

第253回日本泌尿器科学会東海地方会

(2011年9月25日(日), 於 中外東京海上ビルディング)

エホバの証人信者に発症した左副腎巨大褐色細胞腫の1例: 前田基博, 平林崇樹, 犬塚善博, 近藤厚哉, 田中國晃 (刈谷豊田総合) 56歳, 女性. 胸部絞扼感, 頭痛のため近医入院. 長径 13 cm 大の褐色細胞腫と診断. 無輸血手術希望にて当科転院. ドキサゾシン 16 mg まで増量後, 経胸腹的副腎摘除術を施行. 出血量 500 g, 摘出組織 878 g であった.

長期尿管ステント留置中に生じた尿管総腸骨動脈瘤の1例: 阪野里花, 金本一洋, 矢内良昌, 坂倉 毅 (江南厚生), 水谷吉晶 (同循環器内科), 佐藤洋造 (愛知県がんセンター放射線診断部・IVR 部) 84歳, 男性. 直腸癌術後の尿管狭窄に対して両側尿管ステントを留置し, 7年間定期的に交換していた. 最終交換から10日後に膀胱タンポナードとなり受診. 血管造影では明らかな瘻孔は認めなかったが臨床的に右尿管総腸骨動脈瘤と判断し, 右総腸骨動脈内にカバードステントを留置した. これにより血尿は消失し, 2カ月経過した現在も再発を認めていない. 尿管動脈瘤は比較的な病態だが, 近年報告数は増加している. 確定診断は血管造影で行われるが, 本症例のように瘻孔が証明できない症例の報告もみられた. インターベンショナルラジオロジーの発達に伴い, 近年では低侵襲な血管内治療が選択される傾向が認められた.

尿道への異所開口を伴う一側完全重複尿管の1例: 平林毅樹, 上平修, 山口朝臣, 平林裕樹, 守屋嘉恵, 深津顕俊, 吉川羊子, 松浦 治 (小牧市民) [目的] 尿道への異所開口を伴う一側完全重複尿管に対して, 尿管尿管端側吻合術を施行した症例を経験したので報告する. [対象] 17歳, 女性. 1999年5歳時に持続性の尿失禁を主訴に初診. UDS, IVP, VCG では異常所見を認めず. 薬物療法で経過観察としたが, その後通院を自己中断. 2007年12歳時, 尿失禁の改善なく当科再診. インジゴを静注し腔への異所開口が疑われた. MRI にて右側完全重複尿管を認めたが, 腔内の精査を行うも異所開口部位を特定できず. [結果] 2011年8月右下腹部小切開にて手術施行. 上半腎尿管よりインジゴを注入し尿道への開口を確認, 下半腎尿管に端側吻合した. 術後, 尿失禁は消失, 合併症を認めていない. [考察] 尿管尿管吻合の報告例は少ないが, 低侵襲であり有効な術式と考えられた.

腹直筋・S状結腸浸潤を伴った尿膜管癌と考えられた1例: 秋田英俊, 安藤亮介, 中根明宏, 小林隆弘, 岡村武彦 (安城更生) 61歳, 女性. 下腹部腫瘍にて内科受診. CT, MRI にて腹直筋, S状結腸, 膀胱浸潤を伴う腫瘍あり, CF 腫瘍部生検にて腺癌と診断された. 腹直筋・S状結腸切除, 膀胱部分切除および大腿筋筋膜を使用した腹壁形成術を施行した.

イレウスを契機に発見された褐色細胞腫クリーゼの1例: 田村啓多, 古瀬 洋, 加藤大貴, 鈴木孝尚, 甲斐文丈, 杉山貴之, 永田仁夫, 大塚篤史, 高山達也, 石井保夫, 麦谷莊一, 大園誠一郎 (浜松医大) 53歳, 男性. 主訴は動悸・嘔吐. CT で腸管の拡張と右副腎部に径 8 cm 大の腫瘍を認め, 血中カテコールアミン値の著増あり, イレウスを伴う褐色細胞腫クリーゼと診断. α , β ブロッカーによる術前治療でも発作性高血圧, 心筋症, イレウスの改善なく第6病日に緊急右副腎摘除術を施行. 病理診断は aggressive behavior を有する褐色細胞腫であった. 褐色細胞腫クリーゼは高血圧緊急症を有する病態で, 通常10~14日の術前薬物療法が必要とされる. 本症例は高度な心筋障害を有しており, 致死率の高い PMC (pheochromocytoma multi-system crisis) に準ずる病態と考えて緊急手術を施行し救命しえた.

分節性動脈中膜融解 (SAM) による両側多発腎動脈瘤に対し TAE を行った1例: 高井 峻, 服部良平, 松尾一成, 小嶋一平, 本多登代子, 萩倉祥一, 馬嶋 剛, 藤田高史, 佐々直人, 松川宜久, 小山輝之, 加藤真史, 水谷一夫, 吉野 能, 山本徳則, 後藤百万 (名古屋大) 40歳, 男性. 外傷後の精査CTで両側多発腎動脈瘤を指摘された. 血管撮影の所見より SAM と診断. 未破裂多発腎動脈瘤に対して両側の部分的動脈塞栓術を施行した. 術後の腎機能は保たれている.

Combined oncocytoma and chromophobe renal cell carcinoma の1例: 梶川圭史, 山田芳彰, 小林郁生, 西川源也, 吉澤孝彦, 勝田麗美, 飛梅 基, 中村小源太, 青木重之, 伊藤要子, 住友 誠 (愛知医大) 55歳, 女性. 2011年5月に腹部不快感あり, エコーで腎腫瘍を指摘され当科紹介受診. 血液・尿検査で異常なく, エコーで左腎上極に 37×38 mm の腫瘍あり. 造影 CT では, 辺縁に造影効果の増強を認め, 腫瘍の中心部は乏しかった. cT1aN0M0 の診断のもと, 腹腔鏡下根治的左腎摘出術を施行. 摘出腎は 12×11×3 cm で, 腫瘍径は 3 cm. 腫瘍境界は明瞭で断面は赤褐色調. 病理は oncocytoma and chromophobe RCC の pT1aN0M0. Oncocytoma と chromophobe RCC のどちらの部分も HE 染色で特徴的な所見を認め, それぞれの境界は明瞭. Oncocytoma と chRCC の発生頻度は, それぞれ 5~7% と稀で, それぞれが1つの腫瘍内に混在する腫瘍を hybrid RCC と称して近年報告されている. Hybrid RCC は, oncocytoma と chRCC のどちらも集合管存在細胞からの発生で, 共通の腫瘍発生経路を有し, 発生の段階で分化したと考えられている. 今までに hybrid RCC が再発・転移したという報告はない.

多発性囊胞腎に合併した腎盂癌の1例: 亀山紘司, 伊藤慎一, 豊田将平, 菊地美奈, 加藤 卓, 中根慶太, 菅原 崇, 山田佳輝, 清家健作, 土屋朋大, 安田 満, 横井繁明, 仲野正博, 出口 隆 (岐阜大), 江原英俊 (村上記念) 60歳代, 男性. 1997年常染色体優性多発性囊胞腎 (ADPKD) と診断された. 2008年生体腎移植希望あり当科紹介受診. 腎移植施行前に両側腎摘除術を施行する方針となり2011年両側腎摘除術施行. 左腎盂内に 35×22 mm 大の乳頭状腫瘍を認め, 病理診断では尿路上皮癌 (G1>G2, pTa, vx, lt-ux, ew0) であった. 現在外来経過観察中である. ADPKD に腎盂癌が合併する事はきわめて稀であり本症例は13例目 (本邦8例目) であった. 平均年齢は58.4歳 (44~81歳, 12症例中), 男性4例, 女性8例 (12症例中) であった. ADPKD に血尿などの症状出現時は腎盂腫瘍の合併も念頭に置き精査する必要がある.

Gemcitabine-Docetaxel 療法 (GD 療法) が奏効した多発転移を伴う腎盂癌の1例: 藤井泰善, 河合憲康, 内木 拓, 岡田淳志, 小島祥敬, 梅本幸裕, 戸澤啓一, 林 祐太郎, 郡 健二郎 (名古屋市大) 73歳, 男性. 主訴は肉眼的血尿. 血尿を自覚し, 近医受診. CT にて左腎腫瘍, 腎門部リンパ節腫大, 多発肺腫瘍を指摘され加療目的に当科紹介受診. CT では腎実質への浸潤を認める左腎腫瘍, 腎門部リンパ節腫大, 多発肺腫瘍を認め, 逆行性腎盂造影にて左上腎杯を中心に陰影欠損像を認めた. 腎尿細胞診は陽性であり左腎盂癌 cT3N1M1 と診断. まず, MEC 療法を開始するも3クール終了後3カ月で肺転移巣の著明な増大あり GD 療法を開始. GD 3クール後, 尿管鏡検査を施行. 左腎盂内に一部乳頭状病変を認め組織生検を施行. 病理組織学的検査にて G1 成分の多い urothelial carcinoma を認めるも空泡変性, 細胞融解や TUNEL 染色陽性の死細胞を認めた. 残存腫瘍に対し GD 療法を2クール追加し, 画像上 CR を得た. 本症例は grade 3 以上の副作用もなく長期間化学療法が施行できた. また, GD による薬理作用, 免疫作用の観点から奏効した原因を考察し報告する.

PET で悪性を疑われた後腹膜発生 Castleman's disease の1例: 彦坂和信, 白木良一, 河合昭浩, 西野 将, 引地 克, 深谷孝介, 平野泰広, 深見直彦, 石瀬仁司, 森川高光, 丸山高広, 佐々木ひと美, 日下 守, 石川清仁, 星長清隆 (保健衛生大) 60歳代, 女性. 上腹部痛で受診. CT で大動脈左腹側と右外腸骨領域に腫瘍を認め当科紹介. 両者は単純 CT, 造影 CT 動脈相, 造影 CT 早期平衡相の順に CT 値が上昇し, 類似した造影効果を認めたため同一組織が疑われた. 一方 FDG-PET では後腹膜腫瘍にのみ集積を認めた (SUVmax: 4.2). 右外腸骨領域腫瘍に対し切除術を施行. 組織は平滑筋腫であった. 後腹膜腫瘍は悪性疾患の疑いがあり腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術を施行. 摘出標本は表面平滑な黄色の充実性腫瘍. 病理診断は Castleman's disease, Hyaline-vascular type であった.

ビルハルトツ住血吸虫症の1例: 長谷川嘉弘, 三木 学, 舩井 寛,

堀 靖英, 西川晃平, 吉尾裕子, 神田英樹, 山田泰司, 有馬公伸, 杉村芳樹 (三重大) 20歳, 男性, ガーナ人. 持続する排尿時痛を自覚し, その後肉眼的血尿も来たために当科を紹介受診した. 受診時の尿沈渣において膿尿を認めたが尿細胞診は class II であった. CT において膀胱全周性の石灰化と左下部尿管の石灰化を認めた. 左水腎症は認められなかった. 軟性膀胱鏡では, 黄色の砂状物で覆われた膀胱粘膜を多数認め, 一部出血も伴っていた. 生検を施行したところ膀胱粘膜下に多数のビルハルツ吸虫の虫卵を認めたため, ビルハルツ住血吸虫症と診断し, プラジカンテル 2.4 g/day を2日間投与した. 2ヵ月後の軟性膀胱鏡において改善は認められたものの一部に粘膜変化が残存していたため, 3.0 g/day に増量して経過観察中である.

BCG 膀胱腔内注入療法中に生じた Reiter 症候群 (不全型) の1例: 江原英俊 (村上記念), 伊藤慎一 (岐阜大) 60歳代, 男性. 右腎盂癌に対して右腎尿管全摘除術後3ヵ月後に膀胱内再発 (多発) を認めた. 経尿道的膀胱腫瘍切除術を実施し, 病理診断は筋層非浸潤型で grade 3 であったので, 術後18日目からイムノブラッダー 80 mg を週1回の膀胱腔内注入を開始した. 6回目投与の2日後から両足の発赤腫脹が出現した. さらに3日後には両眼結膜の充血および眼脂を認めた. WBC, CRP も上昇しており, NSAID とレボフロキサシンの内服, 抗菌剤および副腎皮質ホルモンの点眼薬を処方した. 結膜炎は改善したが, 関節炎症状はさらに悪化したために, 入院の上, プレドニゾロン 15 mg の内服投与を開始した. これにより関節炎症状は急速に改善した. プレドニゾロンは徐々に減量して2ヵ月後には中止した. その後の膀胱鏡では明らかな膀胱内再発は認めていない. なお, HLA-B27 は陰性であった.

巨大膀胱憩室の1例: 柴田泰宏, 加藤文英, 安積秀和 (名古屋市立緑) 80歳, 男性. 排尿障害を主訴に近医を受診し当科紹介受診. 超音波, CT, 膀胱造影にて膀胱後壁に巨大膀胱憩室と 300 ml を超える残尿を認めた. 尿流測定にて最大尿流量率 7 ml/s, 平均尿流量率 4 ml/s, 排尿量 210 ml, 残尿量 353 ml. 膀胱鏡にて, 後壁に巨大膀胱憩室を確認. 膀胱憩室切除術を施行. 術後7日目に膀胱造影を施行し, 膀胱憩室の消失を確認と同時に, 膀胱外への造影剤漏出を認めず, 尿道カテーテルを抜去. 巨大膀胱憩室の発生原因として, 膀胱鏡にて明らかな下部尿路閉塞を認めなかったことから, 前立腺肥大症による下部尿路閉塞を念頭に置き, タムスロシン 0.2 mg/day を開始した. 術後8日目の尿流測定では, 鉤鐘型, 最大尿流率 19 ml/s, 平均尿流率 8 ml/s, 排尿量 262 ml, 残尿 30 ml と排尿状態は著明に改善した. 外来経過観察において, 残尿量の増加を認めず, 経過良好である.

超高年齢女性に発生した巨大膀胱結石の1例: 窪田裕樹, 成山泰道, 廣瀬真仁, 福田勝洋, 山田泰之, 池内隆人 (海南) 91歳, 女性. 食欲低下・全身倦怠感を主訴に他院内科を受診したところ, CT で膀胱内に 9.5×7.5×7 cm の卵円形の巨大な結石を認め, これにより両側水腎症, 腎不全および尿路感染症を来したものと診断された. 尿道カテーテル留置と抗菌化学療法により全身状態改善の後, 手術目的で当院へ紹介となった. 超高齢者であったが結石が著しく巨大なことを考慮して, 全身麻酔下に膀胱切石術を施行した. 摘出した結石の重量は 400 g で, 成分は外層部が主にリン酸マグネシウム・アンモニウムで占められ, 中心部はシュウ酸カルシウム, リン酸カルシウム, リン酸マグネシウム・アンモニウムが混在していた. 重量が 100 g を超える女性の巨大膀胱結石は本邦50例目と思われた.

膀胱内異物の1例: 伊勢呂哲也, 恵谷俊紀, 池上要介, 神谷浩行, 橋本良博, 岩瀬 豊 (豊田厚生) 35歳, 男性. 血尿と排尿時痛を主訴に当院救急外来を受診. 単純 CT にて膀胱内に弓状の異物を確認したため, 当科紹介となった. 腰椎麻酔下に異物除去術を施行した. 摘出異物は綿棒3本であった.

Garcin 症候群を契機として発見された前立腺癌の1例: 窪田裕樹, 成山泰道, 廣瀬真仁, 福田勝洋, 山田泰之 (海南) 64歳, 男性. 複視と右顔面の麻痺を訴えて当院脳神経外科を受診. 頭部 MRI で頭蓋

底腫瘍を認め, 転移性骨腫瘍が疑われた. 第 III~X, XII 脳神経の障害を認めたため, 神経学的には Garcin 症候群と診断された. 血清 PSA が 5,118 ng/ml と異常高値を認めたため, 当科へ紹介となった. 前立腺針生検の結果は poorly differentiated adenocarcinoma, Gleason score 5+4 であり, 前立腺癌の頭蓋底転移と診断した. ホルモン治療を開始するとともに, 頭蓋底部へ計 30 Gy の定位放射線照射を施行したところ, 骨転移巣はほぼ消失し神経症状も著しく改善した. 8ヵ月後に去勢抵抗性となり, ドセタキセルが一時的に効果を認められたものの, 初診から3年2ヵ月後に死亡した. Garcin症候群を呈した前立腺癌は本邦3例目であった.

新規に承認された GreenLight HPS レーザーを用いた前立腺蒸散手術 (PVP) の導入経験: 杉原 亨, 鈴木和雄, 伊原博行, 鶴 信雄 (新都市), 齋須和浩 (協立十全) GreenLight HPS レーザーシステムが薬事法上の承認を受け2011年6月から前立腺レーザー手術での保険適応となった. 本レーザーは従来の 80 W KTP レーザーに比べて出力が 120 W まで上がり, レーザー波もパルス型からセミコンティニアス型に改良され, 止血能力に優れているとされる. 本デバイスをを用いた前立腺蒸散術を経験したので報告する. 症例は70歳代, 男性. 心房細動でワーファリン使用し PT-INR 約3. 前立腺体積 50 cc. 当院では従来から 80 W 出力の同レーザー手術を自費診療で提供してきたが, 今回の 120 W 出力ではより効率的な前立腺の蒸散が体感された. 出血はほとんど認めず, 凝固モードの使用自体ほとんど不要であった. 翌朝尿道カテーテル抜去し, その翌日退院となった.

経尿道的前立腺切除術を契機に発見された Wegener 肉芽腫症: 佐野友康, 鶴田勝久, 勝野 暁, 山田 伸 (岡崎市民) 74歳, 男性. 2010年2月頃より鼻閉感を自覚していた. 7月頃より排尿困難あり, 近医で $\alpha 1$ ブロッカーなど処方されたが改善せず, 同時期より微熱・倦怠感も認め, 9月下旬排尿時痛あり当科受診. 抗生剤治療で前立腺炎症状が治まっても排尿障害持続したため10月中旬 TURP 施行し, 病理で Wegener 肉芽腫症を疑う所見であった. 赤沈, CRP の上昇を認め, 自己抗体, 抗核抗体は陰性で, PR3-ANCA は直接間接共に陰性であった. 腎生検病理も明らかな血管炎の所見を認めなかった. 上気道症状については数ヵ月前から鼻閉感と鼻汁を認め, 胸部 CT で右肺に空洞性病変や腫瘍性病変を認めたため, 鼻・肺の生検を施行し, 肺生検・鼻腔生検病理より Wegener 肉芽腫症と断定は出来ないものの部分像と思われる肉芽腫像を認めたため, 腎病変を欠く Wegener 肉芽腫症の限局型と診断しステロイド治療を開始された. 前立腺に Wegener 肉芽腫症を認めた報告は少なく, 貴重な症例と考えられ報告する.

術後肺転移に対して追加治療が奏効した悪性精巣/性腺間質腫瘍の1例: 坂本史稔, 鈴木晶貴, 井上 聡, 石田昇平, 小松智徳, 木村 亨, 辻 克和, 絹川常郎 (社保中京) 65歳, 男性. 3年前より左陰嚢内腫瘍を自覚していたが放置. 徐々に増大し2010年当科初診. 左精巣腫瘍の診断で高位精巣摘除術施行. 術後肺転移出現も, VeIP 療法3コースおよび放射線定位照射にて PR を得ている.

性路結核を疑った転移性精巣上体腫瘍の1例: 河合昭浩, 石瀬仁司, 西野 将, 引地 克, 深谷孝介, 彦坂和信, 平野泰広, 深見直彦, 丸山高広, 佐々木ひと美, 日下 守, 石川清仁, 白木良一, 星長清隆 (保健衛生大) 70歳代, 男性. 陰嚢内の腫瘍を主訴に近医受診. MRI を施行し両側精巣腫瘍が疑われたため, 精査加療目的で当科紹介. 精巣は両側とも石様硬に触れ, 右精巣は鼠径部まで挙上, 可動性は消失. HCG- β と IL-2R の上昇, クオンティフェロンは陽性であった. 結核性の精巣上体炎を強く疑うが, 精巣腫瘍も否定できず, 右高位精巣摘除術を施行. 摘出標本では精巣と精巣上体が一塊となった腫瘍であった. 病理所見は腺癌であり, 免疫染色で CA19-9 と CEA が陽性であった. 原発性か転移性は不明であったため全身検索を施行. CT で臍体部に腫瘍性病変, 肝内に多発する病変を認め, また CA19-9 が 24,020 U/ml と高値であったため, 臍体部癌, 多発肝転移, 両側精巣上体転移と診断した.