

第363回 日本泌尿器科学会北陸地方会

(1994年2月20日, 於 金沢シティモントホテル)

急性局所性細菌性腎炎 (Acute focal bacterial nephritis) の1例: 守山典宏, 中村直博 (市立長浜), 小畑利之 (同内科) 急性局所性細菌性腎炎は急性腎盂腎炎の臨床像を示すも, 明らかに腎の局所的な腫脹や腫瘤を伴うもので, 画像診断の発達により確立されてきた疾患概念である。今回われわれは急性局所性細菌性腎炎と診断し化学療法にて治癒した1例を経験したので報告する。

症例は20歳の女性で, 1993年9月10日より発熱し当院内科受診。解熱剤の投与を受けるも軽快せず9月14日当院内科入院。入院時の超音波検査で皮髄質境界部に低エコー病変を認め, 造影後のCTでは腎葉に一致した楔状の造影不良病変が描出された。急性局所性細菌性腎炎と診断し強力な化学療法を施行し, 入院7病日目には解熱し, 尿所見も正常化した。

急性腎盂腎炎様の症状を呈し, 病状が悪い症例や保存的治療に抵抗する症例は, 本症を念頭に置き画像的診断を追加し, 外科的治療を含め適切な治療法を選択することが大切である。

細菌性髄膜炎を合併した感染性腎嚢胞の1例: 布施春樹 (辰口芳珠記念), 大川光央 (金沢大), 朝本輝夫 (根上総合内科) 感染性腎嚢胞は比較的稀な疾患であるが最近報告が増えてきている。今回われわれは細菌性髄膜炎を合併した感染性腎嚢胞の1例を経験したので報告する。症例は70歳の女性で30年来の糖尿病歴がある。発熱および意識障害にて根上総合病院内科へ入院し, 髄膜炎の診断を受けた。髄液培養では *Klebsiella pneumoniae* が分離された。IPM/CS を約1カ月間投与し症状は改善した。約2週間後, 発熱および左側腹部痛を訴え IPM/CS および AMK を投与するも改善なく腹部CT scanにて左感染性腎嚢胞が疑われ当科へ紹介された。超音波ガイド下経皮的ドレーナージ術を施行し106mlの膿性排出液がえられ, *K. pneumoniae* が分離された。8.3fr. pigtail catheter を留置し25日目に minomycin に注入後抜去した。6カ月を経た現在再発を認めていない。細菌性髄膜炎と感染性腎嚢胞との関係について考察した。

腎細胞癌と鑑別が困難であった **Metanephric**

adenoma の1例: 小中弘之, 三田絵子, 長谷川徹, 国見一人, 越田 潔, 大川光央 (金沢大), 野々村昭孝 (同病理部), 水越英四郎 (同第一内科) 症例は54歳女性。1993年8月6日, 当院第一内科で超音波検査にて左腎腫瘤を偶然指摘された。画像診断にて hypovascular type の腎細胞癌が疑われ, 当科入院。12月15日, 経腹式根治的左腎摘除術が施行された。病理組織学には, 細胞質の少ない小型の腫瘍細胞が, 微小な管状構造を呈して増生し, 円形の核はヘマトキシリンに濃染し, 核異型性像, 核分裂像に乏しく, 悪性所見は認められなかった。以上の特徴的組織所見より metanephric adenoma と診断された。本症は腎腺腫の一種に分類され, これまでに文献上の報告は1例あるのみで本邦初と思われた。本症の発生母地, 鑑別診断に関し, 若干の文献的考察を加え報告した。

嚢胞壁に発生した腎細胞癌の1例: 石川成明, 江尻進, 里見定信 (高岡市民) 患者は64歳, 女性。乳癌の術後経過観察中に受けたCT スキャンにて左腎の嚢胞性腫瘤を指摘され紹介入院した。血液, 尿検査で異常を認めず, DIP は異常なし。超音波断層像では, 左腎上極に 2×2 cm 大の cystic な SOL を認めた。CT, MRI にて石灰化を伴う肥厚した壁を有する SOL を認めた。

嚢胞穿刺液は 3ml, 淡黄, 清であり, 細胞診は陰性。試験開腹施行。術中病理にて悪性像はなく, 嚢胞壁切除した。しかしホルマリン固定標本にて癌細胞認められたため, 再手術施行。病理結果は, tubular type, common type, granular cell subtype, G2, pT2b であった。嚢胞壁より発生した腎細胞癌と考えられた。cystic renal cell carcinoma につき, その特徴, 診断法につき, 考察を加えた。

結石を合併した Ureteritic cystica の1例: 藤田知洋, 河原 優, 宮地文也, 高橋雅彦, 岩岡 香, 秋野裕信, 村中幸二, 岡田謙一郎 (福井医大) 症例は81歳の女性。右側腹部痛を主訴として他院を受診した。右腎結石の診断にて ESWL 目的にて当科紹介となる。77歳時に両側腎結石にて他院にて ESWL が行われた既往があった。入院時の主訴は軽度の右側部痛

のみであった。血液検査上著変は認められなかった。尿沈査にて RBC はなく、WBC 5~8/hpf、菌（-）であった。DIP にて多発右腎結石、右腎萎縮を認めた。また右下部尿管は造影不良であった。右尿管の精査目的にて RP を施行した。右腎盂、尿管に多数の境界鮮明な小円形陰影欠損像を認めた。右尿管尿の細胞診は class II であった。VCUG にて VUR は認めなかった。確定診断の為尿管鏡を行った。半球状から球状の表面平滑な淡黄色の隆起病変を多数認めた。生検結果にて嚢胞性尿管炎と診断した。右腎結石に対して D-J 留置後 ESWL を施行した。本症例はわれわれの調べたかぎりでは本邦57例目の嚢胞性腎盂尿管炎と考えられた。また結石合併例では22例目と思われた。

腎盂尿管移行部狭窄に合併した長大な尿管ポリープの1例：明石拓也，酒本 護，野崎哲夫，木村仁美，高峰利充，岩崎雅志，片山 喬（富山医薬大），酒井剛（同第2病理） 症例は23歳男性。主訴は左側腹部痛および肉眼的血尿。DIP，超音波にて左水腎症，RP にて UPJ の狭窄および UPJ 直下の陰影欠損を認めた。腰部斜切開下に腎盂尿管移行部を剝離したところ肉眼的に UPJ の狭窄がみられ同部より下方に向かう2本のポリープを認めた。術中迅速病理にて悪性所見は認めなかった。このためポリープを含めた尿管部分切除および腎盂形成術を施行した。摘出標本では UPJ の狭窄ははっきりせず，同部より下方に向かう表面平滑，樹枝状の約 5.5 cm および 2.5 cm の2本のポリープが内腔を閉塞していた。病理組織学的に fibroepithelial polyp と診断された。本例は 5 cm 以上の長大なポリープとしては本邦 48 例目と思われた。若干の文献的考察を加えて報告した。

出生前に診断された尿膜管開存の1例：青木芳隆，磯松幸成，齊川茂樹，蟹本雄右，岡田謙一郎（福井医大），堀 親秀，須藤正克（同小児科），辻 隆博，富永敏朗（同産婦人科） 症例は在胎28週の胎児で，産科定期健診の胎児超音波断層法にて臍帯内に嚢胞を認め，その後，嚢胞と膀胱との交通を確認されたため尿膜管開存と診断した。在胎37週，帝王切開にて出生した。体重 2,630 g の女児で嚢胞以外の外観上奇形はなかった。臍帯は直径 5 cm 程度に腫張しており，臍帯内に液体成分を含む嚢胞を認めたが，腸管脱出はなく，通常どおり臍帯を結紮した。色素の膀胱内注入と逆行性膀胱造影にて臍と膀胱の交通を確認した。新生児期の麻酔の侵襲性を考慮し，生後臍の清潔維持に

努め，生後39日目に尿膜管摘出術を施行した。摘出された尿膜管は外径 15 mm，長さ 30 mm で，組織学的に移行上皮であった。Blichert-Toft の分類によると自験例は，patent urachus にあてはまり，文献的に調べたかぎりでは，胎児超音波断層法により出生前に診断された本邦第 1 例目であった。

吸収性自動縫合器を用いた簡便な非失禁型尿路変更術の経験：江川雅之，小泉久志（黒都市民） 非失禁型尿路変更術は患者の QOL 向上に大きく貢献したが，その手技の煩雑さや合併症の多さも指摘されている。今回回腸末端 12 cm から横行結腸中央部までを用いたフロリダパウチ作製に際し，吸収性自動縫合器オートスーチャーポリ GIA™ 75 を使用し，大幅な手術時間短縮が可能であったので報告した。

使用腸管を遊離後，横行結腸端を盲腸端に一致するよう内転する。盲腸端に小孔を作製し，ポリ GIA を挿入する。盲腸と横行結腸を同時に切離縫合，さらに内腔に向かって切離縫合を追加し，通常3回でパウチが完成する。尿管を吻合し，回腸をブリケーション後腹壁に固定して尿路変更を終える。

これまで施行した2例では，従来の手縫いで作製した症例の約半分2時間で尿路変更が可能であった。特に合併症は認めず，大幅な時間短縮と出血量の減少，さらに手技が簡便という利点を持つことから，今後有望な手技と考えられる。

前立腺肥大症術後にみられた膀胱頸部 nephrogenic adenoma の1例：石浦嘉之，徳永周二，小松和人，角野佳史，三田絵子，大川光央（金沢大），水上勇治（同病理部） 症例は73歳男性。既往歴として1986年恥骨上式前立腺被膜下摘除術が施行されていた。1993年11月1日，頻尿，排尿困難を主訴に当科受診。膀胱鏡にて膀胱頸部2時の位置にアズキ大の有茎性乳頭状腫瘤を認めた。11月9日，TUR-Bt を施行した。病理組織学的には，腺管様構造および炎症細胞が粘膜固有層を中心に増殖しており，基底膜が肥厚していることより本疾患と診断した。その後，経過観察を行っているが再発は認めていない。本疾患は，その組織像が尿細管類似構造を示すことから銘名された，尿路上皮に発生する良性腫瘍とされている。自験例は本邦で17例目の報告例である。

前立腺部尿道に発生した内反性乳頭腫の1例：折戸松男（社会保険鳴和総合），野田 透（金沢大），野々村昭孝（同病理部） 症例は35歳男性。主訴は肉眼的

血尿。超音波検査にて内尿道口より膀胱内へ突出する15×10 mmの腫瘍が認められ、内視鏡検査にて前立腺部尿道7～8時の部位に根部を有する表面平滑で拇指頭大の単発性有茎性腫瘍が認められた。後部尿道腫瘍の診断にて腰椎麻酔下に経尿道的尿道腫瘍切除術を施行した。病理組織学的所見では、腫瘍表面は正常移行上皮におおわれており、内部は索状の腫瘍細胞がすべて基底膜に囲まれており、個々の細胞の異型性はほとんどなく、内反性乳頭腫と診断された。後部尿道発生内反性乳頭腫の自験例を含めた本邦報告例26例を集計し、文献の考察を加え報告した。

腎癌を合併した精索脂肪肉腫の1例：加藤正博，神田静人（富山市民），寺田為義，寺田 稔（寺田） 症例は65歳男性で、左陰嚢内無痛性腫脹を主訴として来院した。左陰嚢は15×10×8 cm大に腫大し弾性硬で透光性はほとんどなく、超音波検査では腫瘍はhypoechoicで底部に精巣が描出された。陰嚢内腫瘍の診断で腰麻下、high orchiectomyを施行した。摘出標本の重量は660 gで病理組織診断は分化型、dedifferentiated typeの脂肪肉腫で、分化型lipoma-like typeや粘液型の成分も混在していた。術後、転移巣検索の際CTで右腎下極に直径3 cm大の腫瘍が発見され、MRI、血管撮影でhypervascularで腎癌と画像診断された。術後の補助化学療法をcisplatin, adriamycin, ifosfamideを併用して行い、右腎摘除術を施行した。右腎腫瘍の病理組織診断はclear cell typeの腎細胞癌でstage Iであった。その後外来にてUFTの内服加療を行っているが、術後10ヵ月現在再発の徴候は認められていない。

染色体異常を伴う重度精薄患者に発生した精巣腫瘍の1例：藤内靖喜，永川 修，村石康博，藤城儀幸，奥村昌央，風間泰蔵，片山 喬（富山医薬大） 47歳男性。左陰嚢内容の腫大を主訴に受診。左精巣腫瘍の診断にて入院となった。重度精神薄弱にて知能指数は測定不能であった。染色体検査では46XY 21q⁺。四肢末梢にチアノーゼ認められpO₂ 43 mmHgで精査にてASDのEisenmenger化の診断に至った。患者との意志疎通がうまくいかないため全身麻酔にて左高位精巣摘出術を行った。腫瘍マーカー（AFP, HCG, CEA）は陰性で病理組織はセミノーマであり病期はstage Iであった。後療法は行わずに外来経過観察とした。

当科におけるEDAP LT-01を用いた腎尿管結石

の治療成績：池田大助，三崎俊光，中島慎一（市立砺波総合） 1989年11月より1993年12月末までの期間に腎尿管結石479例に対しEDAP LT-01によるESWLを施行した。部位別には腎実質内・腎杯憩室内2例，腎盂腎杯161例，腎盂尿管移行部28例，上部尿管190例，中部尿管3例，下部尿管95例であった。尿管結石においては4 mm ≤ 10 mmサイズの結石が202例（70.1%）と多く，腎結石では10 mm < サイズの結石が118例（61.8%）を占めた。全結石における3ヵ月後の治療成績は残石なし（著効例）362例，4 mm以下の残石（有効例）は30例で有効率は81.8%であった。腎結石の有効率は67.0%と若干低下したが尿管結石では91.0%と良好な成績がえられた。術後の合併症として腎周囲血腫を3例に認めたが保存的に対処可能であった。double J stentは30例に用いられ尿路閉塞に対する予防効果は良好であった。また追加療法としてTULが8例に，PNLが3例に施行された。

EDAP LT-02によるESWL治療経験：横山豊明，芝 延行，長谷川真常（長谷川） 長谷川病院では1993年11月30日よりEDAP LT-02によりESWL治療を行っているが，1994年1月31日までの使用経験をまとめた。腎結石25例，上部尿管結石15例，中部尿管1例，下部尿管16例の47症例57結石であった。一結石あたりの平均治療回数は2.33回，平均治療時間は31.5分であった。PNL併用例はなく，push upを要した症例が1例あった。レントゲンと超音波の両方を同軸上においてあるため，患者を移動させることなく，両方で結石探査をすることができるため，より確実に結石に焦点をあてることができるだけでなく，複数結石やサンゴ状結石の場合，目的の結石や破砕した部分を間違いなく探し当てることができる。が今までの機種より狭い場所へ強力な力が到達するため，より正確な結石探査が必要とされる。レントゲンに頼りすぎることなく最終位置決めは超音波で行い，X線透視は補助的に利用するという使い方がいいのではないかと思われた。

前立腺肥大症術後菌血症の臨床的検討：瀬戸 親，徳永周二，大川光央（金沢大） 前立腺肥大症の術後菌血症の原因となる細菌のfocusの検索と，術後細菌尿からみた抗菌剤の予防的投与期間についての検討を行った。前立腺摘除術（open surgery）もしくはTURPを施行した前立腺肥大症患者90例中，術後に菌血症および発熱などの臨床症状を伴った敗血症がそれぞれ26例（29%），5例（5.6%）に発症した。術前細菌

尿を有した症例、前立腺組織から細菌が分類された症例および open surgery 症例で前立腺床液から細菌が分離された症例に、術後菌血症が有意に高く発症した。術前細菌尿や前立腺炎を有する患者や尿道カテーテルが留置されている患者には、術前からの十分な抗菌化学療法が必要であると考えられた。術前細菌尿を有さなかった症例について、術後の抗菌剤投与期間を1～3および4～7日間の2群に分け、術後7日目の細菌尿の有無を検討したが、術後細菌尿の出現率に有意差は認められなかった。このことから長期にわたる抗菌剤の投与はあまり有用でないことが示唆された。

Image cytometry による腎細胞癌の PCNA 発現の検討：池田 龍介，森山 学，津川龍三（金沢医大） 最近，細胞の増殖サイクルに連動して発現する増殖細胞抗原に対する抗体を使用した免疫組織化学的

染色による腫瘍の増殖能の推定が悪性度の指標や予後の規定因子として有用との報告がみられる。今回，われわれは抗 Proliferating cell nuclear antigen (PCNA) 抗体を用いての腎細胞癌における発現率を Image cytometry (CAS 200) にて検討し，Flow cytometry による % S-phase fraction とともに悪性度との相関や予後規定因子としての有用性について検討し報告した。Flow cytometry による % S-phase fraction と PCNA 発現率との相関は認められなかった。PCNA 発現率は，腎細胞癌の異型度と有意な相関を示したが深達度との相関は認めなかった。PCNA 発現率が50%以上の症例は予後不良の傾向がみられたが有意な差は認められなかった。PCNA 発現率の判定においての Image cytometry (CAS 200) での計測は短時間で客観的な解析が可能であり有用な方法と考えられた。