

学会抄録

第236回日本泌尿器科学会東海地方会

(2007年6月9日(土), 於 中外東京海上ビルディング)

虹彩・膀胱転移をきたした腎細胞癌の1例：守屋嘉恵，上平 修，平林裕樹，萩倉祥一，舟橋康人，春日井 震，木村恭祐，深津顕俊，松浦 治（小牧市民） 症例は64歳，男性．血液透析歴10年．2005年1月血尿，発熱にて当科受診．CTにて左腎癌と診断，3月根治的左腎摘除術施行．摘出重量553g．病理診断はclear cell carcinoma, G3, INFα, v (+), pT3b, Nxであった．同月視力障害の精査で右虹彩腫瘍を指摘され，5月腫瘍切除術施行．病理診断はclear cell carcinomaであった．同10月より時々肉眼的血尿あり．2007年3月膀胱タンポナーデをきたしたためTUR-Bt施行．左尿管口近くに径3cm大の有茎性非乳頭状腫瘍を認め，切除した．病理診断はclear cell carcinoma, pTaであった．術後IFN療法を開始した．術後3カ月現在，再発・転移の徴候を認めていない．

Metanephric adenomaの1例：西田泰幸，清家健作，前田真一（トヨタ記念），高桑康成，田代和弘（同病理），玉木正義（中濃厚生） 症例は36歳，女性．検診腹部エコーにて右腎上局に20×25mmの円形腫瘍を指摘され初診．画像診断では初期造影効果を示さない均一な腫瘍で，擬被膜を有し，乳頭状腎細胞癌，腎腺種との鑑別が困難であった．2006年11月21日腹腔鏡下経腹膜の腎摘除術を施行．腫瘍剖面の肉眼的所見は褐色調，まだら状で腫瘍被膜を有さず，病理所見では浸潤性発育を認めず，類糸球体構造を呈する異形性のない腫瘍細胞から構成され，後腎性腺種（metanephric adenoma）と診断された．同症は非常に稀な腎腺種の1種で，文献上，本邦33例目と考えられた．

AFP高値を示した右腎癌の1例：萩倉祥一，上平 修，守屋嘉恵，舟橋康人，春日井 震，木村恭祐，深津顕俊，松浦 治（小牧市民） 症例は64歳，男性．多発骨転移にて当院整形外科受診．多発骨転移の原因検索目的でPET施行．前立腺部に集積認め，PSA1.02ng/mlにて生検施行し前立腺癌を認めるも，AFP染色陰性．またCT像にて3.0×2.5×2.1cm大の右腎腫瘍を認め当科受診．血中AFP2,484.5ng/mlと上昇認め，右腎部分切除術施行．また整形外科にて胸椎固定術および胸椎除圧術施行．病理組織にて腎癌はclear cell carcinoma，組織学的異型度はgrade2．また骨生検組織からも同様の明るい腫瘍細胞を認め，腎癌の骨転移によるものと考えた．AFP染色施行し，腎癌および骨腫瘍はAFP染色陽性であった．われわれが調べた限りAFP陽性腎癌は自験例を含め本邦16例．現在ビカルタミド内服およびインターフェロンにて治療中．

腎細胞癌術後の皮膚転移：傍島 健（稲沢） 68歳，女性．小腸転移による腸重積症となり腹痛発作で受診し精査の結果右腎細胞癌の転移のためと診断し2001年5月31日空腸部分切除，根治的右腎摘除術を施行し経過を見てきた．術後6年近い2007年3月左腰背部の腫瘍に気づきCTにて腫瘍を認めた．生検の結果摘除した右腎細胞癌と同じ組織像を示したために3月27日脊椎麻酔下で腫瘍切除術を施行した．腎細胞癌の皮膚への転移は珍しく文献考察を加えて報告した．

併存した水腎症により血清CA19-9が高値を示した腎細胞癌の1例：平林裕樹，上平 修，守屋嘉恵，萩倉祥一，舟橋康人，春日井 震，木村恭祐，深津顕俊，松浦 治（小牧市民） 58歳，女性．健診にて水腎症を指摘され初診．腹部CTにて左腎に内部不均一な20×12×11cm大の腎盂へ突出する腫瘍を認め，下腎杯は高度に拡張していた．血清CA19-9は4,400U/mlであった．腎盂尿細胞診は陰性であり，術前に腫瘍が腎細胞癌か腎盂癌か確定診断できなかった．2007年2月根治的左腎摘除術を施行．術中迅速病理診断にて腎細胞癌との診断をえたので尿管は摘出せず手術を終了した．術後，CA19-9は速やかに正常域に下降した．CA19-9は悪性腫瘍に限らず胆道や膵の炎症性疾患でも上昇し，さらに腎囊胞や水腎症でも上昇すると報告されている．自験例では免疫組織化学染色で腫瘍細胞はCA19-9陰性であり腎盂粘膜のみ染色されたことより，併存した水腎症により高値を示

したと考えられた．

後腹膜囊胞の2例：石田昇平，辻 克和，下地健雄，藤田高史，木村 亨，加藤真史，絹川常郎（社保中京） 症例1は43歳，男性．健診で左腎上極内側背部に径2cmの3個の囊胞を指摘され，当院紹介受診．造影CT，MRIにて造影効果のない囊胞を数個認めた．1年の経過観察にて囊胞の増加，増大は認めていない．症例2は51歳，男性．尿路結石・無症候性肉眼的血尿の経過観察中，CTにて大動脈・下大静脈間に径1.2cmの造影CTにて造影効果のない囊胞を認めた．造影CTにて造影効果はなく，経過観察にて3年目までは変化なかったが，4年目より縮小傾向を認めた．後腹膜腫瘍は全腫瘍の0.2%とされ，その大部分が充実性腫瘍で，囊胞性腫瘍および囊胞は少ない（3～6%）と報告されており，腫瘍性の性質を持たない後腹膜囊胞はきわめて稀である．本症例は2例とも造影効果に乏しい囊胞であり，CT所見からはリンパ嚢腫が考えられた．

CA19-9が高値を示した後腹膜囊胞の1例：中根明宏，永田大介，河合憲康，安藤 裕（名古屋市立東） 症例は81歳，男性で，既往歴，家族歴に特記すべきことなし．胸部不快を主訴に当院内科を受診し胸部CTを施行したところ，左後腹膜腫瘍を指摘され当科紹介受診となった．血液生化学検査にてCA19-9が171.8U/ml，CRPが4.0mg/dlと高値を示した．造影CT，MRIにて内腔は造影されず，周囲に軽度の造影効果を認める腎筋膜に一致する囊胞性病変と考えられた．内科的に消化器疾患を探索し異常を認めなかった．局所麻酔下エコーガイド使用にて経皮的囊胞穿刺術を施行しところ乳白色の混濁液が吸引され，内容物の細胞診は陰性，CA19-9は76.5U/ml，培養はEscherichia coliを検出した．以上から後腹膜囊胞に感染を起こしたものと推察された．現在抗生剤投与にて経過観察中である．

結石付着によるD-Jカテーテル抜去困難に対し，ESWLが有効であった2例：伊藤正浩，丸山高広，早川邦弘，白木良一，星長清隆（藤田保衛大） 症例1：55歳，女性．左水腎症に対しD-Jカテーテルを留置後，自己判断にて10カ月間放置．カテーテルの交換を試みたが抜去できず腎盂内および上部尿管部のカテーテルに対しESWLを3,000発施行．その後，腰椎麻酔下で経尿道的にカテーテル抜去．症例2：47歳，女性．左尿管システン結石の残石に対してD-Jカテーテルを留置．2カ月後にカテーテル周囲に結石が付着していたため交換不能．腎盂内および上部尿管部のカテーテル結石に対しESWLを3,000発施行．膀胱内カテーテルの付着結石を異物鉗子にて碎いた後，経尿道的にカテーテルを抜去．カテーテル抜去困難時に直面した際，原因が不明な場合や結石が疑われた場合，まず侵襲性の低いESWLを試みる必要があると考えられた．

TULおよびESWLによる治療を要した，結節性動脈周囲炎に合併した小児の両側腎尿管結石：中根慶太，高橋義人，谷口光宏，多田晃司（岐阜総合医療セ） 5歳，女児．結節性動脈周囲炎に対しブレドニゾロン，シクロフォスファミドを投与されていた．腹痛を自覚．CT施行したところ左腎結石（7×7mm，1個，R2），左尿管結石（17×8mm，1個，U1），右尿管結石（9×5mm，1個，U3）を認めた．右尿管結石に対しTULを施行．右尿管結石の完全排石を確認した後，左腎結石，尿管結石に対し，ESWLを施行．ESWL後15日ではほぼ完全排石した．本症例においてステロイドの使用，入院中の安静臥床状態，アルファカルシドールの内服など，尿路結石が短期間に形成されやすい状況であった．

尿管狭窄で回腸置換術後35年目に使用した回腸より発生した腺癌の1例：今井健二，岡田能幸，東 新，西尾恭規（静岡県立総合） 65歳，女性．1963年に子宮頸癌に対し，広汎子宮全摘術，術後放射線療法および化学療法を受けた．放射線療法による尿管狭窄に対し左腎摘出術，右尿管回腸置換術，右腎瘻造設術を受けるも，腎不全に陥

り、2000年より血液透析導入となる。2006年5月に肉眼的血尿が出現。5月19日当科紹介初診となる。膀胱鏡で腫瘍発生を認め、TUR-BTで間質浸潤を伴う高分化型腺癌であった。8月3日右腎尿管置換回腸膀胱全摘術を施行。置換回腸部より中分化型腺癌を認め、固有筋層まで浸潤していた。リンパ節転移は認めなかった。固有膀胱および尿管に広汎な腸上皮化皮を認めた。術後9カ月で、再発、転移なく生存中である。

膀胱小細胞癌の1例：濱川 隆，遠藤純央，伊藤尊一郎，津ヶ谷正行（豊川市民） 73歳，男性。2006年9月12日，肉眼的血尿にて受診。膀胱鏡にて膀胱後壁左側に非乳頭状腫瘍を認めた。MRI上筋層浸潤が疑われた。TUR-BTを施行し，病理学的に膀胱原発小細胞癌と診断した。同年11月29日に膀胱全摘術，回腸導管造設術を行った。病理組織診は小細胞癌でpT3N0M0であった。術後，発熱，背部痛が出現し，腫瘍マーカーの上昇を認めた。画像診断にて骨・骨髄転移と診断した。肺小細胞癌治療に準じて，エトポシド，シスプラチンによる化学療法を施行し，腫瘍マーカーの低下を認めた。しかし汎血球減少，全身状態の悪化により術後約3カ月で死亡した。われわれは急速に進行した膀胱小細胞癌の1例を経験した。

尿管癌の1例：小川将宏，塩田隆子，石田 亮，錦見俊徳，山田浩史，横井圭介，小林弘明（名古屋第二赤十字） 症例は40歳，男性。肉眼的血尿を主訴に受診。膀胱鏡検査にて頂部に非乳頭状の隆起性腫瘍を認め，造影CTで膀胱頂部に最大径2cmほどの壁外へ進展する造影される腫瘍を認めた。診断のためTUR-Btを施行。病理結果はadenocarcinoma。尿管癌と考え，尿管管全摘，膀胱部分切除，骨盤内リンパ節郭清を行った。病理結果は腺癌，尿管癌，リンパ節転移なく，断端negativeだった。その後フォローしているが，2007年6月現在まで明らかな再発を認めていない。尿管癌の診断はSheldon分類がよく用いられている。今回の症例はその基準をおおよそ満たしている。文献によれば，尿管癌の初期治療は手術が望ましく，再発時にも可能であれば積極的な手術が望まれ，それで長期生存がえられる例が存在する。有転移症例の予後は悪いが，化療が著効する例も存在する。

前立腺癌を合併し診断に苦慮したEGCTの1例：杉山大樹，佐藤元，柳岡正範（静岡赤十字） 症例57歳，男性。左鼠径部腫脹を主訴に近医受診。CT上傍大動脈～腸骨リンパ節，鼠径部リンパ節腫大を認め，悪性リンパ腫疑いに当院紹介受診。鼠径リンパ節生検にて転移性癌と診断され，原発巣精査のため当科紹介受診。Echo，触診上，胃，精巣に異常所見なく，前立腺は石様硬，PSA 80 ng/mlと高値を認め，針生検で低分化腺癌であった。またリンパ節生検はセミノーマと診断され，前立腺癌とEGCTの二重癌と診断。MAB，BEP 2コース施行。前立腺癌治療，精巣腫瘍の診断目的にて精巣摘除術施行するも病理では精巣に悪性所見は認めなかった。BEP施行後，リンパ節腫脹は著明に縮小した。診断から治療まで5カ月を要したことは反省すべき点である。また今後，外来にて厳重な経過観察が必要であると考えらる。

嚢胞合併前立腺癌の1例：甲斐文丈，海野智之（富士宮市立），佐藤滋則（榛原総合），大園誠一郎（浜松医大） 80歳，男性。主訴は肉眼的血尿。2005年11月当科紹介。腹部CT上，前立腺と連続し内部に嚢胞を含む径20×15 cmの骨盤内腫瘍を認めた。血清PSA 475.4 ng/ml (RIA)。経直腸の前立腺針生検および嚢胞壁生検，嚢胞穿刺術を施行。生検標本すべてに病理診断で腺癌 Gleason score 3+4=7を認めた。嚢胞内容液は陳旧性血性，PSA 91,460 ng/ml，細胞診 class 3。以上より嚢胞を合併した前立腺癌 stage Cと診断。同年12月よりホルモン療法を開始。2006年7月にPSAは114.5 ng/mlまで低下，その後漸増。抗アンドロゲン剤を変更するも漸増傾向は不変で，2007年1月のPSA値は367.7 ng/ml。治療開始後17カ月経過，現在も外来治療中である。

精巣原発悪性リンパ腫の2例：深谷孝介，大前憲史，石瀬仁司，内藤和彦，藤田民夫（名古屋記念） 症例1は53歳，男性。2005年4月頃より右精巣腫脹を認め，5月10日に当科を紹介受診。右精巣腫瘍と診断し，5月11日に高位精巣摘除術施行。症例2は77歳，男性。2005年3月より右精巣腫脹を認め，4月26日に当科紹介受診。右精巣腫瘍と診断し，5月9日に高位精巣摘除術施行。病理組織検査では，いず

れの症例も精巣間質にびまん性に未熟リンパ球の浸潤が見られ，また免疫染色でCD20が陽性であったため，diffuse large B cell lymphomaと診断。術後，R-CHOP療法，メトトレキサートの髄腔内投与と対側精巣への放射線照射を施行した。両者ともに現在までCRが継続している。精巣原発悪性リンパ腫は比較的稀な疾患で，精巣腫瘍の約5%，リンパ腫全体の約1%である。

精巣カルチノイドの1例：吉田将士，今井 伸，米田達明，工藤真哉（聖隷浜松） 59歳，男性。左陰囊無痛性腫脹を主訴に近医受診。左精巣腫瘍疑い当科紹介となった。術前腫瘍マーカーの異常なく，CT上明らかな転移所見は認められなかった。触診上，左精巣は小鶏卵大・硬く触知し，左精巣腫瘍と診断し左高位精巣摘除術を施行した。病理結果にて精巣原発性カルチノイドと診断された。術後11カ月経過した現在，再発は認められていない。

3歳男児に発症した尖圭コンジローマの1例：ハイ漢成，田口和己，小林大地，窪田裕樹，山田泰之（海南） 3歳，男児。家族歴，既往歴に特記すべきことなし。亀頭包皮炎で近医受診，包皮剥離をうけた。その後5カ月で包皮内にイボを認め近医受診。液体窒素で凍結治療を受けるもイボは増大し，当科を初診した。尖圭コンジローマの診断で包皮環状切除術施行。腫瘍は亀頭部，包皮内板を中心に広がっていた。病理結果はコンジローマであった。2カ月経過の時点で再発は認めていない。この症例は初めの包皮剥離において，医原性にパピローマウィルスが感染したと思われる。医療行為において患者と接する場合は常に手袋の着用などで感染を防ぐ必要があるとおもわれる。

再発をきたした尿道血管腫の1例：岩瀬俊明，波多野伸輔，水野卓爾，宇佐美隆利（磐田市立） 症例は59歳，女性。1994年頃より断続的に肉眼的血尿が出現。2004年1月30日，症状が頻回になったため当科を受診。外尿道口6時に15 mm大の易出血性で暗赤色の腫瘍を認めた。局所麻酔下で腫瘍摘除術を施行，尿道血管腫と診断した。2007年2月21日，肉眼的血尿で再び当科を受診。外尿道口6時やや中枢寄りに15 mm大の易出血性で暗赤色の腫瘍をみとめた。3月30日に腰椎麻酔下で腫瘍摘除術を施行，尿道血管腫の再発と診断した。摘除術後，現在まで再発は認めていない。尿道血管腫は再発することを念頭に置いた経過観察が必要と思われた。

観血的治療を選択した尿道異物の1例：新美和寛，伊藤恭典，早瀬麻沙，水野健太郎，岡田淳志，窪田泰江，梅本幸裕，安井孝周，丸山哲史，林 祐太郎，郡 健二郎（名古屋市大） 39歳，男性。自ら電気コードを尿道に挿入し，抜去できなくなり，尿道出血，排尿困難を主訴に当院を受診した。単純レントゲン写真および骨盤単純CTにて振子部から膀胱頸部にかけて約13 cm，直径2.3 cm大の異物を認めた。尿道鏡では，外尿道口から約6 cm挿入したところで電気コードが絡まった状態で確認でき，断端は引き千切られた印象であった。以上の所見から異物は尿道内に完全嵌頓していると推測できた。文献上は非観血的な経尿道的摘出がまず行われ，困難な場合に観血的治療がなされることが多いが，本症例では挿入状態からこれ以上経尿道的な摘出は不可能と判断。膀胱高位切開術にて異物を摘出し，合併症なく術後10日で退院した。

膀胱全摘除術症例から省みる拡散強調MRIの有用性：岡田真介，小島祥敬，柴田泰宏，成山泰道，橋本良博，戸澤啓一，佐々木昌一，林 祐太郎，郡 健二郎（名古屋市大） 73歳，男性。術前CT，MRIでT3と診断し膀胱全摘除術を施行し，病理診断はpT1であった。術前における拡散強調MRIのみ正しくT1と診断されていた。この反省から以後の症例の術前腫瘍深達度診断に拡散強調MRIを併用した。拡散強調MRIを併用した以後の症例は10例と少数ではあるが，そのうち7例が病理診断と一致し，正診率は70%であった。病理診断がT1であった症例は全例正確に診断されており，拡散強調MRIの深達度診断における有用性，特に表在性腫瘍の診断における有用性が確認された。このことから拡散強調MRIを併用することでえられた正確な診断が，膀胱温存による生活の質の向上に寄与すると考えられた。

膀胱原発Carcinosarcomaの1例：内木 拓，永田大介，河合憲康，安藤 裕，神沢英幸，加藤利基，秋田英俊，岡村武彦（安城更生） 患者は57歳，男性。頻尿・右下腹部痛にて当科初診。超音波に

て膀胱後壁に腫瘍性病変を認め、軟性膀胱鏡施行。膀胱後壁から右側壁に 20 mm 大の非乳頭状広基性腫瘍を認めた。尿細胞診にて移行上皮癌 grade 2-3 を認め、CT, MRI, 骨シンチにて T2-3N0M0 と診断し、膀胱全摘術＋尿管皮膚瘻造設術施行した。病理結果は移行上皮癌 G2-3＋rhabdomyosarcoma であった。病変は膀胱内にとどまっており、追加治療を行わず、現在外来経過観察中である。

単独脳転移をきたした表在性膀胱癌の 1 例：全並賢二，原 浩司，勝田麗美，飛梅 基，成瀬克也，中村小源太，青木重之，瀧 知弘，山田芳彰，本多靖明（愛知医大） 65歳，男性。2004年に他院にて TUR-BT 施行され，TCC，G3，pT1＋pTis であった。BCG 膀胱注 8 回施行し，以降は局所再発なし，尿細胞診陰性が持続していた。2007 年 2 月に頭痛，右同名半盲出現し当院脳外科受診した。CT, MRI にて左頭頂葉に 4 cm の腫瘍を認めた。各種精査で脳以外に腫瘍を認めず，膀胱内にも腫瘍なし，尿細胞診陰性であった。脳腫瘍の診断のもとに 2007 年 2 月 14 日開頭腫瘍摘出術施行した。病理結果は TCC であり，転移性膀胱癌の診断であった。術後一旦退院したが，術後 32 日目に水頭症，癌性髄膜炎にて再入院，83 日目に死亡した。表在性膀胱癌の単独脳転移はきわめて稀で，世界で 2 例目であった。

尿管癌の 1 例：菊地美奈，亀井信吾，仲野正博，江原英俊，出口隆（岐阜大），廣瀬善信（同病理） 症例は 53 歳，女性。2006 年 3 月に肉眼的血尿と下腹部痛で前医受診し，尿管癌の疑いで当院紹介となった。腹部造影 MRI では膀胱頂部より壁外に発育する 6 cm 大の腫瘍を認め，腫瘍の頭部で小腸と接する所見があり，腹膜浸潤も示唆された。膀胱内視鏡所見では表面に壊死組織が付着した非乳頭状腫瘍を膀胱頂部に認めた。尿管癌 stage IIIc と診断し，浸潤癌のため術前化学療法として FOLFOX-4 (5-FU, leucovorin, oxaliplatin) を 3 クール施行。2 方向で 35% の縮小を確認し，2006 年 7 月に尿管全摘除術，膀胱部分切除術，小腸部分切除術，骨盤リンパ節郭清術施行。術中所見として 3 箇所小腸との癒着を認めたため，腫瘍とともに en block に切除。病理組織診断は高分化の扁平上皮癌で，腸管固有筋層への浸潤を認めた。術後はさらに FOLFOX-4 を 1 クール追加し，現在経過良好である。

後腹膜発生の Schwannoma の 1 例：細川真吾，鈴木孝尚，永田仁夫，青木高広，原田雅樹，大塚篤史，高山達也 古瀬 洋，栗田豊，麦谷荘一，牛山知己，大園誠一郎（浜松医大） 症例 30 歳，女性。2006 年 10 月 15 日，腹部外傷にて救急受診し，腹部 CT にて偶然に直径 10 cm の右後腹膜腫瘍を発見。画像にて，腫瘍は腎静脈より頭側で下大静脈を背部から前方に圧排していた。術前診断は不可能であった。2007 年 1 月 15 日，後腹膜腫瘍摘出術を施行，周囲組織との癒着が強度であったが完全に摘出可能。摘出標本は，12×12×6 cm，400 g であった。病理組織にて，後腹膜発生の良性 schwannoma と診

断。術後半年再発していない。

血尿・尿閉を主訴に発見された異所性褐色細胞腫の 1 例：竹中政史，有馬 聡，佐々木ひと美，丸山高広，日下 守，早川邦弘，白木良一，星長清隆（保衛大） 24 歳，女性。2007 年 3 月に肉眼的血尿の増悪，尿閉にて当院救急外来受診。導尿により血尿・多量の凝血塊を認め，当院泌尿器科受診。膀胱鏡で膀胱三角部左側に表面の血管の怒張を伴う隆起性病変を認めた。MRI では膀胱左側後壁から膀胱筋層内に境界明瞭な腫瘍を確認。内視鏡下生検施行したところ，腫瘍切除時に著明な血圧・脈拍の上昇を認めた。腫瘍切除直後の採血で noradrenalin のみ異常高値，病理診断は膀胱原発褐色細胞腫であった。同年 4 月，膀胱内腫瘍摘出術・左尿管膀胱新吻合術施行。術後経過良好であり，血中カテコラミン値は正常化している。本邦では膀胱原発褐色細胞腫は文献上 155 例の報告があるが，尿閉を来すほどの血尿は本症例で 2 例目であった。

集学的治療を施行した局所進展性陰茎癌の 1 例：加藤 学，曾我倫久人，田丸裕巳，西川晃平，長谷川嘉弘，山田泰司，木瀬英明，金原弘幸，有馬公伸，杉村芳樹（三重大） 61 歳，男性。左鼠径部の超鷲卵大腫瘍を主訴に受診。右鼠径部および陰茎にも硬結を触知。左鼠径部の生検で扁平上皮癌が確定。陰茎癌両側鼠径リンパ節転移 cT4N3M0 と診断。化学療法 CDDP 80 mg/m² (day 1), 5-FU 800 mg/m² (day 1～5) を 2 コース施行。治療後局所縮小を認めず，放射線併用化学療法（CDDP 5 mg/m² 連日＋50 Gy）を追加。左鼠径部腫瘍は 60% 縮小。全除精術，両側鼠径および骨盤内リンパ節郭清，前外側大腿皮弁術を施行。最終病期診断 扁平上皮癌 pTispN3M0 と診断。創部皮膚脱落に対して右前外側大腿皮弁術，左腹直筋皮弁術を追加。現在，転移再発の所見を認めず経過観察中である。

腫瘍マーカー陰性，化学療法抵抗性精巣腫瘍の 1 例：佐々直人，吉野 能，松川宜久，小松智徳，吉川羊子，山本徳則，服部良平，後藤百万（名古屋大） 症例は 38 歳，男性。前医にて 2004 年 12 月左精巣腫瘍に高位精巣摘除術。病理組織は seminoma.susp, stage 1 (pT1N0MOSO) であった。経過観察され 2005 年 11 月に後腹膜に小リンパ節の指摘。2006 年 3 月に 55×45×70 mm に腫大，再発として BEP 3 クール施行するも NC であり，CT ガイド下針生検施行。Embryonal Ca viable であった。2006 年 6 月当院紹介，女性化乳房を認めた。CPT-11, nedaplatin 3 クール後に，2006 年 10 月 RPLND を行った。摘出リンパ節は malignant sertoli 細胞腫，viable であった。精巣摘除術病理組織を再検討した結果，malignant sertoli 細胞腫であった。術後 30 日で多発肝転移再発，VeIP, TN 療法施行するも化学療法の効果を認めず，2007 年 3 月癌死した。全経過中，LDH, HCG, AFP が一度も異常域を取ることはなかった。