

学会抄録

第463回日本泌尿器科学会北陸地方会

(2019年3月23日(土), 於 ホテル金沢)

手術創を工夫して自家腎移植を行った左腎動脈瘤の1例：八木澤理人，野原隆弘，角野佳史，八重樫 洋，中嶋一史，飯島将司，川口昌平，重原一慶，泉 浩二，溝上 敦（金沢大），木村圭一（同血管外科） 症例は男性，60歳時，肺癌術前のCTで径24mmの左腎動脈瘤を指摘されたが，肺がんの治療が優先された．64歳時，瘤径に変化を認めないものの治療を希望し当科紹介．動脈瘤は腎動脈第一分岐部に存在したため，自家腎移植術が最適と考えられた．手術では，左腎をハンドアシスト腹腔鏡下（HALS）で摘出しベンチで動脈瘤切除を行い，2本に分かれた腎動脈をそれぞれ右外腸骨動脈に吻合し右骨盤腔に移植した．HALSで置いた臍横の切開創を恥骨上まで延長して右骨盤腔にアプローチした．自家腎移植術は高侵襲であることが欠点である．本症例では腎摘をHALSで行い骨盤部の切開創も工夫したが，さらに侵襲を抑える工夫の余地があると思われた．

ニボルマブとイビリムマブ併用療法による脳症が疑われた転移性腎癌の1例：國井建司郎，牛本千春子，井上慎也，中澤佑介，菅 幸大，森田展代，近沢逸平，田中達朗，宮澤克人（金沢医大） 78歳，女性．右腎細胞癌に対し腎摘除術施行（IMDC intermediate risk）6ヵ月後両側副腎転移を認めニボルマブ＋イビリムマブ併用療法施行．2週間後に筋硬直状態で搬送される．下垂体・甲状腺ホルモン異常と髄膜刺激徴候を認めた．脳脊髄液のflow cytometry結果から中枢神経内で自己免疫活動の亢進を認め，3日間ステロイドパルス療法を施行．しかし，1週間後発熱を認め甲状腺機能低下症と境界性副腎不全を発症し，チラージンならびにステロイドを補充．その後ADLは向上し入院60日後退院となる．I-O薬投与後の脳症症例において，発症時期やその後の経過は様々であり他科との連携とさらなる情報蓄積の必要性が考えられた．

CA125が高値を示した女子尿道腺癌の1例：加藤浩章，北川育秀，西野昭夫（小松市民），内藤伶奈人（金沢大） 症例は76歳，女性．排尿困難と肉眼的血尿を主訴に当科を受診．膀胱鏡検査を試みるも外尿道口はほぼ閉塞していた．CT，MRI上，尿道腫瘍が疑われた術前の腫瘍マーカー測定で，CA125の上昇を認めた．原発性尿道腫瘍，cT3N0M0の診断で，膀胱全摘除術および膣合併切除，回腸導管造設術を施行した．病理所見は，尿道明細胞型腺癌，pT3，腔壁浸潤あり．免疫組織化学染色の結果，CA125陽性を認めた．術後は経過観察を行うも1ヵ月目で肺転移を生じ，その後さらに右鼠経リンパ節転移も生じたため，肺転移に対しサイバーナイフ治療を，右鼠経リンパ節転移に対して外照射治療を行った．CA125の値は術後に正常値まで下降を認めたが，病状の進行にしたがって上昇を認めた．病変部は放射線治療後に一時縮小を認めるも再び増大を認めるようになり，術後2年半で死亡した．

尿道粘膜欠損を伴わない尿道下裂の1例：小林久人，土山克樹，松田陽介，青木芳隆，伊藤秀明，横山 修（福井大），黒川哲之（市立敦賀），島田憲次（福山医療セ） 症例は1歳8ヵ月，男児．外陰部異常を主訴に当科紹介受診．陰茎前位陰囊，陰茎陰囊部に開口する中間型尿道下裂の診断にて手術の方針となった．亀頭は包皮で覆われており，術中包皮を反転すると亀頭に外尿道口が確認できた．カテーテル挿入により，先端は膀胱に到達し尿の流出を認めた．当初開口部と疑った部位は開口部ではなく，粘膜構造が保たれ，尿道海綿体・皮膚構造が欠損していると判断した．人工勃起で陰茎屈曲は認めず，尿道海綿体が不形成な部分を切除し，既存の粘膜上皮を被覆するに留めた．通常の尿道下裂とは異なり，物理的刺激による発生過程の異常，形成された皮膚・尿道海綿体の欠損（褥瘡）ではないかと推察した．陰茎屈曲や分泌物による嚢胞形成が起きないかの観察が必要と考えた．

会陰部皮膚デブリドマン後に陰圧吸引療法が奏功した2例：村元暁文，吹上優介，横川竜生（市立長浜） Fournier壊疽は会陰部，外性

器，肛門周囲に生じる壊死性筋膜炎の一種である．われわれはFournier壊疽の2例を治療した．症例1は88歳，男性．既往に骨髄異形成症候群，糖尿病があった．壊死部に対し広範なデブリドマンを施行し，洗浄を行った．術後8日目から閉鎖陰圧療法（NPWT）を開始し，29日目まで継続した．術後62日目に退院となった．症例2は87歳，男性．既往に糖尿病があった．壊死部に対し広範なデブリドマンを施行し，洗浄を行った．術後7日目に横行結腸ストマ造設術を施行し，11日目にNPWTを開始した．NPWTは術後25日目に終了し，32日目に退院となった．NPWTは難治創や皮膚欠損創の治療に広く用いられるようになっており，特にFournier壊疽のように広範なデブリドマンを要し，感染コントロールが重要となる創部に対しては有用であると考えられる．

前立腺針生検を契機に化膿性脊椎炎を来した1例：鳥海 蓮，三輪聰太郎，越田 潔（金沢医療セ） 症例は76歳，男性．前立腺針生検後6日に急性前立腺炎の診断で再入院となった．抗生剤治療で前立腺炎は軽快する一方で，腰痛が出現・増悪し，画像所見から椎間板炎・腸腰筋膿瘍と診断された．その後，抗菌薬による保存的治療が続いたが改善せず，整形外科によって外科的治療が行われた．いったん症状は改善するも再増悪を来とし，画像上，化膿性脊椎炎を認めたため再手術となった．前立腺針生検後に化膿性脊椎炎を来す症例は非常に稀であるが，本症例では起因菌がESBL産生大腸菌であり，予防抗菌薬に感受性がなかったことが一因と考えられる．本症例の入院期間は約4ヵ月の長期にわたり，患者の苦痛も大きかった．前立腺生検後に遷延する腰痛を認める場合は，化膿性脊椎炎を鑑別に挙げる必要がある．

富山県立中央病院におけるロボット支援下腎部分切除術（RAPN）の治療成績：神島泰樹，武澤雄太，町岡一顕，島 崇，瀬戸 親（富山県中），野原隆弘（金沢大） [背景] 当院では2017年12月よりRAPNを開始した．[方法] 2017年12月から2018年12月までにRAPNを施行した30例の治療成績を報告する．[結果] 年齢 65.6 ± 11.8 歳，BMIは 24.5 ± 4.5 kg/m²，男性20例，女性10例，右側20例，左側10例，腫瘍径は 27.5 ± 12.4 mm，臨床病期はcT1a：25例，cT1b：5例，RENAL scoreは 6.9 ± 1.7 ，PADUA scoreは 8.2 ± 1.6 ．経腹到達法14例，後腹膜到達法16例で施行し，手術時間は 207.3 ± 41.6 分，コンソール時間は 149.3 ± 38.6 分，全例全阻血で施行し阻血時間は $21分50秒 \pm 9分3秒$ ，出血量は 67.7 ± 100.1 ml，合併症はなかった．摘出標本は 20.4 ± 20.0 gで切除断端はすべて陰性であった．腎機能は術前eGFR 65.4 ± 16.2 ml/分/1.73 m²，術後1日，5日，1ヵ月，3ヵ月，6ヵ月後のeGFRの低下率はそれぞれ9.8，4.2，7.8，10.3，10.7%であった．[結語] 導入初期だがRAPNの治療成績は良好であった．

進行腎癌患者におけるTKIによる高血圧に対するアジルサルタンとアムロジピンの有効性の比較：門本 卓，泉 浩二，八重樫 洋，中嶋一史，飯島将司，川口昌平，野原隆弘，重原一慶，角野佳史，溝上 敦（金沢大） [目的] TKI投与に伴う高血圧に対して何が最適な降圧薬かは明らかではない．アジルサルタン（AZ）とアムロジピン（AM）との有効性を比較検討した．[方法] 組織学的に腎癌と診断され高血圧の治療歴がなく，TKIにより新たに高血圧が出現した患者に対してランダムにAZ，AMを開始し前向きに評価した．[結果] 10例が登録され，両群ともに5例ずつ振り分けられた．降圧薬開始4週後の収縮期血圧変化の中央値はAZ群で -25 mmHg，AM群で -20.5 mmHgで有意な降圧効果を認めたが両群間で有意差は認められなかった．

当院におけるPDD-TURBTの初期経験：牛本千春子，國井建司郎，井上慎也，中澤佑介，福田悠子，菅 幸大，森田展代，近沢逸平，田中達朗，宮澤克人（金沢医大） 5-アミノレブリン酸（5-ALA）は生

体内で腫瘍細胞に取り込まれ、蛍光物質に変換・蓄積され、青色光に励起されることで赤色発光する。この作用を利用した蛍光膀胱鏡下TURBT (PDD-TURBT) が可能となった。今回、当院での初期経験を報告した。〔対象と方法〕2018年1月より1年間にTURBTを施行した33例 (男性24人、女性9人)。麻酔導入3時間前に5-ALAを20 mg/kgで経口投与。Aladuck LS-DLEDを用いて手術を行った。〔結果〕PDD-TURBTの感度は79.6%・特異度は81.6%であり、諸家の報告と比較すると、感度が低く、特異度が高かった。5-ALA内服による副作用が7例 (21%) に認め、1例が血圧低下のため手術延期となった。〔考察〕疑陽性の症例もあり、今後、発光因子について症例を積み重ね検討する必要がある。

当科における高リスク前立腺癌に対する前立腺全摘除術の臨床的検討：一松啓介、上村吉穂、江川雅之 (砺波総合)、澤田樹佳 (さわだクリニック)、酒井晨秀 (南砺市民)、三崎俊光 (公立つるぎ) 〔対象〕2003年1月から2019年1月までの間に前立腺全摘除術を施行した343例中、NCCN分類で高リスク前立腺癌と診断した113例について検討した。〔結果〕年齢の中央値は68.5歳、PSAの中央値は13.23 ng/ml、GS 8以上が59.1%、T3aが8.0%であった。術式は開腹

18.6%、腹腔鏡54.9%、ロボット支援手術が36.5%であった。切除断端陽性を30.1%に認め、リンパ節転は5.3%に認めた。5年PSA非再発生存率は60.1%、5年癌特異的生存率は96.8%であった。多変量解析では、切除断端陽性のみがPSA再発の独立した予測因子であった。

当科における去勢抵抗性前立腺癌に対するRa-223の初期経験：飯田裕朗、池端良紀、伊藤崇敏、西山直隆、渡部明彦、藤内靖喜、北村寛 (富山大) 〔目的〕当科において2017年3月よりRa-223による治療を開始しておりその初期経験について報告する。〔対象・方法〕2017年3月以降骨転移を有する去勢抵抗性前立腺癌患者に対してRa-223を投与された16例に対してPSA、ALP、骨シンチグラフィーによるBSIの変化や有害事象について評価を行った。〔結果〕投与開始前の年齢の中央値75 (53~87) 歳、PSA中央値66.52 (0.583~834.4) ng/ml、ALP中央値391 (148~1,088.3) IU/lであった。6コース完遂できたのは16例中8例であった。貧血による中止が2例、倦怠感による中止が5例、リンパ節転移出現による治療中止が1例であった。完遂できなかった症例のうち3例は前立腺癌により死亡された。〔結論〕Ra-223の投与を6コース完遂できない症例が8例認められた。今後投与開始の適切な時期を検討する必要があると思われた。