

第229回日本泌尿器科学会東海地方会

(2005年9月11日 (土), 於 中外東京海上ビルディング)

ペリニ管癌の1例: 堀 靖英, 梅田佳樹, 保科 彰 (山田赤十字) 59歳, 女性. 2004年2月CT画像上, 右浸潤性腎盂癌の疑いにて当科初診. 初診時, 傍大動脈リンパ節および肝臓に転移を疑わせる所見を認めていた. 逆行性腎盂造影検査で明らかな異常所見を認めず, 患側尿管カテーテルからの尿細胞診も陰性であったため, 2月15日経皮的腎生検を施行. 病理組織学的診断にて腎集合管癌(ペリニ管癌)と診断された. 2月22日より全身化学療法 MVAC を開始. 1コース終了時のCTで傍大動脈リンパ節の著名な縮小を認め, 現在同治療を継続中である. ペリニ管癌は比較の稀な疾患であり, 転移病巣を認め, 根治的手術が不可能な場合の治療法が確立されていない. 今回われわれはMVACが奏功し, 現在も加療中のペリニ管癌の1例を報告する.

自然破裂を繰り返した腎血管筋脂肪腫の1例: 山田佳輝, 増栄孝子, 宇野雅博, 米田尚生, 藤本佳則 (大垣市民) 両側AMLにて外来定期受診していた34歳, 女性. 左下腹痛・腹部膨満が強くなり2005年5月24日外来受診し, 左側のAML破裂による症状と考えられ高度の貧血を認めたため入院加療となった. 入院後, MAP 8単位を使用し貧血は改善した. 2005年・9年過去2回AML破裂の既往があり外科の治療を選択され, 2005年7月15日に左腎摘出術を行い手術後の経過は順調である. 自然破裂をきたした腎血管筋脂肪腫の1例について若干の文献的考察を加えて報告する.

腎オンコサイトーマとの鑑別が困難であった腎嫌色素性細胞癌の1例: 長谷川嘉弘, 岩本陽一, 西川晃平, 山田泰司, 曾我倫久人, 大西毅尚, 金原弘幸, 有馬公伸, 杉村芳樹 (三重大) 症例は23歳, 女性. 実習でたまたま腹部エコーの被検者になった際に右腎の腫瘤を指摘された. 腎エコーでは腎中部外側に辺縁整で, 内部はやや不均一で高エコーを呈する腫瘤を認めた. CTでは造影効果のある約2.7cmの腫瘍を認めたが, 車輪状様の像を呈しており腎オンコサイトーマも鑑別疾患として考えられた. しかし若年であることと, 患者の強い希望もあって腹腔鏡下右腎摘除術を施行した. 術後病理検査の結果は, c-kit, E-cadherin, mitochondria 染色で陽性, コロイド鉄弱陽性であり, chromophobe renal cell carcinoma, eosinophilic variant, G2, expansive type, INF α , V (-), pT1aであった. 術後経過は良好であり, 現在外来にて経過観察中である.

消化管間葉系腫瘍(GISTs)手術後12年を経て, 左腎転移を生じた1例: 安藤亮介, 秋田英俊, 宇佐美雅之, 矢内良昌, 吉村 麦, 安井孝周, 丸山哲史, 戸澤啓一, 林 祐太郎, 郡 健二郎 (名古屋市大) 76歳, 男性. 1993年消化管間葉系腫瘍(GISTs)で胃全摘除術施行. 2005年経過観察中の腹部CT上左腎腫瘤を指摘され, 当院紹介受診. 腹部CT上左腎上極に10×9cm大の腫瘤を認め, 内部に広範な壊死を認めた. 他臓器への転移や浸潤を認めなかった. 悪性腫瘍を疑い, 経腰の左腎摘出術施行. 摘除標本は重量768g, 腫瘍径11×9×8cmであった. 免疫組織化学的診断にて胃原発GISTsの左腎転移と診断された. 手術後2カ月を経過し再発. 転移なく生存中である. GISTsは40から60代の男性にやや多く, 発生部位は胃が最多である. 転移部位としては肝転移がほとんどであり, 腎転移報告例は調べた限りでは本例が1例目であった.

下大静脈原発平滑筋肉腫の1例: 鈴木剛之介, 佐藤 元, 柳岡正範 (静岡赤十字) 症例は65歳, 男性. 人間ドックで後腹膜腫瘍を指摘され2004年12月1日紹介受診. 同年12月20日手術も, 腫瘍は長径約10cmで肝静脈流入部と右腎静脈分岐部の間の下大静脈壁より発生しており, 切除不可能と判断し, 生検のみにとどめた. 病理診断は平滑筋肉腫(leiomyosarcoma)であった. 他に遠隔転移を認めなかった. 化学療法として, CYVADIC療法を3回施行し増大を認めていない.

成人後腹膜奇形腫の1例: 廣瀬泰彦, 小島祥敬, 中根明宏, 金子朋功, 窪田泰江, 伊藤恭典, 橋本良博, 佐々木昌一, 林 祐太郎, 郡 健二郎 (名古屋市大) 65歳, 男性. 肝機能障害精査のCTにて左腎上極に4×2cmの腫瘍を指摘された. 左副腎腫瘍の診断のもと, 2005年6月7日に腹腔鏡下手術を施行したが, 腫瘍は副腎とは別に存在し

ていたため, 腫瘍摘除術を行った. 腫瘍は, 4.6×3.4×2.9cmで, 表面平滑, 内部に白色脂様物質を認めた. 病理結果は, 肺組織や軟骨組織をみとめる成熟奇形腫であった. 本邦66例目の成人後腹膜奇形腫であった.

左後腹膜腫瘍(Malignant fibrosis histiocytoma: MFH)の1例: 井村 誠, 加藤文英, 安積秀和 (名古屋市立緑) 80歳, 女性. 2004年10月に左腹部痛にて当院内科初診. CTにて左腎腫瘍が疑われ当科受診. 種々の画像診断にて後腹膜腫瘍または左腎被膜腫瘍と診断. 腰部斜切開にて腫瘍摘出術施行. 腫瘍と腎被膜の剥離は容易であり, 腎被膜に問題はなかったため後腹膜腫瘍と診断した. 摘出標本は, 大きさ25×15×12cm, 重量は2,900g, 内部は充実性で出血, 壊死を伴っていた. 病理診断は, MFHであった. 術後5カ月目に再発し死亡した. MFHの予後は非常に悪く, 局所の再発が44%, 遠隔転移が42%と非常に高い. 5年生存率も後腹膜原発のMFHは14%と非常に低い. 化学療法や放射線療法など有効な補助療法が望まれるが, まだ確立したものはない. 今後, 有効な補助療法の確立が必要である.

尿閉にて見つかった仙骨前巨大皮様囊腫の1例: 藤田高史, 辻 克和, 下地健雄, 木村 亨, 平野篤志, 加藤真史, 絹川常郎 (社保中京) 50歳, 男性. 2004年8月より頻尿を自覚し, 9月6日に尿閉となり当科受診. 550ml導尿後もなお軽度下腹部膨満を認めたため, エコーを施行. 下腹部に小児頭大の囊胞状腫瘍を認め精査目的に入院となる. MRIにて仙骨前に大部分は水様の信号, 一部脂肪様の信号を示す長径約15cmの多房性囊胞を認め, 皮様囊腫が疑われた. 9月16日, 仙骨前皮様囊腫の診断の下に経腹的に腫瘍摘出術を行った. 腫瘍は尾骨部で癒着が強く, 出血量も多くなったため可及的に腫瘍を摘出した. 腫瘍内容は膿状の混濁液で毛髪を認めた. 病理診断は成熟奇形腫であった. 腫瘍内容液細胞診はクラス2であった. 術後7カ月経過し, 残存腫瘍の増大傾向はない. 仙骨前皮様囊腫は稀な疾患で, 文献上本症例は本邦では10例目であった.

若年性浸潤性膀胱癌の1例: 大前憲史, 内藤和彦, 和志田重人, 泉谷正伸, 西山直樹, 藤田民夫 (名古屋記念) 27歳, 女性. 主訴は排尿時痛. 近医で膀胱炎と診断され1カ月間抗菌薬投与を受けたが改善しないため当科受診. 超音波および膀胱鏡で膀胱頸部から後壁に非乳頭状・広基性の腫瘍を認めた. 尿細胞診はclass3であった. 2005年5月26日生検を施行. TCC, G3を認めた. MRIでは初診時の超音波所見よりも明らかに増大した腫瘍を認め, また筋層への浸潤を強く疑った. 同年6月9日膀胱全摘, 回腸導管造設術を施行. 病理診断はTCC, G3, pT2a, pN0であった. 術後化学療法としてジェムシタビン+シスプラチン療法を施行. 現在まで再発, 転移を認めていない. 30歳未満の浸潤性膀胱癌は稀であり, 自験例は文献上本邦7例目であった.

Bladder infiltrating urothelial carcinoma, sarcomatoid variant with heterologous elementの1例: 飛梅 基, 山田芳彰, 成瀬克也, 中村小源太, 青木重之, 瀧 知弘, 本多靖明 (愛知医大) 53歳, 男性. 肉眼的血尿にて近医受診. 腹部エコーにて膀胱内に腫瘤を認め, 当院紹介. CT上, 膀胱左側壁に33×25mmの石灰化を伴う腫瘍を認めた. TUR-BTにて組織学的に大小不同・核異型をみるspindle cellの増生と明らかな軟骨への分化をみる肉腫成分の混在を認めた. T3N0M0の診断にて2005年6月7日, 根治的膀胱全摘+ハウトマン式代用膀胱造設術を施行. 病理はbladder infiltrating urothelial carcinoma, sarcomatoid variant with heterologous element, pT3aであった.

溶骨性転移像を示し内分泌療法無効であった前立腺癌の1例: 山田健司, 彦坂敦也, 藤田圭治, 岩瀬 豊 (加茂) 84歳, 男性. 2004年10月15日右股関節痛を主訴に当院整形外科受診. 右坐骨に転移性骨腫瘍を認めたため原発精査目的に当科受診. 病変は溶骨性転移像を示したが, 針生検にて前立腺癌と診断. MAB療法と転移巣への放射線療法を開始したところPSAは低下したが, 胸椎, 左仙腸関節にも新た

に転移を認めた。再度原発巣確定のため骨生検を施行したところ P504S が陽性を示す未分化な腺癌を認めたため前立腺癌骨転移と確定診断。DES-P 点滴静注および胸椎への放射線療法を施行したが対麻痺が出現し2005年1月27日死亡した。死後、内分泌療法に反応しなかった原因につき検討した所、骨転移巣の NCAM 免疫染色が陽性を示した事より本症例の内分泌療法不応性に神経内分泌細胞への分化が関与している可能性が示唆された。

名古屋大学における密封小線源永久挿入治療の初期経験：大菅昭秀，吉野 能，加藤真史，松川宜久，服部良平，後藤百万，小野佳成（名古屋大） [目的] 前立腺癌に対する I125 密封小線源治療を開始したので、当院での治療について紹介し、初期15例の成績を報告する。[対象と方法] 2005年2月から8月に行った15例。平均年齢は67歳，平均 PSA は 9.3 ng/ml 平均 Gleason score は5.5であった。[治療適応] Low リスク (PSA ≤ 10, Gleason score ≤ 6) は Seed のみで治療，Intermediate リスク (10 ng/ml < PSA < 20 ng/ml Gleason 7) は外照射の併用で治療。前立腺体積は 40 ml 以下。若年者，高度排尿障害，TUR-P の既往，PS の悪い症例，麻酔不可能な場合は適応外とした。[結果] 15例の平均手術時間は94分，術後1カ月のポストプランでは，D 90% は平均101%，V100 は87.7%。これまでのところ重篤な合併症はなかった。

左腎動脈瘤切迫破裂に対して動脈瘤塞栓術を施行した1例：久保田恵章，土屋朋大，亀井信吾，江原英俊，高橋義人，出口 隆（岐阜大），五島 聡，兼松雅之（同放射線） 58歳，男性。既往，高血圧。2005年6月30日，左側腹部痛を主訴に近医受診し，尿路結石と診断。腹痛続くため，近医泌尿器科受診。腹部 CT において左腎盂に不完全石灰化を伴う 40 mm の腫瘍を認めた。左腎盂腫瘍疑いにて，7月6日に当院を受診した。臨床症状と腹部造影 CT から左動脈瘤切迫破裂と診断した。左腎動脈分岐部に嚢状の瘤を認め，同日，detachable coil による動脈瘤塞栓術を施行した。左腎動脈の血流は温存された。術後経過は良好で，術後には左側腹部痛と高血圧は改善した。

出産後に破裂した腎動脈瘤の1例：舩井 寛，木瀬英明，加藤学，森 脩，柳川 眞（済生会松阪） 多倉哲司（同産婦人科），寺田尚弘（同放射線） 30歳，女性。既往歴14歳虫垂炎，23歳急性腎炎。家族歴特記事項なし。午前11時分娩，午後5時頃トイレ歩行後に気分不良を訴えショック状態となった。肺塞栓症を疑い心エコーがなされたが否定的。腹部エコーで後腹膜血腫を指摘され，弛緩出血・子宮破裂を疑い緊急で子宮摘出術が予定された。搬送途中の CT で左腎周囲の出血を認め泌尿器科紹介。急速に腹部膨隆が進行しており，後腹膜以外の出血を疑い血管造影を施行した。左腎下極枝抹消に1cmの動脈瘤破裂と後腹膜への造影剤漏出を認め，瘤の手前で塞栓術を施行した。術後1週間の CT で後腹膜血腫は減少。Cre 0.6 g/dl と正常である。腎動脈瘤は比較的に稀な疾患で，妊娠に合併した破裂はこれまで32例が報告されている。

BCG 膀胱内注入療法後に生じた腎結核の1例：平林 淳，脇田利明，林 宣男（愛知県がんセンター） 75歳，男性。多発性膀胱腫瘍にて当院紹介受診，TUR-Bt 施行後に BCG 膀胱内注入療法 (80 mg) を7回施行した。1ヵ月経過後の造影 CT にて左腎に最大径 50 mm の辺縁不明瞭で hypovascular tumor あり，転移性腎腫瘍，腎結核を疑い，CT ガイド下腎生検を施行した。病理組織学検査結果は類上皮肉芽腫からなる炎症巣で腎結核が疑われた。以上の結果より BCG 膀胱内注入療法後に生じた左腎結核と診断，抗結核剤の投与を開始した。抗結核剤投与3ヵ月後の CT にて径 30 mm と縮小あり，抗結核剤投与継続中である。BCG 膀胱内注入療法後に生じた腎結核の報告例は非常にまれで文献上本症例は9例目であった。

大腸憩室穿通が原因と考えられた後腹膜膿瘍の1例：守山洋司，藤広 茂（岐阜赤十字） 57歳，男性。発熱，左背部痛を主訴に当院整形外科受診。左腎周囲に最大約 9.5 cm の腫瘍を指摘され5月10日に当科紹介受診。耐糖能異常を認めず，泌尿器科的な基礎疾患も認めなかった。CT 上，腫瘍は左腎周囲から腸腰筋内まで達し辺縁は造影され air density を認めないが一部で下行結腸との境界が不明瞭であった。後腹膜膿瘍を疑い5月18日に経皮的ドレーナージ術を施行，貯留液は好気性，嫌気性培養，結核 PCR はすべて陰性で，細胞診検査も陰性であった。術後経過は良好で術後9日目にカテーテルを抜去し再貯

留の兆候はないため大腸内視鏡検査を施行した。S 状結腸から下行結腸にかけ多数の憩室を認めた。術後18日目に退院し，2ヵ月後の腹部 CT でも再貯留は認めなかった。大腸憩室炎が原因と推察され経皮的ドレーナージ単独で良好な経過を得たため報告した。文献上21例の報告を認めた。

前立腺 Wegener 肉芽腫症の1例：小島宗門，廣田英二，増田健人，矢田康文（名古屋泌尿器科），早瀬喜正（丸善ビルクリニック） 67歳，男性。副鼻腔炎の手術歴あり。尿失禁と会陰部痛を主訴として来院。これまで3年余り他院にて薬物療法などを受けるも無効であった。DRE で，前立腺左葉に硬結を触知し，TRUS でも，前立腺は強く変形・腫大していた。PSA は 8.2 ng/ml と異常高値であった。前立腺生検では，acute and chronic prostatitis との結果であった。前立腺炎として薬物療法を試みるも症状改善なく，前立腺がさらに腫大 (容積 57 ml) したため，経尿道的前立腺切除術を行った。その後，2006年12月他院にて副鼻腔の腫瘍切除手術を受け，その病理検査の結果，Wegener 肉芽腫症との診断が得られた。前立腺組織の病理結果も同様であった。プレドニゾロンとサイクロフォスファミドの投与により，前立腺は縮小し，経直腸超音波所見も著明に改善した。

高出力 KTP レーザーを用いた光選択式前立腺蒸散術 (PVP) の経験：黒松 功，今村哲也（JR 東海），杉村芳樹（三重大） PVP で用いる KTP レーザーはヘモグロビンに吸収されるため出血が少なく，翌日尿道カテーテルの抜去が可能である。当院では本年4月より PVP を導入しており，これまでの治療成績について報告する。対象は当院にて PVP を施行され，術後3ヵ月目での評価が可能であった24例で尿閉6例，NGB を合併する4例および抗凝固剤内服下の1例を含む。平均年齢73.3歳，前立腺重量 46.9 g，手術時間84.2分，術後の平均尿道カテーテル留置時間20.5時間であった。手術前後での血清 Na 濃度は変化なく，Hb は軽度の低下を認めるのみであった。術後3ヵ月目での前立腺重量は 20.1 g と著明な縮小を認めていた。IPSS，QOL スコア，Qmax の平均は術後3ヵ月で，それぞれ 20.5→6.8，5.0→1.7，6.5→13.4 ml/s と有意に改善していた。PVP は前立腺肥大症に対する安全で有用な手技であると考えられた。

恥骨後面の腸管癒着があり TOT (Transobturator tape；経閉鎖孔式テープ) 手術が有用だった腹圧性尿失禁の1例：奥村敬子，加藤久美子，古橋憲一，鈴木弘一，吉田和彦，村瀬達良（名古屋第一赤十字），鈴木省治（同産婦人科） 65歳，女性。既往歴に虫垂炎手術，腹式子宮摘除，前後脛壁形成＋仙棘靱帯固定，高位腹膜閉鎖＋膈断端吊り上げ＋Burch 法。腹圧性尿失禁の再発で受診した。CT で恥骨後面に腸管癒着を認めたため，TVT 手術の予定を TOT 手術に変更し，合併症なく尿禁制を得た。TOT 手術は，閉鎖孔から通したポリプロピレンメッシュテープで尿道を支持する新しい中部尿道スリング手術である。恥骨後式の TVT 手術で問題となる膀胱誤穿刺，腸管損傷のリスクを回避できるとされ，多数回の開腹手術の既往がある本例は TOT 手術のよい適応であった。TOT 手術の長期成績はまだこれからであるが，スリング手術の魅力的な選択肢の1つになると考えられる。

膀胱穿孔を伴った膀胱異物の1例：井村仁郎，神沢英幸，濱本周造，水野健太郎，加藤 誠，岡村武彦（安城更生） 約半年前，飲酒中，友人に異物を外尿道口から挿入され，直後より膀胱刺激症状が出現。2005年5月13日他院を受診，当科紹介となる。視診，触診で陰茎に異常を認めなかったが，左下腹部に硬性の腫瘍を触れた。KUB では膀胱部に一致して約 10 cm の棒状異物を認め，CT では膀胱壁を貫通，腹壁に達していることが疑われた。5月26日，尿道膀胱鏡施行。尿道狭窄は認めず，膀胱内に黄金色の金属様異物を確認。先端は両端ともに確認できなかったが，一部は膀胱外部に出ていることが予測された。続いて全身麻酔下で高位膀胱切開術を施行。膀胱前面に縦切開を加え，膀胱内に存在する異物を確認。膀胱外へ貫通した先端は周囲との癒着は強いものの，腸管，血管損傷は認めなかった。摘出した異物は編み針であり，膀胱外先端は鉤状になっていた。

TUR-P にて VUR が消失した1例：彦坂和信，石瀬仁司，森 紳太郎，伊藤 徹，森川高光，丸山高広，佐々木ひとみ，宮川真三郎，日下 守，早川邦弘，白木良一，星長清隆（保衛大） 59歳，男性。主訴は発熱。2001年5月より BPH で近医にて内服加療。2004年6月

尿閉で近医受診。間欠的自己導尿で排尿管理を行ったが有熱性の尿路感染症を繰り返し、両側 VUR と診断。治療目的で当科紹介受診。前医 VCG で松笠様膀胱を呈し右 3 度左 4 度の逆流を認めた。急性腎盂腎炎、急性前立腺炎の診断で抗菌剤投与と間欠的自己導尿で感染コントロールを行った。第 9 病日に熱発あり尿培養より緑膿菌が検出。急性腎盂腎炎の悪化と診断し抗菌剤を変更した。1 カ月後に膀胱内圧軽減を目的に術前に膀胱瘻造設し TUR-P を施行。術後 6 カ月の VCG では VUR は消失し膀胱の変形も改善した。

悪性リンパ腫に合併した褐色細胞腫の 1 例：青木高広、永田仁夫、原田雅樹、大塚篤史、新保 斉、鶴 信雄、古瀬 洋、麦谷荘一、牛山知己、鈴木和雄、大園誠一郎（浜松医大） 68 歳、男性。2005 年 1 月頸部腫瘍を自覚。近医で頸部腫瘍 2 カ所と左副腎腫瘍を指摘され、当院紹介。頸部腫瘍生検は diffuse large B cell lymphoma の診断。R-CHOP 療法施行中、高血圧、高血糖、嘔吐、頻脈あり、化療中断。高脂血症および血中、尿中カテコラミンの上昇を認めた。3 コース化療前後の CT で、頸部リンパ節は縮小、径 8×6 cm の左副腎腫瘍は不変で、副腎褐色細胞腫と診断。7 月 15 日経腹膜の左副腎摘出および左腎合併切除術施行。手術時間 187 分、出血量 1,431 ml、病理組織学的診断は褐色細胞腫。術後血圧、血糖、カテコラミンは正常化し、R-CHOP 療法を再開。褐色細胞腫と悪性リンパ腫は、偶然同時発生と考えられた。

Leydig cell tumor の 1 例：森川 愛、坂元宏匡、東 新、西尾恭規（静岡県立総合） 53 歳、男性。約 1 年前より陰嚢部の違和感を自覚、2004 年 12 月より左陰嚢内容の腫大を認め 12 月 27 日当科初診。初診時左精巣は鶏卵大、弾性硬であった。超音波断層所見では heterogenic な腫瘍を認めた。精巣腫瘍のマーカーは上昇を認めず、

左精巣腫瘍の診断にて 2005 年 1 月 6 日左高位精巣摘除術を施行した。摘出標本は重量 54 g で、断面では中央に出血壊死を伴う長径 2.5 cm の腫瘍を認めた。病理組織学的には類円形核と好酸性の胞体を有する中型の多角形細胞より形成される充実性の腫瘍で、Leydig cell tumor と診断した。悪性所見は認めず、外来にて経過観察中である。本症例は本邦報告 65 例目の精巣 Leydig cell tumor と考えられた。

尿管縫縮術を用いた原発性非逆流性巨大尿管症の 3 例：篠原 聡、佐々木ひと美、彦坂和信、森 紳太郎、伊藤 徹、丸山高広、宮川真三郎、日下 守、早川邦弘、白木良一、星長清隆（保衛大） 症例は初診時 2、6 歳、10 歳、男児。3 例とも閉塞性巨大尿管症で 2 例は繰り返す尿路感染症、1 例は患側の腎機能低下を認め、尿管縫縮を併用した尿管膀胱新吻合術を施行した。尿管縫縮には 3 例とも folding 法を用い、1 例に Psoas hitch を併用した。術後、5 カ月～16 年経過しているが腎機能の低下は認めず経過良好である。

外傷性尿道損傷の 3 例：佐々直人、服部良平、萩倉美奈子、小松智徳、山本徳則、吉川羊子、後藤百万、小野佳成（名古屋大） 症例 1 は 20 歳、男性。バイク転倒事故にて受傷した振子部尿道約 1.5 cm の完全尿道断裂。経尿道経膀胱瘻の内視鏡切開術施行。術後、排尿状態良好、勃起能正常にて経過観察中である。症例 2 は 24 歳、男性。高所よりの転落にて受傷した振子部尿道約 1.5 cm の完全断裂。Fistula を伴う感染も認め、偽尿道摘出、尿道尿道端端吻合施行。排尿、性機能状態良好にて経過観察中である。症例 3 は 60 歳、男性。交通事故にて受傷した膜様部尿道完全断裂約 2.7 cm。開創手術にて修復術施行。骨盤骨折による、骨盤内臓器の頭腹側偏移を認め、術中直腸損傷を合併した。人工肛門造設となったが、外尿道口よりの排尿は可能で尿失禁は認めていない。