

第384回 日本泌尿器科学会北陸地方会

(1999年6月19日(土), 於 名鉄トヤマホテル)

慢性透析患者の嚢胞腎に発生した腎盂移行上皮癌の1例：三輪聡太郎, 岩佐陽一, 布施春樹, 平野章治 (厚生連高岡), 増田信二 (同病理科) 81歳, 女性。47歳時嚢胞腎に対して左腎摘除術を施行。57歳時より血液透析療法を開始。1998年12月17日無症候性血尿を主訴に受診。膀胱鏡所見より膀胱腫瘍と右腎出血を認め12月24日 TUR-Bt を施行。病理結果は炎症性変化であった。1999年3月25日再度無症候性血尿を認め膀胱鏡にて乳頭状膀胱腫瘍と右腎出血を認めた。腎盂尿管腫瘍の合併を疑い逆行性腎盂造影施行。右腎盂に不整な陰影欠損像を認め CT 上も腎盂腫瘍像が疑われ自排尿の尿細胞診も陽性であったため腎盂腫瘍および膀胱腫瘍と診断し4月21日 TUR-Bt, 右腎摘除術および尿管引き抜き術を行った。病理結果にて膀胱腫瘍は炎症性変化であったが腎盂腫瘍は移行上皮癌であった。嚢胞腎に腎盂癌を合併した報告は稀で自験例は文献上世界で5例目と考えられた。

神経性食思不振症に認められた酸性尿酸アンモニウム結石の1例：西尾礼文, 藤内靖喜, 永川 修, 岩崎雅志, 布施秀樹 (富山医大) 症例は20歳, 女性。16歳時発症の神経性食思不振症にて現在も加療されている。1998年4月左側腰部痛出現, 左尿管結石の診断で当科入院。身長 157 cm, 体重 32 kg, 血清アルドステロン値上昇, 1日尿中 Na, K, Cl 排泄量低下, 尿中尿酸濃度上昇を認めた。左尿管結石に対し TUL 施行。結石分析は酸性尿酸アンモニウムであった。患者は緩下剤を長期にわたり1日20錠以上内服しており, それによる脱水や各種電解質の喪失が, 尿中のアンモニアおよび尿酸濃度上昇をきたしたことにより生成された結石であると推察された。本症例における結石再発予防には, 緩下剤の減量および中止が不可欠であるが, 本症例のように心身症の背景を持つ患者においては, 結石治療のみならず, 精神科治療を含めた総合的な管理が重要と思われた。

腎不全を初発症状とした偏側腎無形成と膀胱腫瘍合併症例：島田宏一郎, 小林徹治 (福井県立), 本馬徳人 (同内科) 症例は66歳, 男性, 腎不全症状を主訴に来院。DIP では右 non-visualising kidney, 左は水腎症。CT では, 右腎は指摘できず, 左は水腎, 尿管。膀胱鏡検査では, 膀胱底部は右尿管口が認められない hemitrigone を呈し, 左尿管口周囲は非乳頭状広基性の腫瘍状変化。右腎無形成, 左尿管下端部腫瘍の診断で尿管, 膀胱部分切除術プラス尿管膀胱新吻合術を施行。病理組織学的診断は左尿管口周囲の膀胱移行上皮癌であった。きわめて珍しい合併症例と考えられた。

嫌色素性腎細胞癌の1例：水野 剛, 小林忠博, 押野谷幸之輔, 徳永周二 (舞鶴共済), 今村好章 (福井医大第一病理) 症例は60歳, 女性で当院胃腸科を受診した際に, 腹部超音波にて偶然, 左腎腫瘍を指摘され, 1998年12月7日に精査目的に当科に入院した。超音波では左腎中〜下極に 6×4×4 cm 大の内部エコーは均一で, hyperechoic な充実性腫瘍を認めた。CT では腫瘍は正常腎実質に比べ造影不良で, MRI では dynamic study では動脈相で腫瘍は不均一に染まり, 静脈相では均一となった。以上より, 左腎細胞癌と診断し, 経腹膜の左根治的腎摘除術を施行した。摘出標本では腫瘍剖面は淡褐色で内部はほぼ均一で, 壊死, 石灰死は認めず出血も軽度であった。H-E 染色では腫瘍細胞は大型で胞体は微細網状であり, 一部に好酸性を示す細胞も認められ, コロイド鉄染色では胞体は陽性に染まった。以上より嫌色素性腎細胞癌と診断した。

左巨大尿管を伴った, 右尿管異所開口の1例：長坂康弘, 北川育秀, 勝見哲郎 (国立金沢), 松山 毅 (同産婦人科), 吉村光弘 (同内科) 症例は34歳の女性。幼少時より尿路感染症を繰り返していた。1996年3月13日, 左卵巣皮様嚢腫を指摘された。1999年3月16日, IVP にて左無機能腎および右腎の代償性肥大を認め, 4月19日当院産婦人科入院となった。RP, CT, VCUG にて左低形成腎, II度の右 VUR を合併した, 膀胱頸部へ開口する右尿管異所開口, 左多発性卵巣皮様嚢腫と診断した。左尿管は尿管口より約 4 cm のところで閉塞像を認めた。4月22日左卵巣部分切除術, 右膀胱尿管新吻合術を施行した。術中その背後側に認めた嚢胞性腫瘍は巨大尿管であることが判明し (原発性閉塞性巨大尿管), この巨大尿管を摘出した。本症

例は両側尿管に奇形を認めた稀な症例と考えられた。

感染性尿管管嚢胞の1例：塩山力也, 金田大生, 宮地文也, 塚 俊晴, 鈴木裕志, 秋野裕信, 金丸洋史, 岡田謙一郎 (福井医大) 肉眼的血尿を契機として診断された, 膀胱腹側面を下行する特異な形態を有する感染性尿管管嚢胞の1例を経験した。患者は80歳, 男性で, 血尿に対して膀胱鏡検査を施行し粘膜面の発赤, 出血, 高度の肉柱形成, 多数の膀胱憩室の他に膀胱頂部に表面平滑な隆起性病変を発見し尿管管疾患を疑った。さらに検査を進めたところ膀胱腹側面を下行する嚢胞性病変が認められ, 膀胱頂部との交通が存在した。以上より尿管管嚢胞と診断し嚢胞摘出術を施行した。手術では嚢胞先端部より索状物の膀胱方面への連続を認め, 摘出した標本を病理診断し尿管管嚢胞に矛盾しないことを確認した。内部には結石が存在し上皮の脱落も認められ, 入院時の所見と併せて尿管管嚢胞が感染による炎症性変化により通常の型には分類されない特異な形態を呈したものと考えた。

膀胱タンボナーデを契機として発見された Nutcracker 現象の1例：長沢丞志, 国見一人, 池田彰義 (横浜共済), 石塚勝義 (同検査) 症例：48歳, 男性。19歳, 30歳時に肉眼的血尿出現し他院にて特発性腎出血と診断されていた。1999年2月12日, 膀胱タンボナーデで当科来院。膀胱鏡, DIP では異常なかったが, CT にて Nutcracker 現象が疑われ精査加療目的で入院。血液, 生化学検査に異常なく尿細胞診は class I. US で左腎静脈の拡張, MRI, 左腎静脈造影で壁外性の圧迫, カテーテル引き抜き法で左腎静脈圧較差 5 cm H₂O, color doppler US で最大左腎静脈血流速度の低下 (14 cm/s) が認められた。腎生検で腎炎は除外された。以上より, われわれは Nutcracker 現象による膀胱タンボナーデと診断。4月2日, 左腎静脈一下大静脈新吻合術を施行した。現在, 術後2カ月で血尿は消失し経過良好である。

膀胱原発 AA 型アミロイドーシスの1例：河野眞範, 長坂康弘, 小松和人, 並木幹夫 (金沢大) 原発性膀胱アミロイドーシスは稀な疾患であり, 本邦では61例が報告されている。また, その多くは AL 型アミロイドーシスである。今回われわれは AA 型の膀胱アミロイドーシスを経験したので報告する。症例は52歳の男性。主訴は肉眼的血尿, 膀胱鏡にて黄色の隆起性病変を認めた。生検の結果は AA 型アミロイドーシスであり, 精査の結果, 全身性のアミロイドーシスは否定された。1年間の経過観察のみで病変は改善したが, 厳重な経過観察が必要である。

両側同時発生を見た精巣上体領域平滑筋腫の1例：多和田真勝, 棚瀬和弥, 村中幸二 (市立長浜), 守山典宏 (福井医大) 症例：63歳, 男性。1998年10月頃より左陰嚢内腫瘍を触知し次第に大きくなってきたため, 1999年3月10日入院となった。入院時, 右精巣上体領域に約 1 cm, 左精巣上体領域に径約 2 cm の腫瘍を触知した。両側精巣上体良性腫瘍の診断で3月11日腫瘍摘除術を施行した。腫瘍は左右とも表面平滑で被膜に包まれ境界明瞭であった。病理組織学的には, いずれも紡錘形の平滑筋細胞の柵状の配列と, 毛細血管の増殖が見られた。核分裂像など悪性を疑わせる所見は見られず, また, 精巣上体原発であるという明らかな証拠を認めなかったため, 両側精巣上体領域平滑筋腫と診断した。術後経過は良好で, 外来にて経過観察中であるが, 1999年6月現在再発をみていない。両側同時発生例は, 本邦では自験例が17例目であった。

後部尿道より発生した Inverted papilloma の1例：野田 透, 小泉久志 (黒部市民) 症例は60歳の男性であり肉眼的血尿を主訴に当科外来を受診した。腹部超音波, CT にて前立腺部から膀胱内に突出する腫瘍を認めた。尿道鏡にて腫瘍は径 1 cm 強, 乳頭状であった。経尿道的切除術を施行した。病理組織学的診断は inverted papilloma であり, 一部乳頭状の部分と認めるものの, 明らかな悪性像は見られなかった。術後経過は順調であり, 現在経過観察中である。従来, inverted papilloma は良性腫瘍であると考えられてきたが, 近年再発例や悪性腫瘍との合併例も見られており, 厳重な経過観察が必要であ

ると考えられる。

小児前部尿道憩室の1例：森下裕志，山本 肇，田近栄司（富山県立中央），里見定信，中村武夫（済生会高岡） 症例は7歳，男児。尿失禁を主訴に済生会高岡病院泌尿器科を受診，当科へ紹介された。IVP 上異常なし。VCUG，UCG にて振子部尿道の腹側に憩室様の拡張が認められた。先天性前部尿道憩室と考え，1998年12月25日，全身麻酔下に TUR を施行した。内視鏡上憩室の distal lip および proximal lip が確認され，憩室口は広く開口しており，wide mouthed diverticulum と診断した。まず憩室の distal lip を切除し，ついで proximal lip を切除した。どちらも膜様に薄く，容易に切除が可能であった。術後3日目に尿道留置を抜去したが，その際に施行した VCUG では憩室様の拡張は認められず，尿失禁も軽快した。以前は憩室切除術が妥当とされていたが，近年は TUR による治療報告が増加している。

臭化ジスチグミンによりコリン作動性クリーゼを起こした1例：三原信也，武田匡史，朝日秀樹，塚原健治（福井赤十字），高山吉弘（同神経内科），宮城 徹（田谷泌尿器科） 症例は64歳，男性。アルコール性脊髄症で神経内科で加療中，尿閉のため当科へ転科となった。神経因性膀胱の診断にて，一日量臭化ジスチグミン 10 mg，塩化ベタネコール 30 mg，塩酸テラゾシン 1 mg の投薬，間欠的導尿で加療された。投与は5日後より臭化ジスチグミンを 15 mg に増量したところ，その4日後より突然，呼吸困難，心停止となった。当初は肺梗塞が疑われたが，肺血流シンチ，胸部 CT で否定され，発症翌日のコリンエステラーゼ値が 4 IU/l と著明な低値を示していたため，臭化ジスチグミンによるコリン作動性クリーゼと判明した。コリン作動性クリーゼは副交感神経機能が高度に亢進した状態で，最も重篤な場合には呼吸筋の麻痺を生じることが報告されている。

腎盂腫瘍に対する経尿道的尿管引き抜き術の臨床的検討：平野章治，三輪總太郎，岩佐陽一，布施春樹（厚生連高岡） 1994年から1999年5月までの腎盂腫瘍患者9例に対する尿管全摘除術に際して経尿道的尿管引き抜き術を施行した。性別は男性8例，女性1例，年齢は56～81歳（平均69歳），患側は左6例，右3例であった。方法は碎石位で逆行性に Fr. 7 の open tip catheter を腎盂まで挿入した後，切除鏡で尿管口周囲 5 mm の筋層を深く切開した。腎盂上位で腎摘除の際，尿管断端と open tip catheter を 1-0 絹糸の針糸で二重固定した。尿管断端を Kelly 鉗子で把持し，open tip catheter を牽引し，尿管を重積させて尿道から引抜いた。成績は成功6例，失敗3例で，失敗例ではいずれもアコーディオン状に尿管が重積して catheter が引抜けず，断裂した。失敗例でも出血量は増加せず，成功例では同時期に施行された尿管腫瘍に腎尿管全摘除術に比し，手術時間が約50分短縮された。

原発性後腹膜腫瘍の臨床統計：江川雅之，長谷川徹，小松和人，高栄哲，高島三洋，横山 修，越田 潔，打林忠雄，並木幹夫（金沢大），池田大助（厚生連滑川） 1966年から1998年までの33年間に当科で経験した原発性後腹膜腫瘍26例について検討した。男性15例，女性11例，平均44.1歳であった。初診時主訴は，疼痛が11例，腫瘍触知が9例であった。良性腫瘍は10例で，奇形腫が3例で最も多かった。他因死2例以外は全例生存中である。悪性腫瘍は16例で，悪性線維性組織球症が4例と最も多かった。16例中4例生存中であるが，長期生存中は2例のみである。近年の集学的治療の進歩によって生存期間の延長が期待されるが，今回の検討では，完全切除できなかった症例の予後は不良であった。Nakashima らの提唱した後腹膜腫瘍スコアは，良悪性の鑑別に有用であり，無症状の良性腫瘍に対する不必要な

治療を避けられる可能性が考えられた。

泌尿器疾患の術後イレウスに対する大建中湯の使用経験：村上康一，水野一郎，太田昌一郎，奥村昌夫，岩崎雅志，布施秀樹（富山医薬大） 術後イレウス症例8例に対して大建中湯 1日 15 g を3回分割経口投与，あるいは経管投与した。うち6例は腹部膨満感，腸の蠕動低下などを認めた重イレウスの症例であり，2例は術後1カ月あるいは3カ月後に腹痛，悪心，嘔吐を認めた単純イレウス症例であった。症状緩解までの期間は2日から8日であった。イレウス治療において poly surgery を避けるためにも保存的治療法が選択されるのは単純性イレウス，麻痺性イレウス，重イレウスであり大建中湯の投与が適応となる。今回の症例の多くは術後生理的イレウス遷延によると思われる重イレウスであったが大建中湯の投与により短期間で緩解に至った。大建中湯が術後重イレウス状態からの進行を防ぎ緩解へ導く可能性をもっていることが示唆された。

当院における薬剤性膀胱炎の検討：城間和郎，小田代昌幸，相原衣江，橋 宏典，徳永亨介，近沢逸平，森山 学，芝 延行，川村研二，田中達朗，池田龍介，鈴木孝治（金沢医大） [対象] 1984年から1999年までに金沢医科大学病院において膀胱炎の診断で入院加療を行った232例中，特に抗アレルギー薬が原因と考えられた9例を対象とした。年齢は12歳から79歳，平均46.3歳，男性4例，女性5例で，性差は認めなかった。[結果] 関連薬剤として最も多いのはトラニラストの5例で，オキサミド3例，エビナスチン1例であった。症状発現期間は，最長30日，最短6日，平均15日であった。症状は排尿時痛56%，肉眼的血尿44%で，好酸球増多は44%に認められた。リンパ球幼弱化試験は3例中，1例が陽性であった。膀胱鏡検査にて，膀胱粘膜に強い発赤および浮腫状の変化を認めた。原因薬剤の休薬により症状は速やかに改善した。

静脈性勃起障害 (ED) に対する骨盤静脈エタノール塞栓術の治療経験：三輪吉司，塩山力也，前川正信，楠川直也，守山典宏，秋野裕信，金丸洋史，岡田謙一郎（福井医大） 当科では1997年7月より静脈性 ED に対し骨盤静脈エタノール塞栓術を施行しており，その有用性と安全性を検討した。症例は10例で，平均66.4歳，静脈性 ED 5例と静脈性・神経性 ED 5例である。方法は，腰麻下に陰茎根部背側に小切開を加え，経深陰莖背静脈的にエタノールを注入した。結果はエタノール・造影剤混合液の注入量は 20～40 ml，治療時間は75～125分，そして全例翌日退院した。治療効果は治療後6カ月の時点では7例で性交可能になったが，その後，内2例が悪化し，現在（平均17.3カ月後），5例で性交可能となっている。合併症は血管痛，酒酔いなどいずれも一過性で軽度であった。本法は再発の問題はあるが侵襲性，簡便性，経済性の点で優れていた。

当院でのクエン酸シルデナフィルの処方指針：打林忠雄，長谷川徹，江川雅之，小松和人，高 栄哲，高島三洋，横山 修，越田 潔，並木幹夫（金沢大） 1999年1月25日「クエン酸シルデナフィル製剤（バイアグラ錠）」は，薬事法に基づく要指示薬品に指定され，3月23日に発売された。しかしながら，本薬剤は生活改善薬という新しいカテゴリーに分類され，本剤処方にかかわる一連の診療行為および調剤行為は，保険給付外診療と位置づけられた。したがって，カルテや処方箋を含めて保険診療分と明確に区別して診療投薬を行っているのが現状である。当施設ではバイアグラ取り扱いガイドラインを作成しているので，1) ED 問診票，2) 会計シミュレーション，3) バイアグラ適応患者の選択・処方手順，4) バイアグラ処方ガイドライン，5) 安全性チェック手順，6) バイアグラ説明書，7) バイアグラ処方承諾書などを中心に報告した。