

学会抄録

第435回日本泌尿器科学会北陸地方会

(2012年2月18日(土), 於 ホテル金沢)

副腎出血を契機に診断された褐色細胞腫の1例: 菅 幸大, 森田展代, 近沢逸平, 森山 学, 宮澤克人, 田中達朗, 鈴木孝治 (金沢医大) [症例] 患者は62歳, 女性. 46歳時より高血圧に対し内服加療. 2011年1月突然の右側腹部痛を主訴に来院. 腹部造影CT検査にて右副腎出血・後腹膜出血, 右副腎血腫内に腫瘍を認め, 血中カテコラミンの上昇あり, 褐色細胞腫の自然破裂と診断. 血圧コントロール後, 右副腎摘除術を施行した. 病理学的に褐色細胞腫と診断. 現在再発なく経過良好である. [考察] 褐色細胞腫の自然破裂は稀であり, 致死率は30~50%と報告されている. また, その緊急手術例では約30%の死亡報告例があった. 副腎出血例では褐色細胞腫の自然破裂の可能性も十分考慮し, 可能ならば待機手術として循環動態をコントロールしたのち手術を行うのが安全と考えられた.

嚢胞感染により腎摘除術に至った Unilateral renal cystic disease の1例: 高瀬育和, 児玉浩一, 元井 勇 (富山市民), 齋藤勝彦 (同病理) 症例は50歳代, 女性. 発熱と右背部痛を主訴に当科に紹介受診. 画像検査にて右腎に多発する嚢胞を認めた. 尿検と採血の結果より, 右腎の unilateral renal cystic disease (URCD) の嚢胞感染の診断. 抗菌化学療法にて炎症反応は改善するも, 右背部違和感が残存し発熱も時折認めるために経腰の右腎摘除術を施行. 摘出腎に認められた感染嚢胞は, 術前の MRI 拡散強調像にて感染を指摘された部位と一致した.

両側腎細胞癌を合併した Von Hippel-Lindau 病の1例: 飯田裕朗, 旦尾嘉宏, 伊藤崇敏, 森井彰裕, 保田賢司, 渡部明彦, 野崎哲夫, 藤内靖喜, 小宮 顕, 布施秀樹 (富山大) 症例は20歳, 女性. 背部痛, 左肩の疼痛にて近医受診. 増悪傾向のため MRI 施行されたところ胸髄腫瘍の診断. 精査のため当院整形外科紹介となり全身検索にて小脳と左腎にも腫瘍を指摘. 小脳腫瘍, 胸髄腫瘍は手術施行されそれぞれ血管芽腫の診断. 左腎腫瘍加療のため当科紹介となり腎部分切除術施行, multilocular cystic renal cell carcinoma の診断. VHL 病が疑われ遺伝子検査施行され VHL 病と診断された. 術後6カ月の CT, MRI にて右腎腫瘍を指摘され後腹膜腔鏡下腎部分切除術を施行, clear cell carcinoma の診断. 今回両側に腎細胞癌を合併した VHL 病の1例を経験したので報告した.

尿管原発小細胞癌の1例: 森下裕志, 山口一洋 (金沢市立), 小林雅子 (同病理) 症例は73歳, 女性. 主訴は肉眼的血尿. CT にて右尿管腫瘍が認められ, 右腎尿管摘除術を施行した. pT2N0M0 の小細胞癌の診断にて, 術後 CBDCA+ETP 療法を3コース施行した. 術後9カ月に膀胱内の再発および骨盤リンパ節転移が認められ, PE 療法を4コース施行した. セカンドラインとしてさらに AMR 療法を1コース施行したが, 肝転移および肺転移が出現し, 術後1年6カ月で癌死した. 泌尿器科領域の小細胞癌として, 膀胱・前立腺での報告例が多いが, 尿管原発小細胞癌は稀である. 治療としては, 肺小細胞癌と同様, 早期に全身転移をきたしやすい性格を有していることから, 外科的治療に加えて, 化学療法や放射線療法が併用される場合が多い. 尿管原発小細胞癌の報告はまだ少数であり, 今後も治療法の確立のため症例の蓄積が必要と考えられた.

下肢静脈血栓症を発症した膀胱癌嚢胞性局所転移に集学的治療を行った1例: 橋 宏典, 喜久山 明 (浅ノ川総合), 西田宏人 (同放射線), 駒井啓吾 (同検査部病理), 森山 学, 宮澤克人, 田中達朗, 鈴木孝治 (金沢医大), 四方裕夫 (同胸部心臓血管外科), 尾山 武, 野島孝之 (同病理) 74歳, 男性. 血尿で初診され膀胱癌 T3bN0M0 と診断. 膀胱温存希望され動注化学療法施行後 TURBT を施行, その後 BCG 膀胱療法を施行した. その後の経過中に左骨盤内の嚢胞性腫瘍に伴う下肢静脈血栓症を発症し胸部心臓血管外科に搬送. 血栓溶解療法および開腹手術施行されるも嚢胞性病変の摘出不可能と判断されその後当院転院となった. CT にて左外腸骨動脈周囲に 8 cm 大の嚢胞

性腫瘍を認め, GC 療法4コース施行さらに放射線療法を追加し, 嚢胞性腫瘍は消失した. 治療後4カ月経過したが再発は認めていない.

下大静脈内に Air を認めた気腫性膀胱炎の1例: 横川竜生, 塚 晴俊, 村中幸二 (市立長浜) 症例は76歳, 女性. 発熱, 下腹部痛などにて救急搬送された. 既往歴として糖尿病, 認知症, 脳動脈狭窄症を認めた. 受診時の採血にて炎症反応および肝機能障害を認め, 尿検査にて血糖尿を認めた. 腹部 CT にて膀胱の著明な拡張, 両側水腎, 膀胱内および膀胱壁内のガス像を認め, さらには下大静脈内にもガス像を認めた. 尿道カテーテル留置にて抗生剤治療施行, 炎症反応および肝機能障害は改善し, また腹部 CT にて膀胱および下大静脈のガス像も消失した. 気腫性膀胱炎は比較的稀な疾患だが, その中でも下大静脈内に air を認める症例を経験した. 気腫性膀胱炎に起因すると考えられる, 静脈内の air を捉えた報告は, 本症例が国内外合わせての4例目であると思われる.

膀胱破裂をきたした気腫性膀胱炎の1例: 朝日秀樹, 小橋一功 (加賀市民) 症例は72歳, 女性. 血尿, 発熱, 意識混濁で当科を受診した. 糖尿病を合併しており, 採血で高度の炎症反応を認め, CT では骨盤腔と膀胱内に貯留するガス像と膀胱壁頂部の断裂を認めた. 腹膜外膀胱破裂をきたした気腫性膀胱炎と診断し, 当科入院となった. 抗生剤の投与と尿道カテーテルおよび膀胱前腔に留置したドレーンによるドレナージで保存的に加療した. 治療開始4カ月目の膀胱造影で膀胱壁の閉鎖が確認され, 尿道カテーテルを抜去した. その後, 気腫性膀胱炎の再発なく, 排尿機能も良好であった. 糖尿病による神経因性膀胱と気腫性膀胱炎による膀胱壁の脆弱化により膀胱破裂が誘発されたものと考えられた.

S 状結腸腫瘍膀胱浸潤が疑われた魚骨による S 状結腸膀胱瘻の1例: 品川友親, 棚瀬和弥, 渡邊 望, 伊藤秀明, 秋野裕信, 横山 修 (福井大), 森川充洋, 呉林秀崇, 山口明夫 (同第一外科), 中村直博 (福井総合クリニック), 泉 俊昌 (同外科), 杉森順二 (同消化器内科) 87歳, 女性. 頻尿, 血尿を認め, 前医にて膀胱鏡, CT を施行し, 膀胱壁および隣接する S 状結腸の壁肥厚を認め, 当科紹介となった. 膀胱側より生検行い, 尿路原発の腫瘍を認めなかったが, 結腸瘻を認め, S 状結腸腫瘍浸潤を疑い, S 状結腸切除および膀胱部分切除を施行した. 膀胱結腸瘻は魚骨による結腸穿孔であった. 術後経過良好であり, 16日目に退院となった.

6 corner suspension 術後の尿閉を切除術にて改善しえた1例: 成本一隆 (金沢大), 岡本千鶴, 川口昌平, 竹山政美 (泉北藤井), 加藤雅佳子 (梅田ガーデンシティ女性クリニック) 症例は60歳, 女性. 2010年11月に前医にて6 corner suspension を施行された. 術後より尿閉状態となり間歇自己導尿を継続していた. 初診時の内診ではメッシュは索状となりながら, 膀胱頸部を強く挙上し, 腹部正中に及ぶ恥骨上2横指の部位にメッシュを固定していると思われる糸の結紮部位を触知した. 手術は, 下腹部横切開にて6本の結紮糸を同定し結紮糸を切断した後に経腔的アプローチを追加した. 下腹部の結紮部は癒着していたものの, 結紮糸は抵抗なく抜去することが可能であった. 経腔的に索状となったメッシュを切断し, 左右のメッシュ脚を切除した. 手術後3日に尿道カテーテル抜去, 残尿 0 ml であった. メッシュ手術後の尿閉は自然軽快することは難しく, メッシュ切除手術は有効であると思われた.

浸潤性膀胱癌に対する術前 MVAC 2 コース療法の有効性についての検討: 北川育秀, 三輪聡太郎, 杉本和宏, 上野 悟, 前田雄司, 角野佳史, 小中弘之, 溝上 敦, 高 栄哲, 並木幹夫 (金沢大) [目的] 筋層浸潤性膀胱癌に対する膀胱全摘除術前に行う MVAC 2 コース療法の有効性について検討した. [対象と方法] 1998年3月~2010年12月の間に筋層浸潤性膀胱癌 (cT2-4aN0M0) と診断され, 膀胱全

摘除術が施行された52例を対象とし、術前に MVAC 2 コースが施行された27例と未施行例25例の治療成績について比較検討した。〔結果〕患者背景では、MVAC 施行群で年齢が有意に若かったが、他の臨床所見に差を認めなかった。病理結果では MVAC 施行群で down grading の傾向が認められた。非再発率、疾患特異的生存率ともに MVAC 施行群が有意に高かった。MVAC 施行群において pT stage と静脈侵襲が予後因子になりえる可能性が示唆された。〔結語〕筋層浸潤性膀胱癌において術前に MVAC 2 コースを施行することは臨床的に有用だと考えられた。

当科にて最近 5 年間（2006～2010年度）に施行した体外衝撃波結石破砕術（ESWL）に関する臨床統計：高島三洋，折戸松男（金沢社保）〔目的〕最近 5 年間の当科における ESWL の臨床統計を行い、治療結果に影響すると考えられる要因に関し多変量解析を用い検討した。〔対象，方法〕2006 年度から 2010 年度までの 5 年間に当科で ESWL を施行した 319 人 366 部位を対象とした。結石破砕装置は 2007 年 9 月まではシーメンス社製リソスター＋，9 月からは同社製モジュラーリスを用いた。〔結果〕結石の存在部位は腎盂腎杯 96 部位，UPJ

22 部位，上部尿管 155 部位，中部尿管 23 部位下部尿管 66 部位であった。結石の大きさは 4 mm 以下 7 部位，4～10 mm 222 部位，10～20 mm 109 部位，20～30 mm 22 部位，30 mm 以上 2 部位であった。全症例における平均施行回数は 1.97 回，有効率 88.7% であった。多変量解析を行い検討した。

当科における f-TUL の臨床的検討：一松啓介，手島太郎，上村吉穂，福田 護，江川雅之（市立砺波総合）〔目的〕f-TUL を施行した症例について検討を行った。〔対象と方法〕2008 年 11 月から 2011 年 12 月までの間に f-TUL を施行した 163 症例，手術件数 174 件を対象とした。〔結果〕治療対象結石の大きさの中央値は 11 mm（2～41 mm），手術時間は 95 分（34～456 分）であった。術中合併症として，尿管損傷を 12 例（5.7%）に認めた。術後合併症は急性腎盂腎炎 3 例（1.7%），敗血症性ショック 1 例（0.6%），急性前立腺炎 1 例（0.6%），尿管狭窄 2 例（1.2%）であった。初回の f-TUL で治療成功した症例は 140 例（85.9%）で，f-TUL 単独で治療成功した症例は 150 例（92.6%）であった。〔結論〕f-TUL の治療成績は良好で，重篤な合併症もほとんど認めなかった。