超音波検査の結果、両側精巣腫瘍と診断され7月28日両側高位精巣摘除術を施行した。病理組織学的に non-Hodgkin lymphoma, diffuse mixed type, WF 分類では intermediate grade であった。精巣以外に病変を認めず stage I と判断し、CHOP 療法3コース施行、VP-16 および MTX の大量療法を追加し、現在のところ再発を認めない。精巣悪性リンパ腫は予後が悪く、正確な stage 診断と強力な補助療法が必要である。

Fournier's gangrene の1例：前田信之、河東鈴春(明和)、森義則(兵庫医大) 64歳男性。20年前より糖尿病を放置していた。1994年5月に陰嚢部痛が出現し他院にて抗菌剤を投与されるも軽快しないため当院紹介入院となった。入院時 39°C の発熱を認め、陰嚢は手拳大に腫張しておりその大半は壊死に陥っていた。また肛門の2時方向に瘻孔を認めた。入院後すぐに抗菌剤を投与し、陰嚢部の debridement を施行した。全身状態が改善した後に創部を縫合した。また精巣には炎症が波及していないと考えられたが、糖尿病のコントロールが悪く植皮しても脱落する可能性があるため、止むをえず両側精巣摘除術を施行した。

Fournier's gangrene の1例：張本幸司、甲野拓郎、田部 茂、金澤利直、柏原 昇(市立吹田市市民)、金友仁成(同皮膚科) 36歳男性。1994年7月16日より陰嚢部腫張、疼痛出現し、同年7月18日近医受診し、直ちに当科紹介来院となる。来院時、意識障害、血圧低下、乏尿を認め、すなわちショック状態を呈し、急性腎不全を合併していた。腫張は陰嚢会陰部まで拡大していた。同日緊急入院となり、輸液、抗生剤、 γ -glob 剤、利尿剤等の投与により全身状態の改善をはかるとともに、外陰部の切開排膿、ドレナージ、膀胱瘻造設を施行し、

以後、デブリードマンを施行した。同年8月17日、全身状態、および血液検査所見の改善後、腰麻下にて、皮膚欠損部に対し、陰嚢部には莖筋皮弁作成術、陰嚢部には遊離全層植皮術を施行した。同年10月14日退院となり、以後術後経過は順調であり、再感染等は認めなかった。

陰嚢内血管腫・リンパ管腫混合腫の1例：小泉修一、濱口晃一、林田英資、小西 平、岡田裕作、友吉唯夫(滋賀医大) 症例は3歳、男児。1歳6カ月頃、母親が左陰嚢腫脹に気づき近医受診。経過観察されていたが、2歳9カ月頃より陰嚢の一部に血腫様病変を認めるようになり当科受診。腫脹部分には透光性を認め、そのやや上部に血腫様病変が存在し、陰嚢内腫瘤と診断し、腫瘤摘除術を施行した。腫瘤と陰嚢皮膚の剝離が困難であったため、一部陰嚢皮膚をつけ一塊として摘出した。摘出標本は、6×5 cm で直径 1.5 cm から米粒大の多数の囊胞性病変が認められた。内容液は黄色透明であった。病理組織所見では、大部分は薄い壁を持つ多くの囊胞を認め、その内層はすべて一層の内皮細胞で被覆されており、リンパ管腫と診断した。また、一部に内皮細胞が厚く、内部に血液を認める血管腫が存在し、血管腫を合併したリンパ管腫と診断した。本邦において、陰嚢内血管腫は29例、リンパ管腫は4例、両者の合併例は自験例を含め7例である。治療としては、再発防止の観点より病変部皮膚を含めた切除が望ましいと考えられる。

陰嚢内脂肪腫の1例：坂上和弘、垣本健一、小田昌良、梶川次郎、小出卓生(大阪厚生年金)、小林 晏(同病理検査科) 患者は55歳男性。1994年7月頃に右陰嚢内の無痛性腫大に気づき当科を受診した。腫瘤は、鶏卵大で、表面は比較的平滑で、弾性硬であり、波動、透光性は認めなかった。超音波検査では、右陰嚢内に充実性の high echoic lesion と isoechoic lesion を認めた。右精巣腫瘍が否定できないため、1994年7月13日右高位精巣摘除術を施行した。摘除標本は、重量 65 g で表面は弾性硬、剖面は、黄色の腫瘍と、周囲を精巣白膜で脂肪腫と隔絶された正常精巣であった。病理組織所見は成熟した脂肪細胞と一部に成熟した線維細胞が認められた。精巣への浸潤は認められなかった。自験例は本邦76例目であった。

陰嚢癌の1例：山本員久、上田陽彦、岩本勇作、鈴木俊明、金原裕則、平井 景、高崎 登(大阪医大)、伊泊裕子、前島清治、清金公裕(同皮膚科) 症例は59歳、男性。職業は機械整備工。1994年3月、右陰嚢部腫瘤を主訴に本院皮膚科を受診し腫瘤摘除術を受けた。病理組織診断で扁平上皮癌(SCC)と診断され、同年4月当科に入院した。骨盤部 CT 検査で右鼠径部に腫大したリンパ節が認められ、SCC 関連抗原値は 4.1 ng/ml と上昇していた。4月18日に両側鼠径リンパ節郭清術を施行した。術中迅速病理診断で右浅鼠径リンパ節に SCC の転移が認められたため、両側の外腸骨リンパ節および総腸骨リンパ節の郭清を追加した。術後の病理組織診断では右鼠径リンパ節に3カ所、左鼠径リンパ節に1カ所転移が認められた。以上より陰嚢部 SCC stage B と判定し、術後化学療法としてメソトレキセート、ペブレオ、シスプラチンの3剤併用療法を2クール施行した。現在、嚴重に経過観察中である。

お詫びと訂正

Vol. 42, No. 3 掲載の、第44回日本泌尿器科学会中部総会の学会抄録のうち、p. 250 右欄上から2番目の抄録 **Retroperitoneal laparoscopic adrenalectomy (RLA) の経験の発表者所属が、(☆☆☆☆)** となっておりますが、これは、(浜松医大) の誤りです。訂正とともにお詫び申し上げます。

泌尿器科紀要編集部