

385回 日本泌尿器科学会北陸地方会

(1999年9月4日(土)、於 金沢都ホテル)

腎 Cavernous hemangioma の1例：相原衣江，近沢逸平，森山学，田中達朗，池田龍介，鈴木孝治（金沢医大） 68歳の女性。胃潰瘍の治療中、偶然右腎に腫瘍性病変を指摘され精査加療目的にて当科受診となった。既往歴に、胃潰瘍のほか、慢性関節リウマチがあった。身体所見、血液生化学所見、検尿所見において特に異常所見は認めなかった。超音波、CT、MRI を用いた画像検査にて、内部に血流のある腫瘍陰影を認めたため、腎細胞癌と判断し、右腎摘除術を施行した。腫瘍の肉眼像は暗褐色調で病理所見は、嚢胞状に拡張した毛細血管の集簇像だった。平滑筋や弾性繊維の発達は見られなかった。以上より腎の海綿状血管腫と診断した。腎の血管腫には、良性では海綿状血管腫、毛細血管腫、蔓状血管腫が、悪性では血管肉腫、血管芽腫がある。海綿状血管腫の特徴と鑑別上必要となる画像所見の特徴などを述べた。

腎腫瘍との鑑別が困難であった血栓を伴う腎静脈瘤の1例：福島正人，江川雅之，長谷川徹，小松和人，並木幹夫（金沢大），湊 宏（同病理） 症例は60歳、女性。腹部エコーにて偶然左腎嚢胞とその内部の腫瘍性病変を指摘され紹介初診。CT および MRI では、嚢胞壁から突出する腫瘍と嚢胞壁の肥厚を認めた。嚢胞穿刺の結果、細胞診は陰性で古い血液が採取され、出血性腎嚢胞が疑われた。腎動脈造影においても異常血管は認められなかった。造影 CT にて嚢胞壁に僅かな濃染像が認められたため、腎腫瘍を否定できず腎部分切除術を施行した。摘出した嚢胞内には暗褐色の結節があり、内部には血栓形成が認められた。組織学的には悪性所見は認められなかった。嚢胞壁に平滑筋、膠原線維が認められ、周囲の組織に動静脈が多数認められることから、腎静脈瘤と診断した。

消化管間質腫瘍（GIST）を合併した腎癌の1症例：前川正信，守山典宏，三輪吉司，秋野裕信，金丸洋史，岡田謙一郎（福井医大），片山寛次（同第一外科） 症例は68歳、女性。主訴は発熱、全身倦怠感。1999年4月6日頃より主訴出現。近医受診しエコー、CT にて左腎と横隔膜下に嚢胞性腫瘍の存在を指摘され当院紹介初診となった。入院時、炎症所見と軽度の貧血がみられた。CT では左横隔膜下に胃、脾と接する 10 cm の嚢胞性病変が認められ、また左腎には外下側に突出する嚢胞性病変を認めた。両病変に対しては穿刺ドレナージ術を施行し、腎病変ドレナージ液からサルモネラ菌が検出され、また組織から RCC が検出されたため、根治的左腎摘除術と同時に横隔膜下病変も摘除術を施行した。組織学的には腎病変は RCC、横隔膜下病変は GIST combined smooth muscle and neural type という結果であった。本症例は GIST, combined type を合併し、さらにサルモネラ感染をおこした腎癌の最初の報告である。

萎縮腎内の感染結石に対し腎実質切除を伴う PNL を施行した1例：元井 勇，神田静人（富山市民），広澤久史，泉 良平（同外科），野島浩司，杉原政美（同放射線科） 症例は68歳、女性。1998年12月12日、腹痛のため外科入院となった。CT にて左後腹膜膿瘍、左膿胸、汎発性腹膜炎、左萎縮腎、左サンゴ状結石と診断、ドレナージ手術が行われた。左腎は癒着のため摘出不可能であった。1999年1月12日泌尿器科転科となり、経皮的左腎瘻造設術が行われた。左腎は無機能であり排膿のみが続いた。PNL を行ったが上腎杯に結石が残り、排膿は止まらなかった。残石を摘出するため、前処置として左腎動脈の塞栓術を行い、その2日後に再度手術を行った。小児用切除鏡を用い、上腎杯外側の腎実質を切除し結石を露出、EHL にて砕石した後摘出した。その後腎瘻よりの排液は漿液性となり、術後10日目にカテーテルを抜去した。5カ月を経過し、膿瘍の再発はみられない。

血液透析患者に発生した腎盂・膀胱移行上皮癌の1例：角野佳史，小橋一功（公立加賀中央） 患者は71歳の男性、糖尿病による慢性腎不全のため、血液透析を受けていた。透析開始約1年後の1997年1月、肉眼的血尿を認め、当科受診。両側逆行性腎盂造影・CT・MRI にて、左上腎杯に腫瘍を認め、左尿管管摘除術を施行した。その後、膀胱腫瘍を認め、2回 TUR-Bt を施行、1999年2月、多発性膀胱腫瘍のため、膀胱全摘除術を施行した。病理組織学的には、いずれも

TCC であった。現在外来経過観察中であるが、再発を認めていない。透析患者においては無尿の者が多く、自覚症状に乏しく発見が遅れがちであるため、肉眼的血尿などの自覚症状が現われた場合には、ただちに積極的に内視鏡検査などを行い、早期発見に努める必要があると思われる。

後腹膜に発生した Malignant fibrous histiocytoma の1例：吉田将士，村上康一，太田昌一郎，水野一郎，奥村昌央，岩崎雅志，布施秀樹（富山医大） 78歳、男性。1997年4月、当科にて前立腺癌 stage C と診断され、内分泌療法を開始し、その後近医へ通院。PSA 値は正常化していたが、1998年10月より、PSA 値の上昇を認め、1999年6月の腹部 CT にて右後腹膜に腫瘍を認めたため、当科入院となった。入院時、骨シンチで骨転移(+) 腹部 CT・腹部 MRI にてリンパ節転移の可能性があり、腫瘍の圧迫による腸閉塞予防のため、6月25日に腫瘍切除術施行。病理診断で malignant fibrous histiocytoma と診断され、術後、前立腺癌と本症の両方の治療のため EEC 療法を施行している。

外陰部形成術を行った副腎性器症候群の1例：長坂康弘，北川育秀，勝見哲郎（国立金沢病院），田丸陽一，奥田則彦（同小児科） 症例は1歳10カ月の女児。1997年8月13日在胎39週、体重 3,538 g にて出生。新生児マススクリーニングにて 17-OHP の高値を指摘され当院小児科受診となった。精査の結果 21-hydroxylase 欠損症単純男性型と診断、外陰部の形態は Prader 分類のⅡ型に相当した。生後3週よりコートルルの投与を開始した。ステロイド補充療法の安定した時期を待って、1999年6月25日陰核形成術および膣口形成術を施行した。術式は Kumar らにより報告された術式に準じて施行した。術後、陰核への血流は良好で、会陰部の再癒着は認めていない。今後は、思春期以降の陰核・小陰唇の形態的变化に対し長期経過観察が必要と考えられる。

膀胱周囲膿瘍の2例：藤田 博，萩中隆博，酒井 晃（富山赤十字），関川 博（同外科），村石康博（室谷病院） 膀胱周囲膿瘍の原因が尿管膿瘍である例は散見されるが、それ以外が原因であることは稀である。最近われわれは原因を特定しえなかった膀胱周囲膿瘍の2例を経験したので報告する。症例1，49歳、男性。左鼠径部の難治性膿瘍に対し CT を施行したところ膀胱前腔に膿瘍を認め、根治手術を行った。症例2，75歳、女性。下腹部正中から膀胱右側壁へ至る膿瘍および尿管膿瘍を疑い手術施行。同膿瘍は虫垂、回盲部、子宮と連続した腫瘍を形成していた。2症例とも尿管管と関係のない原因による膀胱周囲膿瘍であり、症例1は原因不明、症例2は虫垂炎が最も考えられたが、帝王切開の影響も完全には否定できなかった。膀胱周囲膿瘍の原因、および虫垂膀胱膿瘍につき若干の文献的考察を加えた。

排尿障害をきたした前立腺貯留性嚢胞の1例：小林忠博，水野剛，押野谷幸之輔，徳永周二（舞鶴共済），今村好章（福井医大第1病理） 43歳、男性。1998年末より排尿困難と尿意切迫が出現、1999年4月初めより残尿感も加わり、4月6日当科を受診。尿道膀胱鏡にて12時方向より頸部を圧迫している腫瘍性病変を認め、経直腸的前立腺超音波検査にて膀胱頸部より膀胱内に突出する 1.7×1.8×1.9 cm の hypoechoic cystic mass を認めたため、精査加療目的に入院。4月30日、経尿道的に腫瘍を穿刺、内容液を約 1 ml 吸引後、嚢胞壁および周囲の前立腺組織を一部切除した。嚢胞内容液は、白濁しており、精子は認めず、細胞診は class I であった。内腔は一層の立方または円柱上皮で覆われ、嚢胞の周囲には通常の前立腺組織がみられたため、前立腺貯留性嚢胞と診断した。術後排尿困難は改善した。稀な疾患であり自験例は本邦28例目であった。

前立腺癌内分泌療法中に認めた耐糖能異常の3例：西尾礼文，藤内靖喜，村石康博，永川 修，布施秀樹（富山医大），中村典雄，小林 正（同第1内科） 症例1は84歳、前立腺癌（D2）。酢酸クロルマジノン（以下 CMA）と酢酸リニュープロレリン（以下 LA）の開始

後約9カ月後血糖値928, ケトアシドーシス昏睡となった。症例2は79歳。糖尿病の加療中, 前立腺癌(C)と診断されCMAとLA開始。約4カ月後コントロール不良(HbA1c 10%台)となった。症例3は80歳, 前立腺癌(C)。CMAとLA開始17カ月後, HbA1c 13.8で気付かれた。どの症例においても, まだこの2剤と耐糖能異常に明らかな因果関係を見出せたわけではないが, 経過から充分その可能性が示唆された。今後, 前立腺癌内分泌療法中は耐糖能異常も念頭に置き尿糖, 血糖などにも注意を払う必要があると思われる。

停留精巣に合併した精索捻転症の2例: 三輪聡太郎, 布施春樹, 平野章治(厚生連高岡) 症例1は23歳, 男性, 発熱, 左下腹部痛および左鼠径部に腫瘤を認め外科受診。精査の結果当科紹介受診となり左停留精巣, 精巣上体炎の診断で経過観察となった。発症13日目に手術を行い720度の精索捻転を認め精巣摘除術が施行された。症例2は6歳男性, 左下腹部痛および同部腫瘤を認め発症3日目に外科受診した。当科で精査の結果, 停留精巣に合併した精索捻転症が疑われ緊急手術が行われた。鞘膜内で180度内側に回転しており精巣への血流の再開は認められなかったため精巣摘除術が施行された。停留精巣に合併した精索捻転症はこれまで本邦において約90例報告されており比較的稀な疾患と考えられるが早期診断が難しく自験例同様精巣摘除術を余儀なくされている例が多い。

フルニエ壊疽の2例: 中井正治, 中村直博(福井総合), 岡田謙一郎(福井医大) 症例1は74歳, 男性。基礎疾患は脳梗塞, 高血圧, 閉塞性動脈硬化症であった。病変は下腹部, 陰囊, 会陰に及んでおり, 抗菌剤の投与, debriedmentを行い軽快した。誘因は副尿道と推察された。症例2は73歳, 男性。基礎疾患に糖尿病を有し, 病変は下腹部, 陰囊, 陰茎に認めた。抗菌剤の投与, 両側精巣摘出を含むdebriedment, 背面切開術を行い軽快した。誘因は包茎と考えられた。本邦でフルニエ壊疽は自験例2例を含め, 122例目であり, 集計では平均年齢は57.6歳, 糖尿病症例は報告例の50.4%に認められた。全体の死亡率は11.4%であったが, 陰囊限局例の死亡率が0.3%に対し, 陰囊外波及例では14.3%と高い傾向がみられた。1992年以降の誘因別分類では, 尿道カテーテル留置, 肛門周囲膿瘍, 陰部周囲打撲が比較的多数に認められた。

当院における慢性透析患者の手術症例の検討: 藤田知洋, 宮崎公臣, 南後 修, 藤田幸雄(藤田記念), 宮崎良一(同内科) 当院の透析センターが開設して, 1999年6月30日で丸27年が経過した。この間の慢性透析患者のはのべ670人であった。この27年の間に, 当院で慢性透析患者に対する手術は1,176件行われていた。その多くはblood accessおよびCAPD関係で1,082例であった。blood accessは初期のころは外シャント手術が主流であり, 内シャント手術に移行し, 近年は人工血管の使用も増加している。それ以外の手術も94例行っていた。多い順に腎摘出術31例, 副甲状腺摘出術12例, 腎移植12例, 手根管開放術11例, 移植腎摘出術5例, 鼠径ヘルニア4例などが行われていた。麻酔は全身麻酔も209例行われ, 局所麻酔901例, 腰椎麻酔53例, その他13例であった。特に重篤な術後合併症は認めていなかった。慢性透析患者でも, 十分準備し, 注意深く行えば非透析患者同様に安全に手術が行えると考えた。

当科における腎外傷症例の検討: 近沢逸平, 小田代昌幸, 相原衣江, 橋 宏典, 徳永亨介, 城間和郎, 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) 近年交通外傷の増加に伴い腎外傷の発生頻度が増加傾向にある。われわれは過去10年間に金沢医科大学泌尿器科で経験した腎外傷22例を対象とし臨床的検討を行った。男女比は男性14例, 女性8例, 年齢分布は8から20歳の若年層に8例見られた。原因は交通事故が10例みられた。損傷度分類は日本外傷学会の腎損傷度分類に準じ1型は12例, 2型は6例, 3型は4例, 4型は0例であった。1型は保存的治療が可能であった。2型は6例中4例に保存的治療を行い3型はすべての例で外科的治療を行った。今後, 本疾患に対し, 可能なかぎり保存的治療を行い, 患者の状態を把握し必要ならば外科的治療を行う予定である。

腹腔鏡併用尿管全摘術の経験: 小松和人, 長谷川徹, 河野眞範, 高瀬育和, 横山 修, 並木幹夫(金沢大) 当科で2例の腹腔鏡併用尿管摘除術を経験した。症例1: 74歳, 男性。左腰部痛を主訴に受診。CT上著明な左水管, 尿管を認め下部尿管壁が一部肥厚。中等度の前立腺肥大症を合併していた。尿細胞診陰性。尿管腫瘍を否定できず手術施行。全麻下, 腹腔鏡下操作にて腎全周を剝離, 腎頸部を処理。尿管を可及的に剝離した後, 下腹部正中切開にて尿管を摘出, 被膜下前立腺摘除術を併施した。悪性所見は認められず。症例2: 65歳, 男性。前立腺肥大症にて経過観察中, 偶然に左水管症を指摘された。下部尿管壁の肥厚が認められた。尿細胞診陰性。尿管腫瘍を否定できず手術施行。全麻下, 症例1と同様に腹腔鏡下操作にて腎, 尿管を処理し, 傍腹直筋切開にて腎, 尿管を摘出。悪性所見は認められず。本方法は低侵襲であり利点の大きい術式と思われる。

前立腺肥大症患者におけるPSA, γ Sm, PSAD, P/S ratioの検討: 上木 修, 川口光平(公立能登) 前立腺肥大症手術症例238例(非尿閉181例, 尿閉: 57例)におけるPSA, γ Sm, PSAD, P/S ratioについて検討した。左右径, 前後径それぞれを軸とした楕円体として算出した内腺容積と, 摘出標本重量との相関を検討したが, どちらも良く相関し, 両者の平均を前立腺容積とすることとした。尿閉群と非尿閉群の比較検討において, PSA, γ Sm, PSADは尿閉群で有意の上昇が認められたが, P/S ratioでは有意差は認められなかった。臨床病期C以下の癌症例28例との検討では, PSA, PSAD, P/S ratioでは尿閉群と癌症例の間には有意差が認められたが, γ Smでは有意差は認められなかった。ROC曲線下面積はPSA 0.711, PSAD 0.846, P/S ratio 0.890と, PSAに比し, PSAD, P/S ratioで有意に高く, 尿閉群と癌症例の鑑別にはPSADとP/S ratioの両者が有用と考えられた。

前立腺癌の診断におけるFDG-PETの役割—腫瘍の糖代謝は予後予測する指標となりえるか: 大山伸幸, 金田大生, 塩山力也, 宮地文也, 塚 晴俊, 高橋雅彦, 鈴木裕志, 秋野裕信, 金丸洋史, 岡田謙一郎(福井医大) 未治療前立腺癌患者42名に対してFDG-PETを施行した後, 前立腺全摘除術および内分泌療法を行った。局所的前立腺における糖代謝と予後との関係をKaplan-Meier法によるrelapse free survival (RFS)を用いて比較検討した。前立腺全摘術17名では, 高糖代謝群は有意にRFSは低く予後不良であった。内分泌療法25名でも同様に, 高糖代謝群ほどRFSは低い傾向を示した。また, 前立腺全摘群の中でもpT3/4について検討すると, 高糖代謝群4名では全例再発したが, 低糖代謝群4名では再発を認めていない。FDG-PETによる糖代謝測定が, 前立腺癌の予後予測因子となる可能性が示された。