

学会抄録

第399回 日本泌尿器科学会北陸地方会

(2003年2月8日(土), 於 ホリディ イン金沢)

自然破裂を来した副腎腫瘍の1例: 松谷 亮, 池田大助, 布施春樹, 平野章治 (厚生連高岡), 増田信二 (同病理) 患者は33歳, 男性。主訴は右側腹部痛。近因にてCT施行し, 右腎腫瘍破裂の疑いにて当科紹介受診。CT上, 造影効果に乏しい14cm大の腫瘍を認め, 副腎血腫が疑われた。MRIでは右腎を上方から圧排していた。肝機能, 腎機能の著明な悪化, カテコラミン軽度上昇を認め, 胸部単純写真では胸水を認めた。胸水に対しては胸腔ドレナージを施行したが, 細胞診は陰性であった。副腎腫瘍破裂の疑いにて, 肝機能, 腎機能の回復を待ち, 経胸腹的右副腎腫瘍摘除術を施行した。摘除標本は15×12×3cm, 306gで広範な出血性梗塞を伴う副腎血腫であった。病理診断は当初褐色細胞腫であったが, 追加染色の結果, 副腎皮質由来の腫瘍であり, 副腎皮質癌を否定できないとの追加報告があり, 副腎皮質癌として経過観察した。術後2年経つ現在, 再発転移を認めていない。

腎オンコサイトーマの1例: 高田昌幸, 新倉 晋, 酒井晨秀 (横浜栄共済), 池田彰良 (池田腎・泌尿器クリニック) 患者は43歳, 女性。当院内科施行の超音波断層撮影にて左腎腫瘍を指摘され当科を紹介受診。造影CTにて左腎上極に直径4.8cm大の円形の腫瘍を認め内部は不均一に造影されていた。MRIでも同様に早期から造影される腫瘍病変が認められた。左腎細胞癌(T1bN0M0)の診断で根治的左腎摘除術を施行した。摘出標本では左腎上極に淡褐色の4.8×4.6cm大の充実性腫瘍を認めた。病理組織学検査では, 好酸性で細胞状の胞体を有する細胞が小胞巣をなして増生しており, 腎オンコサイトーマの診断であった。画像診断としては超音波, CT, MRI, 腎血管造影などがある。特にMRIでは被膜や中心瘢痕を描出でき, 診断に有効であるとの報告もあるが本症例では認められなかった。各画像上の特徴を考慮しても現在のところ腎細胞癌との鑑別は困難であると思われた。

腎癌の骨転移との鑑別が困難であった化膿性椎体椎間板炎の1例: 松下友彦, 萩中隆博 (富山赤十字), 山上 亨 (同リハビリテーション), 前田宜延 (同病理) 化膿性脊椎炎は時に骨転移との鑑別が困難で, 確定診断に骨生検を要することがある。患者は72歳, 女性。既往に脳梗塞あり。右腰背部痛を主訴に来院。赤沈値110mm/hr, CRP 23.41mg/dlと高値。右腎中央側にCTでCE(+), 血管造影でもhypervascularな4cm大の腫瘍を認めた。骨シンチグラムでL1, L3に集積があり, 腰椎MRIでもL3椎体にT1強調画像で低信号, STIRで高信号の所見があり骨転移と考えられた。右腎癌T1aN0M1の術前診断で経腹膜的右腎摘除術を施行。術後インターフェロンα注射およびL3への限局照射を46Gy行った。しかし, 治療後のMRIではT1強調画像の低信号領域は却って拡大し, CRP高値も継続。骨髄炎が強く疑われ, 骨生検を行った。病理診断は骨髓炎の所見のみで悪性所見は認められなかった。

後腹腔鏡下腎切石術を施行した腎杯憩室内結石の1例: 石田泰一, 楠川直也, 守山典宏, 秋野裕信, 横山 修 (福井医大) 今回, われわれは, 後腹腔鏡下腎切石術を施行した。症例は61歳, 女性, 主訴は難治性尿路感染症精査加療目的。現病歴として, 腎盂腎炎によると思われる発熱をくり返し, KUB上腎結石を指摘され, 当科紹介となった。入院時検査所見として, 特記すべきことなし。CT所見にて, 右腎結石が認められ, KUB上, 右腎実質内に21×23mmのstone陰影が認められた。DIP所見にて, 腎杯と交通している腎杯憩室内結石が疑われ, 術前に逆行性腎盂造影を施行し, 腎杯憩室内結石と診断した。手術は出血量200ml, 手術時間242分であった。術後, DIPとCT上, 残石はなく, 経過良好で, 腎杯憩室内結石にたいし, 有用な選択肢の1つと考えられた。

尿管瘤上に発生した膀胱腫瘍の1例: 角野佳史, 山本 肇, 田近栄司 (富山県立中央), 三輪淳夫, 内山明央 (同病理) 62歳, 男性。

肉眼的血尿を主訴に当科受診。IVPにて左尿管下端の囊状腫大と, 膀胱鏡にて尿管瘤上に付着するように発育する腫瘍を認めた。CT, MRIにて, 左尿管口付近に囊状腫瘍を認めたが, 腫瘍の浸潤・転移は認めなかった。TURにて, 尿管瘤および膀胱腫瘍切除術を施行, その病理組織では移行上皮癌であり, 浸潤性発育を認めなかった。尿管瘤上に発生した膀胱腫瘍の報告は少なく, 本症例は本邦4例目にあたる。

膀胱原発悪性リンパ腫の1例: 泉 浩二, 高瀬育和, 小林忠博, 徳永周二 (舞鶴共済), 並木麻子 (金沢大第三内科), 今村好章 (福井医大病理) 症例は81歳, 男性。主訴は肉眼的血尿で, 急性心筋梗塞, 脳梗塞の既往があり, 抗凝固剤, 抗血小板剤を内服中であった。末梢血液像は正常で, 表在リンパ節腫脹はなく, CT上リンパ節腫脹は認められなかった。しかし, CT上膀胱右側壁の著明な肥厚が認められたため, 膀胱生検を施行, diffuselarge B cell malignant lymphomaと診断された。全身検索では膀胱以外に病変は認められなかった。以上より膀胱原発悪性リンパ腫stage IEと診断, 全身状態を考慮し低用量エトポシド内服療法を施行したが, 効果が不十分であったため, 計54Gyの放射線療法が施行された。腫瘍の縮小が認められたが肺炎のため死亡した。

炎症を伴ったミュー管囊胞の1例: 上野 悟, 西野昭夫, 亀田健一 (小松市民), 小林雅子 (金沢大第一病理) 症例は76歳, 男性。膀胱症状, 7~8回の夜間頻尿で受診。最大尿流量率3.1ml/sと低下し, IPSS 23点, QOLスコア6点であった。経直腸的超音波検査横断像で前立腺正中上方に2.8×2.4cm大の低エコー領域を, 骨盤部CTでも囊胞性腫瘍を認めたが両側精嚢には異常を認めず。尿道膀胱造影では, 尿道と囊胞の交通は認めず。ミュー管囊胞と診断し経尿道的前立腺および囊胞壁切除術を施行し, 囊胞内面は電気凝固した。内容液に白血球を多数認めたが, 精子, 細菌を認めず, 細胞診はclass II, PSA値は7.4ng/mlであった。病理組織学的には慢性および急性の炎症所見を呈しており, 組織上で囊胞の由来を決定することは困難であった。術後2カ月目の尿道膀胱造影では前立腺部尿道の圧排は解除され, 囊胞の空洞も消失した。最大尿流量率は14.8ml/sに上昇し, 自覚的にもIPSS 6点, QOLスコア2点に改善, 夜間頻尿も2~3回に減少した。

陰嚢内硬化性脂肪肉芽腫の1例: 森井章裕, 風間泰蔵 (済生会富山) 症例は44歳, 男性。陰茎腹側の無痛性の腫瘍に気づき, 当科受診。外陰部の手術歴, 異物の注入の既往はなかった。陰茎腹側より両側陰嚢に連続する腫瘍を認めたが, 疼痛, 出血は認めず, 右鼠径ヘルニアを認めた。血液生化学検査, 尿検査では, 特記すべき異常所見はなく, 好酸球の増多も認めなかった。腹部CTでは, 陰嚢中隔の肥厚を認めた。陰茎根部~陰嚢内腫瘍, 右鼠径ヘルニアの診断にて陰嚢内腫瘍摘出術および右鼠径ヘルニア根治術を行った。手術所見としては, 腫瘍は陰嚢中隔内より陰茎の脇を両側とも上方に2cm続いており, リンパ管の走行にそって硬結を形成しているように見えた。また, 腫瘍は, 尿道, 左右精巣, 精索, ヘルニア嚢とは連続性はなかった。病理組織は, 多核巨細胞を含む肉芽腫性病変であり, 陰嚢内硬化性脂肪肉芽腫と診断した。術後, 11日目にて同様の腫瘍の再発を認めたが, 外来にて消炎剤および抗生剤にて治療を行ったところ, 術後2カ月の時点で腫瘍はほぼ消失した。陰嚢内硬化性脂肪肉芽腫は比較稀な疾患であり, 自験例は本邦119例目と思われた。

精巣腫瘍の2例: 池田大助, 松谷 亮, 布施春樹, 平野章治 (厚生連高岡) 症例1は53歳, 糖尿病と脳梗塞の既往歴があり, 尿道カテーテルが留置されていた。症例2は78歳, 半年前に急性前立腺炎の既往歴があった。両症例とも主訴は発熱と痛性陰嚢腫脹で(患側は症例1が右, 症例2が左), エコー上精巣の腫大(症例2は精巣上体も腫大)が認められた。膿尿・細菌尿が認められ, 尿培養では症例1

で大腸菌が、症例2で緑膿菌（摘除精巣の膿培養でも、各々同じ菌）が検出された。抗菌化学療法により解熱し炎症反応も陰性化したのが、その後も陰嚢腫脹は遷延し、MRIで精巣内に膿瘍形成を示唆する所見が認められた。両症例とも発症後約1カ月目に精巣摘除術が施行され、術後経過は良好であった。摘除精巣内には膿瘍を形成する非特異的炎症像が認められた。画像および病理所見における精巣上体の病変の程度から、症例1は血行性感染、症例2は逆行性感染と推測された。

原発性精巣カルチノイドの1例：里見定信、中村武夫（済生会高岡）、高柳尹立（富山市医師会健康管理セ） 症例は47歳、男性で、2年間続く右陰嚢内容の無痛性腫脹のため受診。右精巣は超鶏卵大に腫脹、AFP、CEA、 β -HCGは正常であった。右精巣腫瘍と診断し、右高位精巣摘出術を施行した。摘出腫瘍の滑面は黄色充実性、Grimelius染色陽性、Chromogranin染色でも陽性でカルチノイド腫瘍と診断した。術後ではあるが、血中セロトニン、尿中5-HIAAは正常、血中ヒスタミンはやや高値。また胃カメラ、TCF、胸部CT、ガリウムシンチでも異常なく原発性精巣カルチノイドと診断した。本症例では、術前後を通じて顔面の紅潮や下痢、気管支喘息といったカルチノイド症候群は認められなかった。現在、外来にて経過観察中である。本症例の経験に文献的考察を加え報告した。

21 trisomy（ダウン症）に合併した精巣腫瘍の1例：井上 幹、徳永亨介、田中達朗、池田龍介、鈴木孝治（金沢医大） 症例は53歳、男性、身障者施設入所中、左陰嚢腫大に気づき近医受診。精巣腫瘍を指摘され当科紹介となった。CEA、AFP、LDH、HCG- β はすべて正常範囲、CTにおいて左精巣腫瘍と診断し、左高位精巣摘除術を施行。病理診断はセミノーマ、pT2、N0、M0、stage Iと診断。術後補充療法は行わず外来にて経過観察中。術後6カ月経過したが現在再発、転移は認めていない。健常者に比べダウン症患者の精巣腫瘍の発症は約50倍と高率に認められること、ダウン症患者の平均寿命が改善してきていることから発見率が上昇しているものと思われた。また、遺伝子的要素や内分泌的要素が挙げられている。ダウン症患者において精巣腫瘍発症を念頭に置き定期的な精査をすることが望まれる。

RI法によりセンチネルリンパ節を同定した精巣腫瘍の1例：高島博、江川雅之、今尾哲也、越田 潔、並木幹夫（金沢大）、横山邦彦（同バイオトレーサー診療学） Clinical stage Iの精巣腫瘍に対しラジオアイソトープ法（RI法）によりセンチネルリンパ節（SLN）の同定を試みた。左精巣白膜内の腫瘍周囲に ^{99m}Tc -フチン酸（4 mCi/0.3 ml）を注射した。注射直後より30分間ガンカメラでdynamic imageを撮像した後、static imageを撮像した。注射後約10分後に傍大動脈領域にSLNと考えられるhot nodeを同定した。Hot nodeは体外からのガンマプロープでも局在化しえた。自験例の病理所見はseminoma、pT1であった。将来clinical stage I症例で鏡視下センチネルリンパ節生検が新しい病期診断法となる可能性があり、今後もclinical stage Iの精巣腫瘍においてSLNの同定が可能かどうか症例を重ね検討する予定である。

腹膜透析の段階的導入法（SMAP）の経験：西川忠之（にしかわクリニック） [はじめに] SMAP（Stepwise initiation of peritoneal dialysis using Moncrief And Popovich technique；以下SMAP）にて短期入院での腹膜透析（以下PD）導入しえた1症例を経験した。[症例] 48歳、男性、腎嚢胞。2002年7月より腎機能の悪化あり透析導入が必要となった。短期入院での社会復帰を希望し本人がPDを選択した。サイクラーとの併用を勧め、SMAPによる導入となった。8月に2泊3日の入院でPDチューブ埋設術を行い、11月に1泊2日で出口部作成術を行い、直後よりサイクラーを使用しコンディショニングなく、順調に導入された。[まとめ] 通常PD導入教育に1カ月程度の入院期間が必要で、サテライト施設での導入が困難であったが、SMAPによる導入法であればカテーテル挿入術後から出口部作成術までの期間に十分な外来的導入教育ができ、出口部作成直後より在宅PD治療が可能となり社会復帰が容易で、医療経済的にも有利である。

福井県済生会病院における腎癌の臨床的検討：金谷二郎、高橋雅彦、山本秀和、菅田敏明（福井済生会） [目的] 腎細胞癌の原発巣に対し手術を施行した症例について臨床的検討を行った。[対象]

1993年1月より2002年12月までの10年間に福井県済生会病院泌尿器科において腎細胞癌と診断され、原発巣に対し手術を施行し、予後の確認できた87例（男性68例、女性19例）。年齢は13歳から85歳、中央値は65歳。観察期間は2～113カ月。生存率はKaplan-Meier法により算定し、log-rank法、一般化Wilcoxon法にて有意差を求めた。[結果] 生存率に有意差があったのは、症状の有無、原発巣の進展度、リンパ節転移の有無、遠隔転移の有無、grade、細胞型、stage、術後補助療法の有無であった。静脈浸潤の有無、増殖浸潤様式に有意差は認められなかった。

福井医科大学における鏡視下腎摘除術の臨床的検討：守山典宏、楠川直也、金田大生、前川正信、松田陽介、塩山力也、石田泰一、棚瀬和弥、斉川茂樹、秋野裕信、横山 修（福井医大）、三輪吉司（藤田記念）、鈴木裕志（公立小浜）、塚 晴俊（市立長浜） [目的] 種々の腎尿管疾患に対する鏡視下腎摘出術の有用性と安全性について検討した。[対象] 1998年6月から2002年12月までに鏡視下腎摘出術を当院にて施行した19症例（L群）および同時期に開放性腎摘出術を施行した20症例（O群）。[結果] 平均年齢はL群62.6歳、O群60.3歳。腎摘出に要した時間はL群254分、O群239分と有意差なく、症例を重ねるごとにL群の手術時間は短くなった。平均出血量はO群466 mlに比し、L群は309 mlと有意に少なかった。有意差はなかったもののL群の鎮痛剤使用回数（2.9回）は少なく、食事（2.3日）・歩行（2.9日）開始時期は早く、術後入院期間は（15.4日）は短い傾向にあった。開腹術に転向した鏡視下手術症例はなく、合併症（15.8%、皮下気腫1例、縦隔気腫1例、創感染1例）についても大きな問題になる症例はなかった。[結語] 鏡視下腎摘出術は有用で安全な術式である。

当科における腹腔鏡下腎摘除術式の検討：江川雅之、小松和人、今尾哲也、石浦嘉之、溝上 敦、高 栄哲、越田 潔、並木幹夫（金沢大） 当科では1999年より腹腔鏡下腎摘除術を開始した。これまで24例（RCC 13例、TCC 6例、水腎症 3例、その他2例）に施行した。症例数は増加傾向にあり、2002年では、腎摘除症例のうち58%（14/24症例）が腹腔鏡下手術であった。初期10例では、平均手術時間378分で、開腹移行2症例（十二指腸損傷、再手術のため剥離困難）、輸血2症例を経験した。後期14例では、平均手術時間248分で、開腹移行や輸血症例は経験しなかった。現在、ほとんどの症例を経腹膜のpure laparo法にて行っているが、解剖学的指標となる膜構造を認識しやすく特に癌に対する根治手術には適したアプローチと考えている。ビデオにて本術式を供覧し、安全に施行するためのポイントについて考察した。

自然腎盂外溢流の臨床的検討：明石拓也、奥村昌央、藤内靖喜、水野一郎、永川 修、古谷雄三、布施秀樹（富山医大） [対象] 1988年6月から2002年12月までに当科で経験した自然腎盂外溢流患者20例。性別は男性12例、女性8例。年齢は21～83歳（平均59.4歳）。患側は左14、右5、両側1例であった。[治療] 尿管結石の症例に対しては当初は保存的治療を行い、症状が強ければ尿管ステントも併用した。ESWL導入以後は原則としてまず迅速にESWLを試みた。腫瘍の症例にはまずステントの挿入を試み、困難なら経皮的腎瘻造設術を施行した。[結果] 原因疾患は10例が尿管結石、残り10例は悪性腫瘍（7例が尿路外腫瘍、3例が尿路生殖器腫瘍）によるものであった。尿管結石の場合には1例のESWL症例を除きすべて保存的および尿管ステント留置にて対処可能であった。ESWLによる速やかな治療の有効性が示唆された。悪性疾患の場合には尿管ステント挿入や経皮的腎瘻を造設する必要がある。また、進行癌が多く予後がきわめて不良であった。

腎結石に対するTULの検討：瀬戸 親（新湊市民） 6例の腎結石（R1-3）患者（男性2例、女性4例、平均58歳）に対しTULを施行した。操作効率を上げるため2種類の尿管シース（シース長55 cm、10/12～12/14 F（シースの内径/外径））を用いた。開脚臥位後、軟性膀胱鏡にて尿管口にアクセスし、尿管シースを留置。軟性尿管鏡内にHo:YAGレーザーファイバー200 μ を通して碎石し、2.4 Fバスキットカテーテルで抽石した。4.8～6 F尿管ステントを術後1～2週間留置した。結果は術前結石最大径が8～27 mm（平均16 mm）で、術後1カ月に残石なしが3例および砂状、3.7 mmが各々1例であった。手術時間は平均198分であり、術後尿管狭窄などを含

め合併症は認められなかった。文献的に2 cm以上の腎結石、サンゴ状結石、下腎杯結石、病的肥満患者がTULの適応とされる。また、体位を側臥位とし、ロングの尿管シースを用いることは有用であると考えられる。

Dornier Lithotripter Dによる尿路結石の治療成績：酒本 護，江尻 進，石川成明（高岡市民） [要旨] 当医院では2000年6月よりDornier Lithotripter Dによる体外衝撃波結石破碎術（ESWL）を開始している。この治療成績について報告した。[対象および方法] 2000年6月から2002年10月末までに当院にてESWLを行った男性137例，女性48例の185例，220結石について検討を行った。検討の方法は日本泌尿器科学会ESWL検討委員会の評価基準に従った。[結果] U1，80例（全体の36%）R2が，60例（全体の27%）が主な結石存在部位であった。完全排石および4 mm以下の残石を有効とする全体での有効率は97.7%であった。[結論] この機種はコンパクトでランニングコストを含めて比較的廉価でありながら，破碎能力，操作性，そして安全性に優れた満足いくESWL装置と考えた。

当科における前立腺全摘出術の治療成績：高橋雅彦，山本秀和，金谷二郎，菅田敏明（福井済生会） 近年本邦でも広く行われている前立腺全摘出術について当科における遠隔成績および術後再発について検討した。1989年5月から2002年10月までの14年間に福井県済生会病院にて実施した61例を対象とした。術前治療は59例に実施し，平均投与期間は3.3カ月であり，術後治療は30例に実施した。臨床病期Cの

3例中2例は病理学的進展度がpT2であり，術前治療でdownstagingされた可能性が示唆された。61例中16例で生化学的再発を認め，そのうち5例が癌死した。術後5年生化学的非再発率は70%であった。5年生化学的非再発率において，病理学的進展度別では術後治療を多く実施したpT3がpT2とほぼ同様の成績を認め，さらに腫瘍分化度別では分化度が高いほど，また断端陰性あるいはリンパ節転移陰性の方が良好な成績を示した。より正確な術前診断を行い，術前後の内分泌治療の適切な投与基準を今後さらに検討していくことで，さらに良好な成績を得ることが可能と思われた。

Cutting Field-IMRT（Intensity Modulated Radiation Therapy，強度変調放射線治療）を用いた前立腺癌放射線治療の初期経験：酒本 護，石川成明（高岡市民），平 栄（同放射線） [要旨] 当院では，通常の照射方法である矩形回転照射と多門照射とを組み合わせ，必要であれば高線量部分をカットする方法で，現行の強度変調放射線治療と同等の線量分布を実現した（Cutting Field-IMRT）。今回，限局性前立腺癌に対しCutting Field-IMRTを施行した1例を経験した。患者は59歳，男性。TNM臨床分類T2bN0M0，TNM病期Ⅱ期。病理は高分化腺癌を認めた。オダイン[®]，リュープリン[®]のネオアジュバント療法+Cutting Field-IMRTを用い前立腺部に平均投与線量75 Gyで根治的放射線療法を行った。治療後約7カ月の時点で高感度PSA（アーキテクトPSA，ダイナボット）が0.191 ng/mlと低下し，経直腸的超音波検査上も左右の底部に低エコー領域は消失しており，ともにCRであった。