

第173回 日本泌尿器科学会関西地方会

(2000年12月9日(土), 於 高槻現代劇場)

複合型褐色細胞腫に原発性上皮小体機能亢進症を合併した1例：奥見雅由，植田知博，市丸直嗣，藤本宜正，佐川史郎，伊藤喜一郎（大阪府立） 55歳，女性。2000年5月検診エコー検査にて右副腎腫瘍を指摘され，その精査加療目的にて同年6月26日当科紹介入院。内分泌学的検査，MIBGシンチグラフィにて右副腎原発褐色細胞腫の診断のもと同年7月26日経腹的右副腎摘除術を施行した。病理組織診断は神経節芽細胞腫を合併した複合型褐色細胞腫であった。さらに，入院時より高カルシウム血症を認め，多発性内分泌腫瘍症2型も考慮し精査した結果，i-PTH 高値，MIBIシンチグラフィ，頸部エコーにて原発性上皮小体機能亢進症の合併を認めたが，甲状腺腫瘍の存在は確認できず，偶然的合併と考えられた。褐色細胞腫と神経節芽細胞腫が混在する副腎髄質腫瘍は大変稀であり，本邦においては7例目であり，原発性上皮小体機能亢進症の合併は過去に報告はなかった。

下大静脈に腫瘍塞栓を有する Malignant pheochromocytoma の1例：重村克巳，樋口彰宏，後藤章暢，原 勲，藤澤正人，川端 岳，岡田 弘，荒川創一，守殿貞夫（神戸大），三田俊彦（三田寺杣泌医） 61歳，男性。右手のしびれ感で発症し，高血圧，糖尿病，脳梗塞の精査中に右褐色細胞腫と診断された。2000年6月腹部CTで右副腎部に6cm大の腫瘍を認めた。8月腹部MRI，腹部エコーにて下大静脈内の腫瘍塞栓を指摘され，8月10日経腹的に右副腎摘出，下大静脈内腫瘍塞栓除去術を施行した。摘出標本は，重量90g，60×67×43mm，下大静脈内腫瘍塞栓は23×21×18mmであった。病理診断はpheochromocytoma, potentially malignant, venous invasion (+), lymphatic invasion (+)であった。術後高血圧，糖尿病は速やかに改善した。下大静脈に腫瘍塞栓を有する副腎褐色細胞腫は文献上，本邦4例目，また英語文献でも16例を見るのみであった。

左副腎および異所性褐色細胞腫の1例：磯谷周治，石川智基，後藤章暢，川端 岳，荒川創一，守殿貞夫（神戸大），三田俊彦（三田寺杣泌医） 患者は51歳，男性。14年前より検診にて腹腔内石灰化を指摘されるも放置，1999年5月近医にて施行されたCTにて左副腎の腫大を指摘され，同時に血中および尿中のノルアドレナリン上昇を指摘される。諸検査の結果，左腎腫瘍の診断にて当科紹介入院となる。家族歴に兄が副腎腫瘍，兄の娘が褐色細胞腫であった。後縦隔内異所性褐色細胞腫の診断にて当院第一外科において縦隔腫瘍摘出術施行。病理診断にて縦隔内褐色細胞腫との診断を得た。左副腎の摘出目的に当科入院となる。同年8月2日腹腔鏡下左副腎腫瘍摘出術を施行した。病理診断にて左副腎褐色細胞腫との診断を得た。文献上，家族性異所性褐色細胞腫で記載の明らかなものは本邦において自験例を含め9家系10例であった。また同症例において，遺伝子解析にてVHL遺伝子 Exon 3 において Arg161Gln のミスセンス変異が認められた。

下大静脈内腫瘍塞栓を伴った右副腎平滑筋肉腫の1例：松井喜之，小林真一郎，杉野善雄，岩村博史，岡 裕也，福澤重樹，竹内秀雄（神戸中央市民） 61歳，女性。右側腹部痛と発熱を主訴に来院。CTにて右後腹膜腫瘍破裂を認めた。入院精査中に多発性の肺腫瘍塞栓および右心房内に進化した下大静脈内腫瘍塞栓を認め，可及的肺動脈，下大静脈内塞栓摘除術並びに腫瘍右腎合併切除術を施行。病理組織診断は平滑筋肉腫であり，腫瘍塞栓が右副腎静脈より進展したことより副腎原発平滑筋肉腫と診断した。術後1カ月にて下大静脈内及び局所に腫瘍再発を認め，心不全にて死亡した。剖検にて下大静脈内に腫瘍塞栓と血栓形成，肺動脈内にも多発性の腫瘍塞栓を認め，肺実質には米粒大の多発性転移巣が見られた。副腎原発平滑筋肉腫は非常に稀な疾患であり，文献上4例目，下大静脈腫瘍塞栓を伴うものは自験例が初の報告であった。

DOC 産生副腎腫瘍の1例：落合 厚，中内博夫，杉本浩造，大江宏（京都第二赤十字），前川幹雄（京都市民連中央） 58歳，女性。20年前より浮腫，高血圧（220/110）にて内服治療していた。主訴は腹痛，イレウスにて緊急手術が行われた。低K血症（K 2.8）とCTで左副腎に径4cmの内部均一な腫瘍を認めた。ACTH，PRA・アルドステロン正常，DOC 0.88 ng/ml（0.03～0.33），18OH-DOC

0.28（0.01～0.07），11 deoxycortisol 2.34（0.11～0.60）の上昇を認め，DOC 産生副腎腫瘍の診断にて副腎腫瘍摘除術を施行した。摘出標本はsize 4.0×2.5cmで剖面黄色で，組織診断はadenomaであった。付着した正常副腎に萎縮を認めなかった。腫瘍摘出後1週間で血清K値は正常化した。術後1年で，腫瘍の再発を認めず，高血圧は持続している。DOC 産生腫瘍の本邦報告例21例目にあたる。

腹腔鏡下に摘出した後腹膜神経鞘腫の1例：松村善昭，今村正明，奥村和弘，松本慶三，寺地敏郎（天理よろづ），梶田洋一郎，堀井泰樹（奈良杜保） 59歳，男性。検診にて肺門部に腫瘤を指摘され，近医にて胸部CTで縦隔リンパ節腫大，腹部CTで左腎門部に腫瘤を指摘され，当科受診。諸検査の結果，内分泌的に非活性の後腹膜腫瘍と診断された。腫瘤が腎動静脈の腹側に位置していたため，腹腔鏡下後腹膜腫瘍切除術を施行した。手術手技は腹腔鏡下左副腎摘除術に準じて行い，下行結腸外縁から後腹膜腔を展開し癒合筋膜の層で腎静脈に沿って剥離を進め，精巣静脈後面に存在する後腹膜腫瘍を摘出した。手術時間120分，出血量少量，摘出標本は1.5×2×1cm，重量3gで病理学的に神経鞘腫と診断した。後腹膜神経鞘腫は画像による術前診断が困難で，鑑別診断には腫瘤の摘出が必要であり，低侵襲な腹腔鏡下摘出術の適応と考えられた。

後腹膜神経鞘腫の1例：能見勇人，伊藤 泰（済生会茨木），高崎登（小島病院） 58歳，女性。健診の腹部超音波検査で偶然，左腎部にhypoechoicな腫瘤を指摘された。腹部CTでは左腎内側下方に長径7cm大の内部がわずかに造影されるlow densityな球形の腫瘍を認め，腹部MRIではT1でlow，T2でhigh intensityであった。検査成績では，血中カテコラミンの軽度の上昇以外には腫瘍マーカー含め異常所見は認めず，多房性の後腹膜腫瘍の診断で腫瘍摘出術を施行した。摘出標本は8.5×7.5×5.0cm，重量は145g，線維性被膜を有し内部に黄色半透明のゼリー様の内容物を含んだ嚢胞を多数認めた。病理組織学的診断はAntoni A，Bの混在した良性神経鞘腫であった。MRI像について記載のある本邦報告37症例においては，T1強調像でlow，T2強調像はhigh intensityを呈するものが70%以上であった。しかし，画像診断では他の後腹膜腫瘍との鑑別は困難であると考えられた。

大動脈合併切除を行い切除しえた後腹膜悪性リンパ腫の1例：中井康友，月川 真，黒田秀也（大手前），位藤俊一，新谷英夫，松田康雄（同外科） 43歳，男性。2000年5月上旬より左側腹部痛が出現。CTにて左腎上極の内側に腓尾部および左腎動脈を巻き込む3.5×4×5cmの腫瘤を認めた。後腹膜腫瘍の診断にて7月17日手術施行。腫瘍は左腎動脈分岐部で大動脈に直接浸潤していたが，本症例では右腎動脈が左腎動脈より頭側で出ていたため左腎動脈の上下で大動脈をクランプでき，大動脈壁を腓尾部，脾臓，左腎とともに腫瘍と一塊として切除しえた。適除重量は964g，病理診断は，non Hodgkin's lymphoma, diffuse mixed cell type, B cell typeであった。他臓器に病変を認めず，術後37日目よりCHOP療法を開始した。本邦では過去20年間で61例後腹膜悪性リンパ腫が報告されているが，切除しえた症例は11例に過ぎない。悪性リンパ腫の予後を考えると可及的に切除することが重要である。

特発性後腹膜線維化症による尿管狭窄2例に対する，腹腔鏡下尿管剝離・腹腔内化術：北村 健，塩山力也，赤尾利弥，西村昌則（音羽），七里泰正（北野） 特発性後腹膜線維化症による尿管狭窄と診断された70歳，女性（右側），68歳，男性（両側）に対し，腹腔鏡下尿管剝離・腹腔内化術を施行した。体位は患側上の半側臥位でトロカーは臍部すぐ外側に12mmの光学視管用トロカーを留置。前腋窩線上に臍部の高さ，鎖骨中線上の季肋部，上前腸骨隆レベルに各々10mmのトロカーを留置した。結腸外側から後腹膜腔に到達し尿管を周囲線維性組織から剝離した後，腹膜を尿管背側でヘルニアステイプラーにて修復する事で腹腔内化を行った。文献上同術式は開腹術と比較し出血量や合併症発生率も低く患者の回復が早く術後成績も良好と報告されている。自験例も平均手術時間は245分で経口摂取まで

各々1, 3日であり術後両症例で腎機能改善を認め経過良好である。

右腎摘出術により救命しえた右腎刺傷(腎莖部血管損傷 4b 型)の1例: 小林真一郎, 三浦克紀, 岡 裕也, 杉野善雄, 松井喜之, 岩村博史, 福澤重樹, 竹内秀雄(神戸中央市民) 58歳, 男性。1999年6月6日, 歩行中に背後から刃物にて刺された。来院時は意識清明, 右側腹部に約5cmの刺傷があり, 肉眼的血尿が見られた。CT画像所見上右腎深在性裂傷と, 後腹膜腔内に大量の血腫, 肝損傷が指摘された。輸液, 輸血を行うも血圧のコントロールができず, 緊急開腹手術となった。術中所見で右腎静脈裂傷, 下大静脈裂傷の合併が見られ, 右腎摘出術と下大静脈縫合術を施行した。腎刺傷の治療方針は, 保存的治療が一般的であるが, 血行動態不安定, 腹部異常所見, IVPで尿逆流所見, 水腎症, 無機能腎, 遅延排出がみられる時は, 積極的に手術を考えていく。

成人型ウィルムス腫瘍の1例: 合田上政, 杉山武毅, 山下真寿男, 大部 亨(明石市民), 大橋康人(淀川キリスト教) 26歳, 女性。2000年5月2日に左側腹部腫瘍を主訴として当科受診。CT, MRIで, 左腎下部に8.0×6.5cm大の内部構造不均一な腫瘍を認めた。左腎細胞癌の可能性も否定できず, 2000年6月6日に根治的左腎摘除術を施行した。摘除標本は充実性で結節様に増殖している部と暗赤色混濁液を入れた嚢胞様増殖を形成している部よりなる, 8.0×6.5×7.0cm大の腫瘍で被膜の形成を認めた。病理診断は, 成人型ウィルムス腫瘍, Favorable Histology であった。National Wilms' tumor studyにおける病期分類ではstage IIであり, 術後アクリノマイシンD, ビンクリスチンの2剤による抗癌化学療法を施行した。術後6カ月を経過し, 再発, 転移はなく生存中である。調べ得たかぎりにおいて本症例は成人型ウィルムス腫瘍, 本邦140例目にあたる。

成人型 Wilms' tumor の1例: 細川幸成, 花房隆範, 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(大阪成人病七) 56歳, 女性。血尿を主訴に近医受診。CTにて右腎腫瘍を指摘されエコー下に生検施行されたところ未分化癌の診断で原発不明のため当科紹介。血管造影では腫瘍は hypovascular に描出され, 腫瘍内部に不整な血管新生像を認めた。胸部CTでは異常を認めなかった。右腎摘除術を施行したところ病理学的診断は Wilms' tumor, favorable histology の診断で, 腫瘍の残存の可能性が高いという結果であった。cisplatin, etoposide, ifosphamide を base とした術後補助化学療法施行中である。

成人に発生した Congenital mesoblastic nephroma の1例: 吉岡 優, 鹿子木基二(西宮市立中央), 綾田昌弘(同病理) 33歳, 女性。急性腎盂腎炎の疑いで原因精査中, 左腎上極に直径約8cmの腫瘍を認め, 2000年7月6日全麻下で, 経腹的左腎摘除術を施行した。病理診断は adult mesoblastic nephroma であった。術後4カ月を経過し, 再発, 転移はなく生存中である。成人に発生した Congenital mesoblastic nephroma は稀でわれわれが調べた限り文献上44例目(本邦21例目)であった。

単腎に2カ所同時再発を来した腎細胞癌に対して無阻血腎部分切除術を施行し, 腎機能を温存し得た1例: 鳥本一匡, 岸野辰樹, 小野隆征, 上甲政徳, 百瀬 均(星ヶ丘厚生年金), 平田直也(奈良リハビリ) 69歳, 女性。58歳時, 自己免疫性肝炎精査中, CTにて右腎腫瘍を指摘され, 1989年5月27日当科受診。6月7日右腎摘除術を施行, 病理診断は腎細胞癌(淡明細胞癌) T1aN0M0 であった。術後補助療法として IFN- α 投与を試みたが, 肝機能障害のため中止した。1999年10月CTにて左腎の上極, 下極にそれぞれ1, 2cmの腫瘍を認め, 血管造影を行い, いずれも hypervascular で腎細胞癌の再発と考えられた。1999年12月15日マイクロ波組織凝固を用いて無阻血腎部分切除術を施行し, 病理診断は腎細胞癌(顆粒細胞癌) T1aN0M0 であった。術後9カ月時点で再発は認めず, 血清クレアチニン 0.7mg/dl であり, 腎機能は温存されている。

腎筋膜下への出血を契機に発見された嚢胞腎に合併した腎癌の1例: 鈴木 透, 滝内秀和, 森 義則, 島 博基(兵庫医大), 窪田彬(同病理) 58歳, 男性。19年前嚢胞腎による腎不全のために血液透析導入。2000年5月ショック症状と右腰背部痛のため某医を受診し, CT検査で右腎筋膜下への出血と診断された。600mlの同種血

輸血が行われ, 保存的に経過観察されていた。しかしMRI検査にて血腫消失後も右腎下極外側に出血と腫瘍性病変を伴った嚢胞を認めたために当科を紹介受診となった。同年8月30日全身麻酔下に右腰部斜切開にて腎摘除術を施行した。摘除標本重量は595gで下極外側の6cm大の嚢胞内に腫瘍病変と出血壊死巣が認められた。病理組織所見は clear cell carcinoma, G2, INF γ , pT1a, N0, M0 であった。自験例は, 腎癌の自然破裂例としては本邦51例目であり, 嚢胞腎に合併した腎癌の自然破裂例としては本邦2例目であった。

嚢胞性腎細胞癌の1例: 桑原伸介, 玉田 聡, 谷本義明, 岩井謙仁(和泉市立) 75歳, 男性。1999年7月に肺炎のため当院内科入院中に, CT・超音波検査にて肝右葉に接する直径8cm大の嚢胞状病変を指摘された。嚢胞内部には隔壁を認め, 多房性であった。選択的右腎動脈血管造影検査にて腫瘍濃染像を認めたため, 右腎細胞癌を疑われ, 1999年10月に当科に紹介された。同年11月に, 根治的右腎摘除術を施行した。右腎上極に, 偽被膜に包まれ嚢胞内腔に突出する長径4cmの腫瘍を認めた。嚢胞壁の間質は腫瘍細胞で満たされており, 病理診断は腎細胞癌, 膨張型, 胞巣型, 顆粒細胞型, G2, INF β , pT2, pN0 であった。2000年12月現在, 転移や再発はなく, 生存中である。多房性嚢胞状腎癌としては文献上, 本邦で77例目であった。

術後35年目に対側腎に発見された腎癌の1例: 新井浩樹, 岡 聖次, 松岡庸洋, 高野右嗣, 北村雅哉, 高羽 津(国立大阪), 河原邦光, 倉田明彦(同病理), 下江庄司(下江クリニック) 75歳, 男性。既往歴は1964年左腎癌に対し当科にて根治的腎摘除術施行(病理組織は clear cell carcinoma), 1975年右肺癌にて右肺全摘除術, 1992年大腸癌にて大腸部分切除術を施行されている。1999年9月, 右側腹部痛にて近医受診, エコー上右腎腫瘍を指摘され当科紹介となった。画像上, 右腎下極に腎癌を疑い, 右腎部分切除術を施行した。摘除標本は, 最大径11cm, 重量530gであった。病理診断は, 腎細胞癌, glanular cell carcinoma, G2, pT2 であった。術後13カ月経過した現在, 再発転移なく, 腎機能も正常化している。術後15年以上経過した晩期再発は稀で文献上本邦8例目であった。

妊娠初期に発見された腎細胞癌の1例: 山中和樹, 松井 隆(高砂市民) 23歳, 女性。2000年7月, 妊娠8週時に肉眼的血尿を認め当科を受診。超音波検査にて左腎の腫瘍性病変を認めた。妊娠12週にMRI検査を施行し, 悪性腫瘍が強く疑われたため, 妊娠14週に当院婦人科にて人工妊娠中絶術を施行し, CT検査などの検索を進めた。左腎腫瘍(腎細胞癌の疑い)にて9月6日, 左腎摘除術施行。腫瘍は, 6.5×6×4cmで, 腎被膜に包まれるも腎盂内に浸潤していた。病理学的に乳頭状腎細胞癌, pT1b, G2, ly(-), v(-), INF α との診断であった。術後経過良好であり, 現在, 退院後約3カ月であるが再発はなく, 経過観察中である。乳頭状腎癌は, 比較的稀であり, 腎癌の10%前後を占めるにすぎず, 妊娠例での報告は, さらに珍しいと思われた。

腎外性に発育した腎血管筋脂肪腫の1例: 小堀 豪, 木下秀文, 西山隆一, 西澤恒二, 小林 恭, 中村英二郎, 賀本敏行, 奥野 博, 寺井章人, 寛 善行, 小川 修(京都大) 57歳, 女性。検診のエコーにて左腎上部に腫瘍を指摘され当科受診。CT, MRI 上長径6cmの脂肪性腫瘍を認め血管筋脂肪腫が疑われた。しかし, 発生部位が後腹膜に突出していたため, 後腹膜の脂肪性腫瘍, 特に脂肪肉腫との鑑別が必要と考え, 血管造影を施行した。腫瘍濃染像を認めたため, 血管筋脂肪腫と診断したが, 腫瘍のサイズ, 悪性を完全には否定できないことより手術を施行。術中迅速も併用し, 血管筋脂肪腫の診断のもと左腎部分切除術を施行した。摘出した腫瘍は長径8cm, 155gの脂肪に富むものであり, 病理診断も典型的な血管筋脂肪腫であった。腎血管筋脂肪腫の診断にはCTが用いられるが, 脂肪肉腫との鑑別には血管造影が有用であると考えられる。

水腎症を呈した腎血管筋脂肪腫の1例: 今村正明, 松村善昭, 奥村和弘, 松本慶三, 寺地敏郎(天理よろづ) 56歳, 女性。2000年4月, 検診の超音波検査にて偶然, 左水腎症を指摘された。近医にて精査目的に腹部CT施行したところ, 腎洞部に径2cmの腫瘍を認めた。精査加療目的にて, 当科受診となった。腹部CTでは腫瘍は low density で, ほとんど enhance されず, 栄養血管に乏しい脂肪成分に富んだ腫瘍と考えられた。腹部MRIでは, 腫瘍は T1 強調画像

で周囲脂肪組織と同程度の均一な high intensity であり、腎実質との境界明瞭で、腎外発生の可能性が考えられた。以上の所見より脂肪腫もしくは脂肪肉腫と診断した。腎周囲の脂肪組織への浸潤を、2000年7月12日腹部正中切開にて左腎摘出術施行した。腫瘍は 2.5×2×2 cm、充実性で黄白色であった。病理診断は血管筋脂肪腫であり、腎実質との連続性を認め、腎原発であった。

腎静脈内腫瘍血栓を伴う腎血管筋脂肪腫の1例：山中滋木、内田潤二、岡田日佳、大原 孝（関西医大香里）、川村 博（関西医大男山）、松田公志（関西医大） 48歳、男性。外傷にて精査中、偶然左腎腫瘍および左腎静脈内への腫瘍血栓を指摘され受診。種々の画像診断にて左腎静脈内腫瘍血栓を伴う左腎血管筋脂肪腫と診断し、根治的左腎摘除術を施行した。摘出標本はその上極に径 4 cm の脂肪成分に富んだ腫瘍を含み、腎実質内を腎門部へ進展、さらに腎静脈内に突出し腫瘍血栓を形成していた。病理組織診断は腎血管筋脂肪腫で悪性所見は認められなかった。静脈内腫瘍血栓を伴った腎血管筋脂肪腫は文献上27例目で、うち3例は右心房内にまで達していた。中年女性に好発し、男性では本症例が4例目であった。右腎に発生した症例が2/3を占め、15%に結節性硬化症の合併を認めた。腫瘍血栓を有する腎血管筋脂肪腫に対しては積極的治療が望ましいと考えられた。

経皮的凍結術を施行した腎 Oncocytoma の1例：矢野公大、浮村理、稲垣哲典、上田 崇、佐藤 暢、野本剛史、本郷文弥、水谷陽一、中尾昌宏、三木恒治（京府医大） 74歳、女性。1999年2月、近医にて大動脈弁閉鎖不全、慢性腎不全による3度心不全のため入院加療していたがその時に施行した腹部 CT にて、偶然右腎腫瘍が発見された。2000年1月、心不全症状の改善により、右腎腫瘍の精査・加療目的にて、当院紹介入院となった。画像上、腎細胞癌 T1N0M0 と診断し患者の全身状態および腎機能を考慮して、nephron sparing surgery として経皮的凍結療法を選択した。経皮的凍結術に先立って、腫瘍針生検を施行し術中迅速病理診断で、oncocytoma を疑ったが、腎細胞癌が完全には否定できず、経皮的凍結術を行った。術後 HE 染色標本で oncocytoma と確定診断を得た。術後10カ月を経て再発を認めず画像上 CR で経過良好である。

術後2年生存し得た肺癌腎転移の1例：植村元秀、平井利明、井上均、西村健作、水谷修太郎、三好 進（大阪労災）、松村晃秀（国療近畿中央外科） 61歳、女性。主訴は肉眼的血尿。1996年10月、右肺癌に対し近医にて右肺全摘除術を施行。病理組織学的診断は肺腺扁平上皮癌（pT2N0M0, stage I）であった。1998年5月頃より、肉眼的血尿自覚。近医より当科紹介受診。腹部超音波にて右腎腫瘍を認めたため、精査加療目的に入院。腹部 CT にて、右腎下極に 7 cm 大、上極に 1.5 cm 大の乏血管性の腫瘍性病変を認めた。骨シンチグラム、胸部 CT、頭部 CT にて他の転移巣を認めないため、肺癌の孤立性右腎転移と診断した。1998年7月10日、経腹膜右腎摘除術を施行。腎と肺癌の組織像と比較し肺癌からの腎転移と診断した。術後約1年後、左肺転移が出現し、その後骨転移、脳転移も出現。腎摘除術後2年目に癌死した。なお、剖検は施行しなかった。

骨転移から発見されたペリニ管癌の1例：鄭 則秀、野田泰照、岡大三、高田晋吾、小出卓生（大阪厚生年金）、小林 晏（同病理） 60歳、男性。主訴は、転移性骨腫瘍の原発巣精査。1997年7月31日第12胸椎転移性腫瘍にて手術施行。病理診断にて腺癌が疑われ、全身精査。CT 上右腎に腫瘍を認め当科紹介。血管造影では腫瘍は否定的であった。1999年8月第11胸椎転移性腫瘍にて手術施行。病理結果は血管肉腫が疑われ、右腎の腫瘍は増大しており当科紹介。血管造影で腫瘍は hypovascular であった。腫瘍の増大を認めるため右腎腫瘍の診断で同年9月29日根治的右腎摘除術を施行。病理組織学的にペリニ管癌と診断。術後放射線照射、インターフェロン療法施行。2000年10月5日第11胸椎転移巣の再発にて腫瘍摘除術施行。術後 MVAC 化学療法施行。ペリニ管癌の本邦報告71例を集計し若干の文献的考察を加え報告した。

両側後腹膜鏡下手術を同日に施行した1例：駒井資弘、藤田一郎、増野祥三、六車光英、室田卓之、川喜田睦司、松田公志（関西医大）、坂井田紀子、植村芳子（同病理） 70歳、男性。主訴は左腰痛。DIP、RP にて左腎盂尿管移行部狭窄症と診断。精査の CT にて偶然直径 2 cm の右腎腫瘍を認め、両側後腹膜鏡下手術を施行。左側臥位

にて4本のトロカールを挿入。Microaze で右腎部分切除術を施行した。組織は RCC, clear cell subtype, G1, pT1a. 切除断端に腫瘍は認めなかった。次に右側臥位とし、新たに4本トロカール挿入。UPJ に Y-V pyeloplasty を施行。手術時間は11時間19分、出血量は 200 ml。術後 CT、DIP で右腎からの尿漏れ認めず、29日目に D-J カテーテル抜去。左水腎症の改善を認めた。術後5カ月目で再発、転移を認めていない。

嫌色素細胞癌と顆粒細胞癌が同時発生した両側腎細胞癌の1例：松岡廣洋、岡 聖次、新井浩樹、高野右嗣、北村雅哉、高羽 津（国立大阪）、河原邦光、倉田明彦（同病理） 77歳、男性。主訴は右下腹部痛。前医造影 CT にて右腎腫瘍を認め、1997年6月10日当科紹介受診。腎癌と診断。6月23日根治的右腎摘除術施行。42×32×39 mm の褐色調の腫瘍を認めた。H-E 染色では RCC 顆粒細胞癌と診断された。術後4カ月目の造影 CT にて、術前明らかでなかった左腎上極付近の直径 2 cm の腫瘍を認め、12月11日左腎部分切除術施行。褐色調の腫瘍を認めた。H-E 染色では、右腎と同様の所見であった。嫌色素細胞癌を疑い、コロイド鉄染色を行ったところ、右腎は陽性、左腎は陰性であり、右腎は嫌色素細胞癌と診断した。経過観察中、2000年6月、肺癌にて死亡した。文献上、自験例のように嫌色素細胞癌と顆粒細胞癌が両側同時に発生したという報告は検索し得なかった。

嫌色素性腎細胞癌の1例：松村永秀、西川 徹、土居 淳（市立泉佐野） 62歳、女性。主訴は右側腹部痛。近医受診時、腹部超音波検査にて、右腎に直径約 4 cm 大の腫瘍像を認め、2000年8月3日当科紹介受診。8月16日入院。入院時検査成績は血算および血液生化学は異常なし、尿沈渣でも異常なかった。種々の画像検査にて右腎細胞癌および胆嚢結石の術前診断の下、同年8月25日経腹膜根治的右腎摘除術および胆嚢摘出術を施行。腫瘍は右腎中央部に位置する 5×4.5×4 cm 大の充実性の単発腫瘍であり、剖面は、褐色調。腫瘍細胞は、pale cell と eosinophilic cell から成り、細胞質は PAS 染色陰性で、コロイド鉄染色にて陽性。免疫染色ではサイトケラチン7陽性、ビメンチンは陰性。病理組織学的診断は chromophobe cell carcinoma G2 INFA, v (-), pT1b であった。患者は術後3カ月を経過した現在、再発転移の兆候を認めていない。

透析患者の左腎に発生した Chromophobe cell carcinoma の1例：穴井 智、藤本清秀、岡島英二郎、趙 順規、吉田克法、大園誠一郎、平尾佳彦（奈良医大）、吉川 聡（阪奈中央） 52歳、女性。主訴は左腎の腫瘍。34歳で妊娠中毒症、その後慢性腎不全に移行し、40歳時より血液透析に導入。腹部超音波の定期検査で左腎腫瘍を指摘され、精査のため施行された腹部 CT で腎細胞癌と診断された。腰部斜切開で左腎摘除術を施行。摘出標本で、腫瘍は 10×6×4 cm で周囲を多発性嚢胞によって囲まれ、腎中央から下極にかけて充実性に発育していた。病理組織診断では、PAS 染色陰性、コロイド鉄染色陽性であり Chromophobe cell carcinoma (pT2N0M0) と診断した。術後6カ月の現在、再発・転移は認めていない。長期透析中の患者で Chromophobe cell carcinoma を合併した症例報告は稀で、調べたかぎり本邦では本例のみであった。

APRT 欠損症に伴う 2,8-DHA 結石症の1例：唐井浩二、中山治郎、藤井孝祐、細見昌弘、清原久和（市立豊中）、角由紀子、福田麻子（同小児科）、志水清紀（八尾徳洲会） 症例は発熱および肉眼的血尿を主訴に当院を受診した生後3カ月の男児。1999年3月11日当院小児科を受診。KUB で結石様陰影を認めず、IVP で両側腎盂内に円形の陰影欠損像を多数認めた。尿沈渣では茶褐色の球状のラウンドクリスタルと呼ばれる 2,8-DHA 結晶を多数認め APRT 欠損症の完全欠損症と確定診断し、アロプリノールの投与および低プリン食を開始し症状の軽快を認めた。退院後、結石の左尿管内への嵌頓による左水腎症を認め、1999年8月24日および31日に全身麻酔下にて経皮的左腎碎石術を施行し、同年10月20日全身麻酔下にて体外衝撃波碎石術を施行した。現在はアロプリノールの投与を継続し外来にて経過観察中である。

外傷性尿管完全断裂の1例：丸山栄勲、東 治人、秋田康年、本郷吉洋（大津日赤） 21歳、女性。腹部鈍的外傷（交通事故）による腹痛を主訴に救急搬送された。受傷6時間後の CT では造影剤の右後

腹膜への溢流を、RP では右腎盂尿管移行部での尿管途絶と造影剤の漏出を認めた。右尿管断裂の診断で受傷15時間後に開腹術を施行した。尿管は腎盂尿管移行部付近で完全に断裂しており、尿管端々吻合術を施行した。術後3カ月を経過した現在、経過は良好である。外傷性尿管断裂の報告は稀で、われわれの調べ得たかぎりでは、自験例は本邦で35例目である。発生部位はUPJ付近に多く、発生年齢は比較的若年層に多く認められた。また受傷後から手術までの期間と腎温存の成否には相関関係が認められ早期診断、早期治療が重要であることが示唆された。

腎実質への浸潤性腎盂癌の2例：植田知博，奥見雅由，市丸直嗣，藤本宜正，佐川史郎，伊藤喜一郎（大阪府立） 症例1，74歳，女性。クレアチニン上昇にて精査中エコーにて左腎腫瘍認め当科紹介。逆行性腎盂造影では、腎盂腎杯は全体的に不整な侵食像であった。腎盂尿細胞診は陰性。CT では左腎に内部不均一な像を認めた。腹部血管造影にて特に所見は認めなかった。左腎盂腫瘍を疑い2000年8月手術施行。術中迅速病理診断にてTCCの診断を得て左腎尿管全摘術とした。病理診断はTCC，G3，pT3N0M0であった。術後3カ月再発を認めていない。症例2，68歳，女性。1999年9月より左側腹部痛出現。CT，逆行性腎盂造影像より左腎盂腫瘍の診断にて1999年11月左腎尿管全摘術施行。病理診断はTCC，G2，pT4pN1pV1であった。

重複尿管に発生した尿管腫瘍の1例：中川隆文，岩本勇作，木下昌重，瀬川直樹，増田 裕，木浦宏真，安倍弘和，稲元輝生，古武彌嗣，高木志寿子，西田 剛，郷司和男，上田陽彦，勝岡洋治（大阪医大） 66歳，男性。左腰部部痛を主訴に2000年6月当科受診。DIPで左上半腎は判然とせず，左下半腎所属尿管の拡張と膀胱左側の陰影欠損を認め，順行性腎盂造影で上半腎所属中部尿管に陰影欠損を認めた。膀胱鏡で左上半腎所属尿管口とその付近に径約3cm大の有茎性乳頭状腫瘍を認め，これを内視鏡的に切除した。切除部位に下半腎所属尿管口を確認した。左完全重複尿管のそれぞれの尿管に同時発生した尿管腫瘍の診断のもと，左腎尿管全摘除術・膀胱部分切除術を施行。病理診断は，下半腎所属尿管がTCC，G2，pTa。上半腎所属尿管が，TCC，G3，pT3，INFγ，pL1，pV1，pR0。術後5カ月で経過良好。

射精管への異所開口尿管に合併した尿管腫瘍の1例：西川全海，片岡 晃，瀧本啓太，田中 努，岡本圭生，若林賢彦，吉貴達寛，岡田裕作（滋賀医大），曾我弘樹（豊郷） 58歳，男性。2000年7月14日無症候性肉眼的血尿にて近医受診し，精査にて右巨大尿管および尿管腫瘍疑いと診断され，8月14日当科紹介入院。精管精囊造影にて射精管から尿管への造影剤の流入を認め，尿管内には腫瘍を疑う陰影欠損を認めたため，射精管への異所開口尿管に合併した尿管腫瘍と診断。8月30日根治的右腎尿管全摘除術および膀胱部分切除術を施行。尿管内に右有茎性乳頭腫瘍を認め，病理組織診断は，TCC，pTa，G1=G2であった。文献上射精管への異所開口尿管に尿管悪性腫瘍が合併した初めての症例であった。

特異な経過を示した尿管狭窄の1例：柳宜田正志，畑中祐二，宮崎隆夫，永井信夫（耳原総合） 72歳，女性。左腎尿管全摘除術（TCC，G2）施行後1年目に右尿管狭窄が出現。尿管鏡下生検にてTCCが強く疑われた。手術を勧めたが拒否。以後2年経過中に尿管狭窄の改善をみた。

マルチスライスCTが診断に有用であった左尿管異所開口の1例：西畑雅也，森田照男，藤永卓治（和歌山労災） 31歳，女性。幼少時よりの尿失禁を主訴に当科を受診した。DIPでは右腎は代償性肥大を呈し，左腎は不明だが第5腰椎レベル以下の尿管は描出していた。マルチスライスCTでは，左腎は矮小で左総腸骨動脈前面に存在し，左尿管は膈に開口しており，明らかな左腎動脈は同定できなかった。患者は尿失禁の治療を希望したため左腎尿管摘除術を施行した。左腎は3×2×1cmで5gと矮小で病理組織では異形成であった。マルチスライスCTは体軸方向に複数回の検出器があり，1スキャンで4スライスの画像が得られる。利点は高速化や画像の再構成の容易さなどから従来までに行われてきた侵襲的な検査を省略することができる。今回の症例では腔造影や異所開口部からの逆行性腎盂造影などの検査を省略できた。

膀胱腫瘍を合併した結腸憩室炎によるS状結腸膀胱腫の1例：藤田和利，辻川浩三，室崎伸和，菅尾英木（箕面市立） 65歳，男性。1996年8月に他院で結腸憩室炎によるS状結腸狭窄と診断されたが，この頃より尿尿は続いている。1997年6月より頻尿に対して膀胱炎として治療されていたが再発を繰り返すため，膀胱鏡を施行されたところ右側壁に乳頭状有茎性膀胱腫瘍と頂部に浮腫隆起性病変が認められたため，1997年12月当科紹介受診した。臨床症状，膀胱鏡およびMRIより膀胱腫瘍を合併したS状結腸膀胱腫と診断し，1997年12月経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行後，1998年1月S状結腸切除術および膀胱部分切除術を施行した。切除標本にてゾンデで膀胱からS状結腸を貫く瘻孔開口部を確認できた。病理組織診断では右側壁腫瘍は移行上皮癌，G2，pT1a，頂部病変は炎症性肉芽組織であった。術後2年10カ月経過し，再発を認めていない。

水腎症をきたした虫垂膿瘍の1例：原田健一，丸山 聡，武中篤（県立柏原），岩谷慶照，宮崎直之，嶋田安秀（同外科） 76歳，女性。腎結石にて左腎摘後，発熱，全身倦怠感を主訴に外来受診。右水腎症および右中部尿管に全周性狭窄を認めた。WBC 14,400，CRP 9.9と炎症反応陽性であった。CTにて骨盤内右尿管前面に径3.8×3.5cmの腫瘍を認め，水腎症の原因と考えられた。尿管鏡を施行したが，狭窄部生検の結果はno malignancyであった。下腹部正中切開による試験開腹を施行し，虫垂の末梢端が尿管前面で穿孔し膿瘍を形成していた。虫垂の術中迅速病理で虫垂癌も否定できないとの解答を得，回盲部切除，尿管再建術を施行した（尿管再建はBoari氏法施行）。摘出標本の病理では，虫垂および尿管周囲に悪性所見は認めなかった。術後3カ月のIVPで右水腎症はほぼ改善し，尿管吻合部およびBoari flap部の通過性は良好であった。虫垂炎により水腎症をきたす例は非常に稀であり，本邦では文献上自験例を含め15例目であった。

多量の真菌球を形成した尿路カンジダ症の1例：岡 大三，野田泰照，鄭 則秀，高田晋吾，小出卓生（大阪厚生年金），小林 晏（同病理） 55歳，男性。主訴は右腰部部痛，排尿時痛，排尿困難。超音波検査で両側腎盂，膀胱内に内部不均一の浮遊物を認め，膀胱鏡検査で一部採取し真菌球と判明。両側尿管カテーテルと尿道カテーテルを留置し洗浄および抗真菌剤の投与を行ったが，効果が弱く，カテーテル閉塞と発熱を繰り返すため両側腎瘻を造設し，洗浄と投薬を続け，真菌球の消失を確認した。退院後も経口投与を続け，尿路から真菌が検出されなくなったところで腎瘻を抜去，β-D-グルカンが陰性化するまで経口投与した。膀胱内真菌球形成の報告は散見するが，上部尿路にまで真菌球を形成したという報告はない。本症例は，膀胱内真菌球形成が先行し，排尿障害，慢性膀胱炎から膀胱尿管逆流症をきたし上部尿路に感染，真菌球を形成したものと考えられる。

Fournier's gangreneの1例：平原直樹，三神一哉（市立福知山市民） 70歳，男性。主訴は陰囊部腫脹，陰囊部痛。来院時，会陰部の自潰した感染創，発熱，白血球，CRPの上昇を認めた。細菌培養にて大腸菌が検出された。抗生剤の投与，病巣のdebridementを行い速やかに治癒が可能であった。予後不良因子として①起因菌，②発症から受診までの期間，③感染症としての全身状態，④壊死部位とその範囲，⑤基礎疾患，年齢などが挙げられるが，①，②，④について文献的な考察を行った。起因菌については好気性菌と嫌気性菌の混合感染と報告されているが，混合感染を証明している文献は少なかった。また，起因菌と予後に関する関連は認められないようであった。壊死範囲については陰囊からより離れた部位に壊死が及んでいるほうが予後の悪い傾向がみられた。発症から治療開始までの期間による予後については早期受診にても有意に差は認められなかった。

眼窩内転移にて発症した前立腺癌の2例：西川信之，山本新吾，公平直樹，西山博之，諸井誠司，賀本敏行，奥野 博，寺井章人，寛善行，小川 修（京都大） 症例1は80歳，男性。主訴は右視力低下。CT上にて右眼窩部造骨性腫瘍を指摘された。PSA 466 ng/mlと高値を示し，骨シンチ上も眼窩部に異常集積像を示し，前立腺針生検にて低分化腺癌を認めた。エストロゲン静注およびビカルタミド内服によって速やかなPSA低下および視力の改善を見た。症例2は61歳，男性。主訴は左眼球突出。CT上，左眼窩内造骨性腫瘍を指摘された。PSA 1,990 ng/mlと高値を示した。骨シンチ上も多発異常集積を認め，前立腺針生検にて低分化腺癌を認めた。精巣摘除術および

フルタマインド内服によって PSA の速やかな低下および視力の改善を見た。眼窩内転移性腫瘍の原発巣として、前立腺癌は男性で第2位であり、高齢男性の眼窩内転移性腫瘍を見たときには前立腺癌を考えるべきである。

CEA 高値を契機に発見された進行性前立腺癌の1例：藤原敦子，石田裕彦，植原秀和，川瀬義夫，村田庄平，内田 睦（松下記念）74歳，男性。両下肢の浮腫を主訴に，2000年5月に近医内科を受診。血液検査にて CEA 異常高値（103 ng/ml）指摘され，当院内科紹介。原因検索のため，腹部超音波，胃透視，大腸透視など施行されたが，消化管に異常所見なく，CT にて前立腺の腫大を指摘された。そこで，PSA を測定したところ 2,240 ng/ml と異常高値であったため当科紹介された。触診，TRS でも前立腺癌を強く疑い，6月28日前立腺生検を施行。その結果，adenocarcinoma，Gleason grade 3 であり，CEA 染色陽性であった。骨シンチでは多発性骨転移を認めたため，前立腺癌，stage D2 の診断で，7月19日内分泌療法を開始した。治療開始後4週間で，PSA は 870 まで減少したが，CEA は徐々に上昇した。これは，ホルモン不応性の腫瘍成分の増殖によるものと思われる。

前立腺平滑筋肉腫の1例：大場健史，林 晃史，小川隆義（姫路赤十字），水野緑仁，近藤兼安（公立宍粟総合）60歳，男性。1998年10月尿閉のため近医泌尿器科を受診。PSA 9.5 と高値であったため生検を受け，中分化型腺癌と診断された。その後 MAB 療法を開始したが，CT で前立腺の増大を認めたため再度組織診施行され平滑筋肉腫を検出，当科紹介された。2000年7月4日骨盤内臓器全摘，人工肛門造設，尿管皮膚瘻造設術を施行。病理診断は前立腺平滑筋肉腫，腺癌，扁平上皮癌の mixed type pT4，pNx，pMx，v（+），ly（+）術後 CYVADIC 療法を2コース施行した。本症例は当初前立腺腺癌，後に平滑筋肉腫と診断され，また組織中には扁平上皮癌の成分も見られ carcinosarcoma と考えられた。一度の生検結果に過信することなく慎重な臨床経過の観察で不審な事態が見られれば再度の生検が必要と考えさせられた。

恥骨後式前立腺全摘除術後に生じた膀胱内異物の2例：廣田英二，伊藤吉三（綾部市立），小山正樹（済生会吹田），中河裕治（公立山城）69歳，男性と75歳，男性。2例とも前立腺癌の診断にて恥骨後式前立腺全摘除術を施行した。症例1では，術後膿尿が持続し，肉眼的血尿・排尿時痛が出現したため，膀胱尿道鏡を施行した。膀胱尿道吻合部に糸を認めたため，鉗子で摘出したところ症状は速やかに改善した。症例2では，術後夜間頻尿・残尿が出現したため，尿道膀胱鏡を施行した。膀胱尿道吻合部に糸に付着した結石を認めたため，鉗子で摘出したところ，症状は速やかに改善した。本症例では，神経血管束，lateral pedicle の結紮に糸を用いており，いずれかが膀胱尿道吻合部に進入してきたと考えられた。したがって，膀胱尿道粘膜に直接接するところだけでなく，膀胱尿道吻合部付近の結紮には吸引糸を用いたほうが良いと考えられた。

Seminoma を合併したミューラー管遺残症候群，左交叉性精巣偏位の1例：岩崎比良志，中村 潤，宮下浩明（近江八幡市民）47歳，男性。主訴は陰嚢内腫瘍。30年前より陰嚢内腫瘍を自覚していたが，徐々に増大傾向となったため2000年3月17日当科受診。精巣腫瘍の診断にて手術目的に3月21日当科入院となった。右陰嚢内に拳拳大の腫瘍を触れ，それと接するように萎縮した精巣様の腫瘍を触知，左陰嚢内には精巣を触知しなかった。CT にて後腹膜リンパ節転移も認め右精巣腫瘍 Stage IIB との診断のもとに2000年3月28日，右高位精巣摘除術を施行した。術中2本の精索とそれらに連続した精巣腫瘍と左精巣またミューラー管遺残物と思われる組織を認めた。病理組織は typical seminoma，ミューラー管遺残物であった。本症例は左交叉性精巣偏位も合併していたが，ミューラー管遺残症候群と交叉性精巣偏位は高頻度に合併するとされており，これに Seminoma を合併したものは文献上，本邦17例目であった。

両側停留精巣を呈した CHARGE association の1例：南方良仁，児玉芳季，新谷寧世，稲垣 武，平野敦之，新家俊明（和歌山医大）9歳，男児。1991年6月 在胎38週 2,360 g にて出生。生後，哺乳不良および外性器低形成を認めたため，同日当院小児科入院。眼球，心臓，耳介などにも異常を認め CHARGE association と診断され

た。入院後，外性器低形成にて当科紹介。2歳時に行った LHRH 負荷試験では，LH FSH の反応は正常。hCG 3日間連続負荷試験においては，testosterone 反応は，陰性であった。染色体表現型は 46, XY。FISH 法においては，22長腕11番の欠失は認められなかった。2000年8月，両側停留精巣に対し手術を施行。術中，精巣は瘻痕様のものを認めるのみで，摘出組織も精巣組織を認めなかった。また本症例は，矮小陰茎を伴っており，泌尿系には異常を認めなかった。

超音波診断が有用であった精巣腫瘍の1例：矢田康文，星 伴路，手塚清恵，北小路博司，渡辺 決，斎藤雅人（明治鍼灸大），大久保貴子，広瀬真理（同病理）36歳，男性。右陰嚢内小結節を主訴に受診。初診時，右陰嚢内上部に小指頭大の結節を触知したが，圧痛はなかった。超音波検査にて，触知した結節を含め，萎縮した精巣内に多発する低エコー域の小腫瘍を認めた。また，カラードブラ法にて腫瘍内部に一致して豊富な血流を認めた。全身検索にて理学所見・画像所見上異常なく，腫瘍マーカーも正常であった。以上より右精巣腫瘍 T1NX（2CT）M0 と診断し，右高位精巣摘出術を施行した。病理組織診断はセミノーマと卵黄嚢腫瘍より成る複合組織型胚細胞腫瘍，pT1 であった。術後7カ月を経過し，再発，転移はなく生存中である。萎縮精巣にセミノーマと卵黄嚢腫瘍がそれぞれ結節状に発生しており，その組み合わせと共に稀な症例であると考えられた。

小児異時性両側精巣腫瘍の1例：横溝 智，辻村 晃，野々村祝夫，奥山明彦（大阪大）1歳7カ月，男児。主訴は右陰嚢内容の無痛性腫脹。家族歴，既往歴に特記すべきことなし。生後5カ月時他院にて AFP 値上昇を伴う左 yolk sac tumor にて左高位精巣摘除術を施行。術後 AFP 値は正常化した。生後1歳6カ月日より再上昇を認め，右陰嚢内容の腫脹も認められたため2000年8月4日，当科へ紹介。検査所見では AFP 値の異常高値を示すのみで，後腹膜リンパ節の腫大は認めず，左高位精巣摘除術後に発生した右精巣腫瘍 stage I と診断。8月7日右高位精巣摘除術を施行。摘除標本は 2×1.5×1 cm 大の黄白色な腫瘍で，病理組織学的に yolk sac tumor と診断された。患者は術後10日目に退院となり，AFP 値は術後52日目に正常化した。術後4カ月を経た現在再発転移の兆候を認めていない。小児両側精巣腫瘍はきわめて稀な疾患で，過去の報告例と合わせて報告する。

精巣捻転より発見された停留精巣における精巣腫瘍の1例：山本豊，花井 禎，梶川博司，片岡喜代徳（東大津市立）52歳，男性。2000年4月中旬より左鼠径部の腫脹，疼痛出現。同年5月1日症状増悪したため当科受診となる。受診時左鼠径部に鶏卵大で圧痛を認める腫瘍を触知。末梢血検査で白血球増多を認めたが血液生化学検査において異常を認めず。腫瘍マーカーも正常範囲内，尿所見も異常を認めず。超音波検査にて腫瘍はハイポエコニックで内部は均一であった。以上より停留精巣に伴う精巣捻転を疑い緊急手術を施行。術中精巣の捻転を認めると共に精巣内部を固く触知したため，精巣腫瘍を強く疑い高位精巣摘除術を施行した。病理所見はセミノーマであった。停留精巣捻転に精巣腫瘍を合併したものは自験例が本邦10例目であり，平均年齢は31.8歳と壮年期に多いことより壮年期の停留精巣捻転は腫瘍の合併を念頭において治療する必要があると考えられた。

精巣内精巣の1例：今津哲史，桃原実大，小森和彦，本多正人，藤岡秀樹（大阪警察），西村理恵子，辻本正彦（同病理）76歳，男性。夜間頻尿を主訴に，1999年4月1日，受診。前立腺癌を疑い，5月24日，前立腺生検を施行した。低分化型腺癌が検出され，5月28日，被膜下精巣摘除術を施行したが，右精巣内に，白膜で完全に隔てられた半球形の精巣組織を認め，この部分も摘除した。病理組織学的には，精巣内部分は正常精巣同様，線維性の白膜で覆われ，内部構造は，左右の精巣組織と大差はなく，spermatogenesis も認められた。精巣内に，白膜で隔てられた精巣組織が存在していたとの報告は，われわれが調べたかぎり，他に例をみないが，精巣が3つ以上ある，多精巣の報告は，本邦で約20例にのぼる。ただし，多精巣の分類内には，該当する項目がなく，本症例が，多精巣と診断できるかは，疑問である。本症例は，きわめて稀な精巣先天性異常であると考えられた。

精巣類表皮嚢胞の1例：八尾昭久，岡本雅之，松本 修（三木市民），小林康浩（県立淡路）61歳，男性。2000年7月人間ドックで当科受診した際に左陰嚢内容の無痛性腫大を認め，精査加療目的で人

院となった。左精巣は鶏卵大に腫大しており、圧痛、透光性を認めなかった。精巣腫瘍の腫瘍マーカーはいずれも基準値内であった。超音波検査で腫大した左精巣を認め内部は充実性、一部不均一であった。CTで左精巣は嚢胞状に腫大しており、正常精巣組織を認めなかった。以上より、左精巣の良性腫瘍が疑われたが、高齢であること、画像所見で明らかな正常精巣組織を認めなかったことより左高位精巣摘除術を施行した。摘除標本は径65×45×40 mm、断面は充実性、黄色チーズ様。病理組織検査にて類表皮嚢胞と診断された。術後3カ月を経過した現在、再発、転移の徴候を認めていない。

ニカルジピン局所注入療法が有効であった **Peyronie 病の3例**：木村泰典，邵 仁哲，納谷佳男，石田博万，安田考志，鴨井和実，河内明宏，藤戸 章，三木恒治（京府医大） 症例1は75歳。主訴は陰茎左側硬結触知。現症は左陰茎海綿体白膜に10 mmと5 mmの plaque を触知。症例2は61歳。主訴はED。精査時に左陰茎海綿体白膜に10 cmにわたる石灰化を認めた。症例3は52歳。主訴は勃起時の陰茎屈曲。右陰茎海綿体白膜に10 mmの plaque を触知した。全例にステロイドの局所注入療法とビタミンEの内服療法を開始したが、治療開始から1カ月経過しても plaque は縮小せず、ニカルジピンの局所注入療法に変更。1回10 mgの局所注入を週1回施行した。治療開始6カ月の時点で、症例1、2の plaque は3.9 mmと5 mmまで縮小した。症例3の plaque は3カ月で消失した。ニカルジピンの局所注入は有効な治療法であった。

陰茎切断の1例：山田裕二，小林康浩，武市佳純（県立淡路），八尾昭久（三木市民） 46歳，男性。1976年9月より精神分裂病にて精神科病院入院中。2000年5月30日ペニスを切れとの幻聴あり，ペニスの破片にて陰茎を自己切断し，5月31日当科紹介。陰茎皮膚は根部にて，海綿体は約3 cmを残して切断されていた。当科受診時は錯乱状態で，既往に度重なる自傷行為あり，家族からも陰茎再吻合の informed consent を得られず，同日陰囊皮膚を用いて局所形成術を施行した。陰茎自己切断は稀であり，その大半は精神科疾患を有するとされる。陰茎海綿体については虚血に対し耐容性があり，治療は陰茎再吻合が原則とされる。近年，マイクロサージャリーを用いた陰茎背動脈再建により良好な成績が報告されているが，自験例の如く患者背景には重度の精神科疾患を有する症例も多く，その適応については精神科を含め十分な検討が必要である。

陰囊皮膚癌の2例：栗栖 猛，和田誠次，吉村力勇，谷本義明，池本慎一，西阪誠泰，黒木慶和，仲谷達也，山本啓介，岸本武利（大阪市大） 症例1：58歳，男性。1998年9月頃より認める左陰囊部潰瘍，左陰囊部痛を主訴に当科受診。陰囊から陰茎基部にかけて潰瘍を伴う4×7 cm大のカリフラワー状の腫瘤，周辺組織浸潤，両鼠径リンパ節腫大を認めた。生検より中分化型扁平上皮癌と診断されたため化学療法施行し，陰囊切除，陰茎切断，両精巣摘除，両鼠径リンパ節郭清術施行した。病理組織診断はverrucous carcinomaであった。症例2：66歳，男性。1998年3月頃より認める左陰囊部腫瘤を主訴に他院受診し陰囊部分切除術を受けた。病理組織診断は高分化型扁平上皮癌。当科転院し化学療法，放射線療法施行した。陰囊癌は世界で最初に報告された職業癌であるが，近年，労働衛生環境の向上のため，職業癌としての特徴を伴わない症例が多いと報告されている。

陰囊内線維性偽腫瘍の1例：山越恭雄，杉本俊門，石井啓一，上川偵則，金 卓，坂本 亘，早原信行（大阪総合医療セ） 73歳，男性。主訴は無痛性左陰囊内腫瘍。1999年4月より無痛性左陰囊内腫瘍を認めていたが放置。同年1月，腫瘍の増大を認め，近医より当科紹介。左陰囊内に鶏卵大，表面不整な弾性硬の腫瘍と一部弾性軟の腫瘍を触知した。AFP，βHCG，LDHは正常。MRIにて左精巣の外側から下方にかけてT2でlow intensityな腫瘍を認め，悪性も否定できないため，左高位精巣摘除術を施行した。摘出標本は長径約8 cm，表面不整，断面は結節状，白色充実性。病理診断は，線維性偽腫瘍であった。術後1年経過し，再発は認めていない。本症の術前診断は困難だが，最近MRIによる画像診断が有効とされおり，T2強調像でlow intensity，Gdでエンハンスされるというのが特徴である。

陰唇癒着症の1例：小野隆征，鳥本一匡，岸野辰樹，上甲政徳，百瀬 均（星ヶ丘厚生年金） 68歳，女性。2000年5月9日排尿困難を主訴に当科を受診。閉経は55歳，経産分娩2回，54歳以後性交渉な

し。外診にて陰唇は正中で癒着しており pinhole 様の小孔を1カ所に認めるのみで，陰唇癒着症と診断した。内分泌学的検査では閉経後女性に一般的にみられる低エストロゲン状態であった。2000年6月26日，腰椎麻酔下に陰唇剝離術を施行した。現在，術後5カ月であるが癒着の再発はなく，良好な排尿状態が継続している。陰唇癒着症は低エストロゲン状態が誘因となり，脆弱となった外陰部に炎症や感染，外傷などが加わり後天的に発生すると考えられている。乳幼児にしばしば発生するが，成人例での報告は少なく，検索しえた範囲で，自験例が本邦36例目であった。陰唇癒着症は，女性排尿障害の原因として留意すべき疾患の1つと考えられる。

逆流防止術後20年目，妊娠中に腎後性腎不全を呈した1症例：松本成史，紺屋英児，西岡 伯，秋山隆弘（近畿大堺），平野富裕美，山本嘉一郎（同産婦人科） 27歳，妊婦。7歳時に逆流防止術の既往あり。妊娠25週頃より腰痛，嘔吐など認め本院紹介。受診時無尿で両側高度水腎症，腎後性腎不全であった。膀胱鏡所見で両側とも尿管口を確認できず，尿管ステント挿入不可のため両側腎瘻を留置。その後腎機能や貧血は改善した。妊娠39週3日吸引分娩にて3,022 gの男児を出産。APGAR 8点で男児には特に問題はなかった。出産直後から自尿が出現し始め，産褥5日目に両側腎瘻造影を施行。両側下部尿管に狭窄像を認めたが，通過良好であった。現在外来で経過観察中である。逆流防止術後の後期合併症として下部尿管狭窄はいわれているが，妊娠を契機に下部尿管の完全閉塞により腎後性急性腎不全を呈した本症例はわれわれが調べ得たかぎり報告はなかった。

仮性無尿を契機として発見された ATL による中枢性尿崩症の1例：藤井令央奈，鈴木淳史，平野敦之，新家俊明（和歌山医大），西出武司，上田量也，南条輝志男（同第一内科），康 根浩（岸和田市民） 57歳，女性。主訴は口渴。無尿，両側水腎症のため，当科紹介となった。腎後性腎不全に対し尿管カテーテルを留置し腎機能が改善した後も，1日尿量5～10リットルと持続，内分泌学的検査で中枢性の尿崩症と診断された。諸検査によりATL急性型と診断。中枢性尿崩症の原因としてATLが疑われた。また大動脈周囲組織ではATLによる髄外造血の存在を認めた。多剤併用化学療法により水腎症は著明に改善した。水腎症の原因としては，ATLに合併する大動脈周囲での髄外造血に伴う動脈周囲炎，尿崩症による尿量増量が考えられた。ATLに水腎症，中枢性尿崩症を合併した症例はきわめて稀であると思われる。

Prune-Belly 症候群に対する生体腎移植の経験：松本吉弘，吉田克法，金 聖哲，植村天受，石橋道男，大園誠一郎，平尾佳彦（奈良医大），中島祥介（同第1外科），中島 充（同小児科），上辻秀和（県立奈良病院小児科） 12歳，男児。51 kg，145 cm。生下時より Prune-Belly 症候群と診断された。低形成腎に反復する尿路感染により腎機能低下，2000年3月より血液透析導入。2000年6月にA型母親をドナーとしB型患児へのABO血液型不適合生体腎移植を施行した。脾摘，両側腎摘，左総腸骨動脈-移植腎動脈端側吻合，膀胱外尿管膀胱新吻合，移植腎固定を行った。術後無気肺，創部膿瘍合併。術後13日目境界型急性拒絶反応あり。右手脱力を呈し術後もやや病と診断される。残尿なく移植後4カ月目から自己導尿中止。移植後5カ月目でS-Cr 1.0 mg/dlであるが，移植腎へのVUR（Ⅱ度）があり尿路感染の再発のため抗生剤予防投与を行っている。

膀胱前腔平滑筋腫の1例：杉本賢治，神田英憲（阪和） 63歳，女性。既往歴は1990年に子宮筋腫に対し核出術を受けた。2000年6月19日より出血性胃潰瘍のため内科で入院加療を受けていた。突然の下腹部痛が出現し，内科でCT，MRIを施行したところ膀胱頸部前方やや右側に膀胱壁と接する直径約5×2.5 cmの充実性で，CT上内部に石灰化を伴う腫瘍を認めた。画像診断上膀胱壁より発生した平滑筋腫が推測されたため，同年7月24日脊麻下に下腹部正中切開で腫瘍摘除術を施行した。腫瘍前面は周囲組織とほとんど癒着を認めなかったが腫瘍後面が膀胱頸部の前壁と軽く癒着しており切断面には膀胱頸部の筋層が露呈していた。摘出標本は重量35 g，断面は白色弾性軟の充実性組織で一部に石灰化と出血巣を認めた。病理診断は平滑筋腫であった。自験例は6例目である。

膀胱原発印環細胞癌の1例：前田純宏，畑山 忠（高槻赤十字） 62歳，男性。1998年2月に膀胱腫瘍に対しTUR-Btを施行。TCC，

G3, pT1 と診断。その後、膀胱、右腎盂に CIS の発生を認め、MMC、BCG の膀胱内注入療法および右腎盂還流療法を施行。1998 年10月より尿細胞診が陰性化し、経過観察中に1999年8月に両側水腎症が出現。膀胱生検にて印環細胞癌を認めた。メソトレキセート、5FU による化学療法4コースを施行するも効果なく、直腸浸潤による腸閉塞、癌性腹膜炎をきたし2000年6月30日死亡。剖検所見では、印環細胞癌が膀胱全周にわたりびまん性に浸潤しており、後腹膜リンパ節転移、直腸より始まる腹腔内浸潤を認めたが、他の遠隔転移は認めなかった。膀胱印環細胞癌は比較的稀で本邦では過去に39例の報告があり、上皮下をびまん性に増殖する傾向が強いためか、本症例のような予後の悪い浸潤例の報告が多かった。

Mixed small cell-transitional cell carcinoma of urinary bladder の1例：玉田 聡，田代孝一郎，浅井利大，仲谷達也，山本啓介，岸本武利（大阪市大），葉山琢庵，石井啓一，金 卓，原厚信行（大阪総合医療セ） 72歳，男性。透析療法中の2000年1月に肉眼的血尿を認め、膀胱鏡にて三角部から後壁にかけて腫瘍を認め、2月にTUR-Bt を施行。腫瘍は筋層に浸潤していたため3月に膀胱全摘除術を施行。組織学的所見では小細胞癌と、移行上皮癌の混合型であった。また、前立腺にも中分化腺癌を認めた。術前にはその他の全身に転移は認めなかったが、10月に癌性胸膜炎で死亡した。膀胱小細胞癌は本邦で24例目であり、透析患者に発生したとの報告は海外でも見あたらない。

AFP 産生膀胱癌の1例：長船 崇，金 哲将，片岡 晃，若林賢彦，岡田裕作（滋賀医大），近藤浩之，谷 徹（同第1外科） 74歳，男性。2000年2月肉眼的血尿で当科受診。膀胱鏡検査にて膀胱右壁に長径4cmの非乳頭状腫瘍を認めた。既往歴に、32歳時に胃潰瘍に対し胃全摘除術、67歳時にC型肝炎があり、血液検査所見では血清AFP値が1,874 ng/ml と高値を示した。画像所見上肝門部にリンパ節腫大を認めた。5月10日根治的膀胱全摘除術、6月12日肝門部リンパ節摘除術施行。病理診断はTCC with hepatoid adenocarcinoma G3, pT2, N0, M1 であった。術後血清AFP値は正常域となった。術後5カ月目の現在も血清AFP値は正常域であり、腫瘍の再発を認めていない。AFP産生膀胱癌は文献上自験例も含め5例の報告がある。

膀胱 Sarcomatoid carcinoma の1例：後藤 毅，千住将明（市立住吉市民），吉村力男，仲谷達也（大阪市大） 61歳，男性。主訴は肉眼的血尿。膀胱鏡にて膀胱三角部より左側壁にかけて約5cmの非乳頭状腫瘍を認め、TUR 生検を施行するも悪性所見を得られなかった。しかし尿細胞診はclass V でありTCCを疑う所見であり、またMRIでは壁内浸潤を疑わせる所見であった。そのため阻血動注療法を施行後、再度TUR-Btを行った。病理結果は上皮成分と肉腫様成分とが混在した悪性腫瘍であり免疫組織染色では肉腫様部分が上皮系のマーカーであるKeratin に陽性であった。以上よりSarcomatoid carcinoma の診断となった。上皮成分と肉腫様成分とが混在した悪性腫瘍は稀であり、膀胱原発としては本邦44例目であった。

BCG 膀胱療法中に活動性肺結核を合併した1例：壬生寿一，熊本廣実，影林頼明（大阪回生），酒井 正（同外科） 69歳，男性。尿管腫瘍の膀胱内再発に対し、BCG の膀胱内注入療法施行中、右肺に結節陰影を認めたため胸部CT撮影したところ、原発性肺癌あるいは転移性肺癌を疑われた。当院外科と呼吸器内科に紹介したところ、前者の可能性がより高いとのことで、外科医師による十分なインフォームドコンセントがなされ患者同意のもと右肺中下葉切除術が施行された。病理組織は活動性の結核結節であったため、BCGによるものかどうか調べるためにSpoligotyping 分析を施行、結果はヒト型結核菌によるものであった。つまり今回の肺結核はBCGによるものではなく、結核菌感染あるいは再燃が考えられた。

Ileal neobladder 手術中に発生した遊離腸管の部分壊死：原口貴裕，楠田雄司，田中一志，山中 望（神鋼） 症例は77歳，男性。閉塞性動脈硬化症の既往があった。2000年4月に排尿困難を主訴に当科を受診。精査の結果、限局性前立腺癌および浸潤性膀胱癌と診断し、全身麻酔下に膀胱前立腺全摘除術およびStuder変法による小腸利用新膀胱造設術を施行した。腸管を遊離した時点では腸管に色調の変化

を認めなかったが、腸管を脱管腔化した時点で遊離腸管中央部に壊死を来していた。ここで壊死した部位を含む約7cmの腸管を切除して、パウチを形成した。術後3カ月で尿失禁および夜間遺尿は消失しており、壊死部を切除したことによって考えられる合併症は認められなかった。本症例は、閉塞性動脈硬化症を有しており、腸間膜動脈に動脈硬化が存在していた可能性が強く、手術操作中に血栓を形成したものと考えられた。

腹壁原発と考えられた悪性線維性組織球腫（MFH）の1例：福原慎一郎，辻畑正雄，三浦秀信，西村憲二，松宮清美，奥山明彦（大阪大） 63歳，男性。主訴は5カ月前よりの臍左下方の腫瘍。MRIにて腫瘍は大きさ8×6×6cmで、腹直筋と腹壁の間で臍に近接して存在し、嚢胞成分と充実成分が混在する腫瘍が疑われた。尿管管腫瘍を疑い、臍・膀胱頂部を含めた腫瘍摘除術を施行した。病理診断はMFHであり、摘除標本において尿管管遺残物は腫瘍に付着しているのみで尿管管発生の腫瘍とは考えにくかったことより、最終的には腹壁発生のMFHと診断した。軟部組織より発生するMFHはどこからでも発生しうが、腹壁に発生することは稀であり、特徴的な画像所見のないMFHは術前診断をつけることが難しく、本症例のように発生部位によっては尿管管腫瘍との鑑別が必要であると考えられた。

膀胱部分切除を施行した尿管管腫瘍の2例：森 康範，吉岡伸浩，原 靖，尼崎直也，大西規夫，松浦 健，栗田 孝（近畿大），南高文（富田林），森本康裕，山手貴詔（神原） 症例1，45歳，女性。主訴は下腹部痛と発熱。膀胱鏡で後壁に約2cm大の乳頭状腫瘍を、CT，MRIで膀胱頂部に同様の腫瘍を認めた。TUR-Bt 施行後、膀胱部分切除を施行した。病理診断は高分化腺癌であった。症例2，40歳，女性。主訴は肉眼的血尿。膀胱鏡にて頂部に約3cm大の非乳頭状腫瘍が認められ、CT，MRIで同部に腫瘍を認め臍に連続していた。生検術後、膀胱部分切除、尿管管切除および骨盤内リンパ節郭清術を施行した。病理診断は、粘液産生腺癌であった。症例1はstage IIIA 術後無治療、症例2はstage IVA でありテガフルの内服のみ、それぞれ術後1年3カ月・6カ月経過し、再発・転移はなく生存中である。今後十分な経過観察を行っていく必要があると考える。

尿細胞診陽性の子宮体癌の1例：寒野 徹，伊藤将彰，河瀬紀夫，瀧 洋二（公立豊岡） 76歳，女性。主訴は肉眼的血尿。膀胱鏡，DIPでは異常所見を認めなかったが、尿細胞診陽性であったので膀胱生検施行するも悪性所見なし。その後も尿細胞診陽性が続き、頸部リンパ節腫脹も出現した。CEA，CA19-9とも高値であり、骨盤部CTで子宮体部が不均一に造影されたので、頸部リンパ節生検、膀胱生検に加え子宮内膜組織診、子宮頸部細胞診を施行した。頸部リンパ節と子宮内膜の組織は非常に類似しており、低分化の腺癌を認めたので、原発は子宮体部と考えられた。膀胱内は粘膜は全く正常で、尿細胞診陽性は子宮体部の癌細胞が経腔的に混入したためと考えられた。子宮体癌としては進行した状態であり、治療は行わず、患者は4カ月後に死亡した。尿細胞診と婦人科癌の関係について若干の考察を加えた。

Classic type 間質性膀胱炎の治療経験：齊藤亮一，玉置雅弘，上田朋宏（公立甲賀） 51歳，女性。1997年11月高度の頻尿と膀胱痛を主訴に当科初診。膀胱鏡検査にてHunner潰瘍を認め、NIDDKの診断基準よりclassic type 間質性膀胱炎と診断された。われわれは3年間の排尿記録をもとに膀胱水圧拡張術ならびに複数の治療の効果をpain scale，最大排尿量などの項目につき分析した。その結果疼痛は最大排尿量の増加とともに軽減した。しかしながらclassic type 間質性膀胱炎では水圧拡張術の効果の持続期間が短く、本症例でもその延長のためTh2 cytokine Inhibitor 内服と間歇的膀胱水圧拡張術(Bladder pumping) およびステロイド膀胱内注入の併用が必要であった。

肝障害，腎障害を伴ったトラニラストによる膀胱炎の1例：結縁敬治，岩本孝弘，片岡頌雄（市立西脇） 肝障害，腎障害を伴ったトラニラストによる膀胱炎の1例を報告する。17歳，男性。ニキビの治療のため近医皮膚科よりトラニラストを投与された。内服開始約1カ月後より排尿時痛，頻尿が出現，増悪したため当科を受診した。腹部超音波，CT検査で膀胱壁の肥厚を，生化学検査で肝障害，腎障害を認

めた。心電図の異常は認めなかった。抗生剤で改善せず、また問診と激しい膀胱刺激症状、好酸球増多などの所見からトランニラストによる薬剤性膀胱炎を疑い、同剤の内服を中止して経過を見たところ、約3～4週間の経過で臨床症状は消失し、肝機能、腎機能は正常に復した。ステロイドの投与などは行っていない。トランニラストによる膀胱炎において肝障害の報告はあるが、腎障害については調べ得たかぎり報告例がなかった。

膀胱浸潤を来した虫垂癌の1例：森 直樹，野間雅倫，原 恒男，山口馨司（市立池田）81歳，女性。2000年4月頃より肉眼的血尿が出現し、近医で尿路感染症との診断のもと加療されたが軽快せず、同年7月当科紹介受診。膀胱鏡，画像検査にて膀胱憩室から発生した腫瘍を疑い、同年8月经尿道的膀胱腫瘍切除術を施行した。病理診断はムチン産生腺癌であり，膀胱原発以外に卵巣腫瘍あるいは虫垂腫瘍の膀胱浸潤も疑い追加精査を行った。注腸造影検査，大腸内視鏡検査，骨盤部MRIにて原発性虫垂癌の膀胱浸潤の可能性を強く疑い，同年9月に手術を施行した。回盲部は膀胱に強固に癒着しており，回腸の一部も癒着していた。回盲部と癒着していた回腸の一部の切除および膀胱部分切除術を施行した。病理診断は虫垂粘液囊胞腺癌であり，膀胱，回腸に浸潤を認めた。術後3カ月経過するが再発は認めない。膀胱浸潤を来した虫垂癌は文献上稀で本邦では16例目であった。

盲腸癌を原因とした盲腸膀胱瘻および直腸膀胱瘻の1例：清水洋祐，岩城秀出洙，高尾典恭，七里泰正，山内民男（北野） 症例は84歳，男性。主訴は膿尿，糞尿，発熱。1999年10月20日膿尿および発熱出現し当科受診。食物残渣を尿中に認めたため膀胱造影を施行したところ腸管内への造影剤の溢流を認めた。膀胱鏡では，膀胱内に粘液の充満を認め，瘻孔をとおして腸管内にpapillary tumorを認めた。生検したところmucinous adenocarcinomaであった。1999年12月8日，直腸癌またはS状結腸癌の診断のもと手術施行した。術中，盲腸腫瘍および膀胱直腸瘻，膀胱盲腸瘻を認めたため右半結腸切除，直腸低位前方切除，膀胱部分切除施行した。現在まで再発を認めていない。膀胱腸瘻について若干の文献的考察を加え報告した。

女子尿道粘膜下腫瘍の1例：東野 誠，任 幹夫，小角幸人（近畿中央），山下憲一（同病理），若月 晶（若月クリニック） 46歳，女性。主訴は外陰部腫瘍。家族歴に特記すべきものなし。既往歴は高血圧にて内服治療中。1回経妊経産。現病歴として2000年4月，婦人科癌健診にて尿道腫瘍を指摘され当科受診。膀胱鏡検査にて尿道粘膜は正常で経腔的超音波検査にて腫瘍は内部不均一で約2.5cmであった。CT・MRI検査では膀胱との境界は明瞭で尿道粘膜下の腫瘍と思われた。周囲のリンパ節腫大は認めない。2000年5月9日全麻下碎石位にて経庭的腫瘍摘出術を施行。重量は240g，2.5×1.0cmで被膜にて被われていた。病理組織像は扁平上皮を主として，円柱上皮，

立法上皮，粘液細胞などが混在しており，また，粘液細胞の極一部にPSA染色にて染まる部位を認めた。自験例はわれわれが調べたかぎり，女子傍尿道嚢腫本邦報告60例目である。

前立腺部尿道に発生した内反性乳頭腫の1例：平井利明，西村健作，植村元秀，井上 均，水谷修太郎，三好 進（大阪労災） 59歳，男性。2000年6月19日肉眼的血尿を主訴に当科受診。尿細胞診はclass II。内視鏡検査にて前立腺部尿道9時の方向に約2cmの有茎性，非乳頭状腫瘍を認めた。6月30日経尿道的腫瘍切除術および膀胱粘膜生検を施行した。病理組織学的診断は内反性乳頭腫であり，生検部位に異常所見を認めなかった。術後5カ月経過しているが，再発は認めていない。内反性乳頭腫は本邦でも最近多数の報告があるが，中でも膀胱内発生例が多く，前立腺部尿道発生例は比較的稀で本症例で30例目であった。前立腺部尿道発生例においては再発を認めた報告をみないが，膀胱内発生例の中には再発や，移行上皮癌との同時発生の報告もあり，本症例でも今後注意深い観察が必要であると考えられた。

異所性前立腺の6例：楠田雄司，原口貴裕，田中一志，森末浩一，山中 望（神鋼） 膀胱内に発生した症例は38歳，男性。主訴は顕微鏡的血尿。膀胱鏡検査にて左尿管口内側に約5mmの表面平滑な隆起性病変を認め経尿道的切除術を施行した。病理診にて異所性前立腺と診断され，PSA染色に陽性を示した。膀胱内に発生した異所性前立腺は稀で，自験例は本邦10例目であった。また前立腺部尿道に発生した異所性前立腺を5例経験した。年齢は24歳から64歳，平均35.4歳で主訴は射精後の血尿が4例，血精液症が1例で血精液症の症例も射精後に顕微鏡的血尿を認めた。発生部位はすべて精丘の周囲で，大きさは3mmから5mm 平均3.6mmであった。いずれの症例にも経尿道的生検およびレーザー照射術を施行したが，全例再発を認めていない。射精後の血尿は本疾患の特徴的な所見で，若年男性における血尿，血精液症に対しては本疾患を念頭におき膀胱尿道鏡を施行する必要がある。

尿道原発悪性黒色腫の1例：安田鐘樹，大口尚基，川端和史，島田治，室田卓之，川喜田睦司，松田公志（関西医大），土井秀明（同形成），藤井直美（同皮膚），坂井田紀子，植村芳子（同病理） 60歳，女性。主訴，排尿時異和感。近医で外尿道口に中指頭大，暗褐色，易出血性の腫瘍を認め切除術施行。病理組織診で悪性黒色腫（Clark levels V）であった。当科にて尿道・子宮・膣・卵巣全摘除術，両側骨盤・そけいリンパ節郭清術，虫垂を利用したMitrofanoff法による尿路変向術を施行。会陰部欠損に半膜様筋皮弁による形成術を施行した。術後5カ月を経過し，再発，転移なく生存中である。尿道原発の悪性黒色腫の報告は稀で，文献上22例目であった。