

第227回日本泌尿器科学会東海地方会

(2005年3月13日(日), 於 中外東京海上ビルディング)

von Recklinghausen病に合併した副腎褐色細胞腫の1例：坂田裕子，佐谷博之，日置琢一（鈴鹿中央），村田哲也，後藤朋子（同検査科病理） 25歳，女性。23歳時にvon Recklinghausen病と診断され，母親と双子の妹に同疾患がある。2004年5月，高血圧精査中カテコラミン高値と右副腎腫瘍を指摘されたため，当科に紹介された。¹³¹I-MIBG 副腎シンチで腫瘍に一致して高集積を認めた。転移，浸潤を疑う所見はなく，von Recklinghausen 病に合併した副腎褐色細胞腫の診断で2004年7月21日，右副腎摘出術を施行した。病理組織診断は褐色細胞腫であり，術後8カ月経過した現在，再発，転移の所見は認めない。von Recklinghausen 病患者の0.1～5.7%に褐色細胞腫が合併し，高血圧を伴う von Recklinghausen 病患者では20～56%に褐色細胞腫がみられると報告されている。

Castleman's disease の1例：西川晃平，木瀬英明，舩井 寛，加藤 学，柳川 眞（済生松阪），森 脩（済生明和） 症例は31歳，女性。CT にて L5 レベル右側に径 4 cm の造影剤にて濃染される後腹膜腫瘍を認めた。MRI では T1 強調画像にて低信号，T2 強調画像にて高信号を示した。アンギオで外腸骨動脈から栄養されており著明にエンハンスされた。腫瘍摘出術を行ったところ，病理組織所見は腫大したリンパ組織であり萎縮した肝中心を持つ小さな濾胞と硝子化した血管の増生を認めた。免疫染色ではB細胞系は濾胞を中心として，またT細胞系は濾胞間に散在して見られ，通常のリンパ節と類似の像を呈し，Castleman's disease, hyaline vascular type と診断した。

右横隔膜脚部に発生した気管支原性嚢胞の1例：春日井慶，萩倉美奈子，松川宜久，小松智徳，加藤真史，吉野 能，山本徳則，吉川羊子，後藤百万，服部良平，小野佳成（名古屋大） 49歳，男性。2004年10月，健康診断で右後腹膜腫瘤を指摘され，当科を紹介受診。CT, MRI で腫瘍は 3.5×2.0 cm で，右横隔膜脚部に存在し，辺縁は明瞭，内部には出血が疑われた。増大傾向が見られたため12月20日に腹腔鏡下腫瘍摘出術を施行した。左半側臥位，後腹膜アプローチで開始。左腎の腎門部から前面にかけて，腹膜から剥離する際に下大静脈から出血があり，開創術に変更して腫瘍を摘出した。摘出組織は，28 g, 47×38×28 mm, 嚢胞性の腫瘍で，内容物は緑色泥状であった。病理組織学的に気管支原性嚢胞と診断した。術後9日目に退院し，3カ月を経過したが，再発を認めていない。気管支原性嚢胞の後腹膜発生は稀であり，文献的考察を加え報告した。

悪性腫瘍と鑑別が困難であった陳旧性腎周囲血腫の1例：亀井信吾，佐藤陽美，土屋邦洋，谷口光宏，竹内敏視，酒井俊助（県立岐阜），岩田 仁（同病理診断），近藤浩史（木沢記念放射線） 症例は64歳，男性。主訴は血尿。18歳時に左腎結石に対して腎切石術の既往あり。膀胱腫瘍，左腎腫瘍指摘され，当科入院となった。膀胱は T1 以下の表在性膀胱癌であり TUR-BT を施行した。腹部造影 CT では左腎上極内側よりに 50×40 mm 大の辺縁平滑で一部造影効果を持つ円形腫瘍を認めた。術前診断としては，血腫が最も考えられたが，嚢胞に伴った腎細胞癌を否定できず，根治的腎摘除術を施行した。摘出標本では，線維層により被包された泥状物質であった。病理所見では陳旧性血腫を認め，糸状繊維が存在した。陳旧性腎周囲血腫の原因としては縫合糸やガーゼなどの異物が考えられたが，前手術より46年を経過しており肉眼的には明らかな遺残物は証明できなかった。

AVF を伴った EPO 産生腎癌の1例：飛梅 基，青木重之，松原広幸，中村小源太，瀧 知弘，山田芳彰，本多靖明（愛知医大） 57歳，男性。多血症の精査中，腹部超音波検査にて左腎腫瘍を認め当科へ依頼。腹部CTにて左腎上極に，径 8×7.5 cm の，内部不均一な動脈相にて早期に造影される腫瘍を認め，AVF の存在が疑われた。さらに左静脈の著明な瘤状の拡張も認めた。手術前日に腫瘍血管を塞栓し，Clinical stage, T3aN0M0 の診断のもと，2004年11月26日，経腹的根治的左腎摘出を施行した。病理は Renal cell carcinoma, clear cell carcinoma and granular cell caecinoma, pT3a, G2, INFβ, V (+) であった。術後 Hgb, EPO は正常化し，多血症は改善はした。

卵巣転移をきたした腎細胞癌の1例：加藤成一，西野好則，伊藤康久，坂 義人（岐阜市民），山田鉄也（同病理） 症例は45歳，女性。2002年4月16日，6 cm の左腎腫瘍に対し，根治的腎摘出術を施行。病理診断は RCC, clear cell type, pT3a, v (-), N0. 16カ月後，局所再発巣を摘出。その後，右副腎転移，多発性肺転移を認めた。7カ月前より指摘されていた左卵巣腫瘍が増大したため，2003年10月3日，腹腔鏡下両側卵巣卵管摘出術を施行。左卵巣の病理組織は腎のものと酷似しており，免疫染色 (Ber-EP4, CA125, ER, PGR, Leu M1, Vimentin) はすべて陰性。腎細胞癌の卵巣転移と診断した。CA125, ER, PGR, Vimentin 抗体を含む複数の免疫染色の併用は，卵巣明細胞腺癌との鑑別に有用であった。

腎平滑筋腫の2例：荒瀬米樹，大西毅尚，岩本陽一，神田輝輝，曾我倫久人，鈴木竜一，金原弘幸，有馬公伸，杉村芳樹（三重大），内田克典，白石泰三（同第二病理） 症例1：46歳，男性。急性胆嚢炎精査中，CT にて右腎腹側に 5 cm 大の微細な石灰化・造影 CT にて弱い造影効果のある円形腫瘍を認めた。腎細胞癌 T1bN0M0 と診断。根治的右腎全摘術および胆嚢摘出術施行。症例2：72歳，女性。血尿精査の CT にて左腎下極腹側に 2 cm 大の単純にてやや high density, 造影にて弱く均一に造影される円形腫瘍を認めた。左腎細胞癌 T1aN0M0 と診断。腎部分切除術施行。病理組織結果は2例とも腎平滑筋腫であった。[考察] 腎平滑筋腫の本邦報告例は検索しえた限り自験例を含め81例。画像診断にて CT・MRI 上筋原性の腫瘍（単純 CT にて筋肉と同程度の high density, MRI T2 強調像で筋肉と同程度の low intensity）を認める。鑑別診断に腎細胞癌，脂肪成分の少ない腎血管筋脂肪腫，平滑筋肉腫がある。

結腸と瘻孔を作った嚢胞性病変が移行上皮癌であった1例：塩田隆子，石田 亮，錦見俊徳，山田浩史，横井圭介，小林弘明，都築豊徳（名古屋第二赤十字） 40歳，女性。2004年主訴脛周部痛にて救急外来受診し腹部腫瘍を指摘されるも放置。2004年同症状にて当科受診。CT にて水腎なく左腎嚢胞が腫瘍か不明であったが，後日左側腹部痛増悪，発熱にて緊急入院となった。画像上嚢胞内に AIR を確認，嫌気性感染や嚢胞破裂を考え，ドレナージ施行。その後も感染のコントロール不良のため，緊急手術施行。開腹時，癒着が激しく，腫瘍と思われるものは，結腸間膜および腎周囲筋層へも浸潤していた。外科医師より肉眼的に結腸癌と推測され，結腸とそれに癒着した腎嚢胞を可能な限り切除した。結果，結腸と嚢胞の癒着部に瘻孔を確認，結腸癌の嚢胞内穿孔である，と思われた。が，病理診断は移行上皮癌。解剖後，腎杯憩室腫瘍の可能性は否定できないが，特定には至っていない。

後腹膜腔鏡下左腎摘除術を施行した巨大水腎症の1例：大前憲史，内藤和彦，藤田民夫，西山直樹，和志田重人（名古屋記念） 34歳，女性。2004年初め頃より腹部腫瘍に気づき，同年7月に当院外科受診。腹部CT上巨大な左水腎症を認めたため当科紹介となり，同年8月19日に後腹膜腔鏡下左腎摘除術を施行した。手術時間252分，出血量 599 g, 腎盂内液量は約 1,200 ml であった。摘出標本上腎尿管移行部の狭窄を認めた。病理組織学的所見では腎尿管移行部の一部に変性萎縮した細い筋線維を認め，筋の二層構造がはっきりしなかった。腫瘍性変化や炎症細胞の浸潤は認めなかった。術後は経過良好で，2日目より食事を開始し，術後13日目に退院となった。本症例は比較的年齢の若い女性であり，術創の大きさに伴う美容上の問題や早期の社会復帰という点においても後腹膜腔鏡下手術は非常に有用であったと考えられた。

巨大尿管症の1例：新保 斉，永田仁夫，原田雅樹，大塚篤史，高山達也，鶴 信雄，古瀬 洋，麦谷莊一，牛山知己，鈴木和雄，大園誠一郎（浜松医大） 18歳，女性。2004年5月下血を主訴に他院受診，下血は痔核が原因であったが，US で腹部巨大嚢状腫瘍を指摘された。CT, MRI で腎低形成を伴う巨大尿管症と診断された。排尿障害および腫瘍による自覚症状はなかった。摘出手術を希望され紹介受診，同年8月，腹腔鏡下尿管摘除術を施行した。手術時間7時間7

分, 推定出血量 700 ml, 尿管内容量 2,500 ml. 尿管下端は膀胱より尾側へ延び, 尿管は膀胱の高さで切断. 遠位端は閉塞しておりその原因, 正確な部位は不明であった. 腎は $4.3 \times 2.3 \times 1.5$ cm, 尿管は全長 64 cm. 病理組織学的には腎には primitive duct を認め腎異形成と診断され, 尿管は筋層の部分的肥厚を認めた. 術後13日目退院となった. 巨大尿管症に対しても腹腔鏡下手術が有用と考えられた.

珍しい経過をたどった尿管内膜症の1例: 井村 誠, 加藤文英, 安積秀和 (緑市民), 永田大介 (東市民) 39歳, 女性. 2004年9月13日人間ドッグの腹部エコーにて右水腎症を指摘され同年11月14日当科受診. 既往歴に婦人科的手術なし. 出産歴は正常分娩2回. 尿管鏡にてポリプ様の赤色平滑で可動性のある腫瘍を認めた. また, 精査中に右水腎症は軽快した. 悪性も否定できなかったこと, また高度な萎縮腎もあったため, 手術施行. 手術は後腹膜腔鏡下に右腎尿管全摘術施行, 下部尿管は右側傍正中切開にて摘出した. 病理診断は尿管内膜症であった. 本症例は尿管内腔および尿管壁内に発生する intrinsic type の尿管内膜症であった. Intrinsic type の尿管内膜症は稀で本邦で10例目であった.

尿管癌内結石の3例: 森川高光, 佐々木ひとみ, 彦坂和信, 伊藤徹, 桑原勝孝, 宮川真三郎, 日下 守, 石川清仁, 白木良一, 星長清隆 (藤田保衛大) 症例1: 42歳, 男性. 主訴, 左下腹部痛. 症例2: 63歳, 女性. 糖尿病コントロール目的で入院中より尿路感染を指摘. 精査にて左尿管癌内結石と診断. 症例3: 2歳, 男児. 尿潜血の精査にて両側非閉塞性単純性尿管瘤と診断し, 経過観察となるも4歳時, 肉眼的血尿が出現, 左尿管下端に結石を認めた. 3例ともに内視鏡下瘤切開術 (遠位端横切開法) および結石摘出を施行, 術後のKUB では結石はなく, VCG では膀胱尿管逆流を認めなかった. 尿管瘤結石の治療の第1選択は内視鏡下瘤切開術および結石摘出術が主流であり, 遠位端横切開が施行される. 逆流を予防するために瘤の切開を可及的小さくすることが重要である. 今回, 全例で切開を可及的小さくし逆流を認めなかった.

膀胱移行上皮癌と悪性リンパ腫の衝突癌の1例: 奥村敬子, 加藤久美子, 平田朝彦, 鈴木弘一, 村瀬達良 (名古屋第一赤十字) 71歳, 男性. 2004年1月から腰痛が出現し, 3月内科を受診. 腹部CTで肝臓にLDA (low density area) が存在した. 7月29日に肉眼的血尿を主訴として当科を受診し, 膀胱鏡で乳頭状腫瘍を認めた. 膀胱タンポナードを起こし入院, 8月6日のTUR-Btの病理では移行上皮癌 grade 2, pTa と粘膜固有層の悪性リンパ腫 (B cell type) を認めた. 8月17日の肝生検で, 肝にも同様の悪性リンパ腫が確認された. 血液内科入院後の9月も膀胱タンポナードを繰り返し膀胱持続洗浄で対処したが, 化学療法 (R-CHOP 療法8コース予定) を行う間に軽快した. 12月の骨盤部MRIでは膀胱内再発を認めず, 腹部CTでリンパ節腫脹は消失, 肝臓のLDAも縮小している. 膀胱移行上皮癌と悪性リンパ腫の稀な衝突癌と考えられた.

癌性心外膜炎により心タンポナーデを生じた骨盤内腺癌の1例: 山田健司, 彦坂敦也, 藤田圭治, 岩瀬 豊 (加茂), 平尾憲昭 (平尾泌尿器科) 水腎症を来した骨盤内腫瘍に対し当科にて腎瘻造設術施行. 原発精査のため経尿道的膀胱生検術を施行した. 膀胱内は全体に浮腫状で他臓器よりの浸潤を疑い, 病理結果は腺癌であった. 消化管, 婦人科領域を精査するも原発巣を特定できず, 膀胱原発腺癌として治療を行った. 経過中, 癌性心嚢水による心タンポナーデを来したが心嚢ドレナージにて軽快. その後外来にて約4カ月間, 経口5FU製剤で安定した状態を保つことが出来たが, 2度目の心タンポナーデを発症し再入院. 一旦軽快するも全身状態悪化し死亡. 剖検の結果, 骨盤内腫瘍は著名な縮小を認めており, 肺, 縦隔原発腺癌が強く疑われる肉眼所見であった.

膀胱癌と鑑別が困難であった増殖性膀胱炎の1例: 山田佳輝, 高田俊彦, 宇野雅博, 米田尚生, 藤本佳則 (大垣市民) 52歳, 男性. 肉眼的血尿・下腹部痛が出現したため近医受診後当院紹介となる. 尿沈渣は赤血球多数/hpf・白血球0/hpf, 尿培養陰性, 尿細胞診3aであった. 腹部USにて膀胱の壁肥厚を認め, 腹部CTでは膀胱右壁に腫瘍性病変を認めた. 膀胱鏡下に生検施行し結果は炎症所見のみであった. 浸潤性腫瘍が強く疑われ, TUR生検を3回施行したが悪性所見を認めず増殖性膀胱炎と診断. ステロイドを使用し腹部CT上, 腫瘍性

病変の著明な改善を認めた. 腫瘍形成を呈した増殖性膀胱炎の1例を経験した.

高位精巣摘除術後陰嚢内再発を認めたセミノーマの1例: 廣瀬泰彦, 小島祥敬, 早瀬麻沙, 広瀬真仁, 中根明宏, 金子朋功, 秋田英俊, 丸山哲史, 戸澤啓一, 林 祐太郎, 郡 健二郎 (名古屋市大) 53歳, 男性. 2004年2月, 高位右精巣摘除術施行し, 病理診断は, セミノーマのpT2であった. 1期Bとして経過観察中, 同年11月, 右陰嚢内腫瘍を自覚し, CT, MRIにて, 中心部を除いて不均一に造影される30mm大の腫瘍を認めた. 外科的に摘出したところ, セミノーマの局所再発であった. 術後, 患側陰嚢に放射線療法を24Gy施行し, 3カ月, 再発を認めていない. セミノーマの高位精巣摘除後の患側陰嚢局所再発は, 稀であり, 自験例は, 文献上, 2例目である.

転移性胚細胞腫瘍療後8年を経て左精巣セミノーマを生じた1例: 安藤亮介, 安井孝周, 内木 拓, 神沢英幸, 黒川寛史, 水野健太郎, 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) 30歳, 男性. 2006年8月, 前医にて右頭部腫瘍摘除術施行. 病理診断で複合組織型胚細胞腫瘍 (絨毛癌+胎児性癌) リンパ節転移と診断, 当院紹介された. 理学所見上, 両側精巣に異常所見はなく, 左精巣エコーで微小石灰化を認めた. 腫瘍マーカーは β hCG 680 ng/ml, LDH 403 U/l と高値, AFPは正常範囲内. CT上, 多発肺腫瘍を認め, 化学療法施行. BEP3コース, EP2コース, 大量化学療法を施行. CRとなった. 経過観察中, 再発を認めなかったが, 2004年1月より受診されなかった. 2004年10月頃, 左陰嚢腫大出現. 2005年1月, 当院受診. 左高位精巣摘除術を施行, セミノーマと診断. 前治療後に左精巣に残存した腫瘍細胞が8年を経て, セミノーマを生じたと考えられた.

停留精巣手術後に発生した精巣腫瘍の2例: 舟橋康人, 上平 修, 磯部安朗, 木村恭祐, 佐々直人, 松浦 治 (小牧市民) 最近われわれの施設にて停留精巣手術後に発生した精巣腫瘍を2例経験したので報告する. 1例目は32歳. 3歳時に右停留精巣固定術を受けるも下降できず, 鼠径部に固定. 右鼠径部の手拳大の腫瘍を主訴に当科紹介. 腹部CTにて1cm大の傍大動脈リンパ節転移を複数認めた. 高位精巣摘除術を施行. 病理診断はTypical Seminomaであった. StageIIaと診断し術後放射線療法として傍大動脈領域へ40Gy照射した. 2例目は50歳. 8歳時に右精巣固定術の既往あり. 右陰嚢が手拳大に腫大し当科受診. 転移の所見は認めず. 高位精巣摘除術を施行. 病理診断はTypical Seminomaであった. StageIにて術後予防的放射線療法として25Gy照射した. 停留精巣は固定術を施行しても悪性化のリスクは高く, 生涯に亘り注意が必要ということを患者および家族に十分に説明することが肝要である.

精巣腫瘍と鑑別が困難であったEpidermal cystの1例: 森川 愛, 坂元宏匡, 東 新, 西尾恭規 (静岡県立総合) 症例, 61歳, 男性. 主訴: 陰嚢内容の腫大. 現病歴: 14年前より右陰嚢内容の腫大を自覚. 2004年8月より疼痛が加わり徐々に増大したため11月24日当初初診. 右陰嚢は小児頭大に硬く触知した. 腫瘍マーカーの有意な上昇は認めず. 画像上陰嚢内に右精巣を圧排する最大10cmの多房性のmassを認め, 蛋白濃度の高い液体貯留が疑われた. 精巣腫瘍を否定できず12月2日右高位精巣摘除術を施行した. 摘出標本は13×10cm, 内腔面は茶褐色の囊胞状病変が大半を占め, 周囲組織の境界は不明瞭. 病理学的には全体的に強い炎症細胞浸潤を認め, 囊胞内腔は壊死物質, 炎症細胞, コレステリン結晶で満たされ, epidermal cystと診断した. 悪性所見は認められず外来にて経過観察中である. 精巣腫瘍の鑑別としてepidermal cystも考慮すべきである.

1歳, 男児に発生した尖圭コンジローマの1例: 下地健雄, 辻 克和, 藤田高史, 木村 亨, 平野篤志, 初瀬勝朗, 絹川常郎 (社保中京) 1歳11カ月, 男児. 2004年8月に亀頭部の腫瘍に両親が気づき近医受診し当科紹介された. 外尿道口6時の位置に径5mmの乳頭状腫瘍があり, 11月4日全身麻酔下にて腫瘍切除, 電気焼灼, 包皮切開および膀胱尿道鏡を施行した. 膀胱尿道内に腫瘍認めず, 術後6カ月再発はない. 病理所見では腫瘍の乳頭状増生, 扁平上皮組織の肥厚, 核周囲に空胞を認め, 切除標本のDNA型判定にてHPV6型を検出した. 家族歴としては両親にコンジローマの罹患歴なし. 感染経路は不明であった. 尖圭コンジローマの小児報告例は非常に稀で, 文献上

本邦において自験例を含め40例であった。年齢的には5歳以下が8割を占め、感染経路は不明が7割を占めていた。

経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術 (HoLEP) の経験: 和志田重人, 大前憲史, 内藤和彦, 西山直樹, 藤田民夫 (名古屋記念) 2004年9月より経尿道的レーザー前立腺核出術 (HoLEP) を導入し26例を経験した。〔成績〕症例は26例。患者年齢は56歳から83歳。平均は67.8歳。基礎疾患として、脳梗塞や虚血性心疾患での抗凝固剤の内服が4例。推定前立腺重量は26.4gから168g, 平均53.8g。核出重量は7gから120g, 平均28.7g。核出時間は24分から149分。平均64.5分。モーセレーションにかかった時間は3分から53分, 平均16.5分。バルーン留置期間は1日から3日, 平均1.9日だった。術後翌日のHbの低下は0.5mg/dlから4.8mg/dl, 平均2.2mg/dl。術直後のナトリウム低下は0から8mEq/l, 平均3.6mEq/lだった。入院日数5日から9日, 平均6.6日だった。合併症として尿閉2例, 重度の尿失禁を1例経験したが、いずれも一過性のものであった。

低用量ドセタキセルの外来投与が長期間有効であったホルモン不応性前立腺癌の1例: 石瀬仁司, 桑原勝孝, 佐藤乃理子, 彦坂和信, 森川高光, 伊藤 徹, 佐々木ひと美, 宮川真三郎, 日下 守, 石川清仁, 白木良一, 星長清隆 (藤田保健大) 症例は77歳。2001 PSA 64 ng/mlにて前立腺針生検。中分化型腺癌を検出, T3bN1M1, stage D2と診断, MABを開始した。2007年ホルモン不応性となり, PSAは上昇。2003年6月10日当科へ紹介となった。ホルモン不応性であるため、外来通院にて低用量のドセタキセルの投与を開始した。PSAはドセタキセル投与開始後より低下し, 21カ月経過した現在PSA値は20.4 ng/mlと低値を維持しておりPRの状態である。入院を強いることなくQOLを保ち、抗腫瘍効果のある本方法はホルモン不応性前立腺癌の治療に有用であり、今後も症例を重ね検討すべきと考えられた。

当院における体腔鏡下手術: 永田大介, 河合憲康, 宇佐美雅之, 安藤 裕 (名古屋市立東) 〔はじめに〕近年医療を取り巻く環境は大きく変化し、泌尿器科領域でも体腔鏡下手術が行われるようになってきている。当院では2004年7月より開始したので報告する。〔対象・方法〕2004年7月より同年12月までに10例の体腔鏡下の腎の手術を施行。腎癌8例, 腎盂癌1例, 萎縮腎1例。手術適応を腎良性疾患, 腎癌T2以下とし, 腹腔鏡装置の準備, 助手・手術部・病棟看護スタッフの勉強会を開催した。〔結果〕手術成績は平均手術時間202分, 出血量85ml, 経口摂取開始1日目, 歩行開始1.2日目。合併症に術後肺水腫1例。〔考察〕当院における体腔鏡下手術について報告した。手

術をはじめるにあたり医師および手術部・看護スタッフへの勉強会は必須であった。今後体腔鏡下手術を始める施設が増えてくると思われるが、術式および体腔鏡下手術の理解・習熟が必要と思われた。

クラミジア陽性女性の男性パートナーにおけるクラミジア感染の検討: 矢田康文, 廣田英二, 増田健人, 小島宗門 (名古屋大), 早瀬喜正 (丸善ビルクリニック) クラミジア (CT) 感染と診断された女性の男性パートナーを対象にCT感染の有無と各パラメーターとを比較検討した。対象は2001年10月から2005年1月までの間に、女性パートナーが婦人科でCT感染を指摘され、無症状ながらCT感染を心配して当院を受診した男性243例である。受診時に初尿検体を用いて尿沈渣鏡検とCT検査 (PCR法, アンプリコア) を行った。その結果243例中78例 (32%) でCT陽性であった。陽性例の平均年齢 (28.3 ± 7.1) は陰性例 (30.5 ± 8.4) に比べ有意 ($p < 0.05$) に若く、また膿尿 (WBC 5個以上/HPF) のある症例では膿尿のない症例に比べ有意にCT陽性率が高かった (86% vs 19%, $p < 0.0001$)。今回の結果は、CT感染女性の男性パートナーに対するCTスクリーニングの重要性を示唆していた。

院内感染が示唆された泌尿器科病棟における *Clostridium difficile* 下痢症の検討: 石田健一郎, 柚原一哉, 蟹本雄右 (掛川市立総合), 石原 哲, 出口 隆 (岐阜大) 当科において、2000年6月から約8カ月間に11例の *C. difficile* 下痢症を経験した。10名は先行抗菌剤投与が行われており、平均投与期間は4.4日間であった。全例VCM投与により軽快した。またそれ以後、当院全病棟において発症した *C. difficile* 下痢症患者より、嫌気培養の単独分離に成功した17株のうち15株は同一のPCR ribotypingのパターンを示し、残りの2株も同一のパターンを示したことより、当院には少なくとも2種類の株が存在していることが確認され、院内感染が示唆された。

前立腺癌に対するヨード125密封線源による小線源療法の初期経験: 仲野正博, 宇野裕己, 江原英俊, 高橋義人, 石原 哲, 出口 隆 (岐阜大), 林 真也, 松尾政之, 前田すなほ (同放射線) 対象: 2004年8月31日～2005年3月1日までに小線源療法を施行した15例 (小線源単独5例, 放射線外照射併用10例)。平均年齢は64.1歳, 診断時の平均PSAは10.4 ng/ml, Gleason scoreの平均は6.6であった。結果: 線源刺入時間の平均は97分, 平均刺入線源数は小線源単独例で60本, 外照射併用例では53.2本であった。術後30日目のV100, D90の平均はおおの82.2, 85.7%であった。結論: 小線源療法は重篤な合併症なく施行できた。適応となる患者には提示すべき治療法の1つであるが、適応に関しては慎重に考慮すべきである。