

第250回日本泌尿器科学会東海地方会

(2010年12月12日 (日), 於 中外東京海上ビルディング)

CT, MRI で正常所見を示した肺癌の孤立性副腎転移の1例: 守時良演, 浜本周造, 西尾英紀, 田口和己, 水野健太郎, 窪田泰江, 梅本幸裕, 河合憲康, 佐々木昌一, 林 祐太郎, 郡 健二郎 (名古屋市大) 47歳, 男性. 健診で指摘された右孤立性肺結節精査の PET-CT で, 左副腎への集積を指摘され当科を紹介受診した. 右肺上葉切除により腺癌成分を含む肺多形癌 pT2, G3 と診断された. CT, MRI では左副腎は正常所見を示したが, PET-CT から肺癌の転移を強く疑い, 肺切除術1カ月後に体腔鏡下左副腎摘除術を施行した. 病理は肺腺癌で発現する TTF-1 陽性であり, 肺癌の副腎転移と診断した. 現在, 術後補助化学療法中である. 肺癌副腎転移に対する PET-CT の特異度は96%と高く, CT, MRI が正常所見でも, PET-CT が陽性であれば転移を疑う必要があると考えられた. 孤立性副腎転移の非切除症例の平均生存期間は8.5カ月であるが, 術後5カ月で再発を認めていない.

診断に苦慮した後腹膜腫瘍の1例: 神谷浩行, 池上要介, 橋本良博, 岩瀬 豊 (豊田厚生) 75歳, 男性. 下顎骨の肉腫 (T4aN2bM0) にて動注, 放射線治療後手術. 術後約1カ月の CT にて偶発的に後腹膜の腫瘍指摘, 紹介受診となった. 左腎に接しあるいは腎被膜から発生したと思われる直径 10×9 cm ののう胞性腫瘍を認めた. SCC 軽度高値以外ラボに特記すべきことなし. 経腹的に摘出した. 腎と癒着あり合併摘出した. 病理は従来の概念では血管周皮腫, 最近の分類では孤立性繊維性腫瘍と診断した. 術後10カ月現在, 再発転移を認めていない. 若干の文献的考察を加えて報告する.

下大静脈腫瘍塞栓を伴う進行性腎癌に対し術前 Sunitinib を使用した1例: 西野 将, 石川清仁, 森川高光, 河合昭浩, 引地 克, 平野泰広, 和志田重人, 有馬 聡, 深見直彦, 丸山高広, 佐々木ひと美, 日下 守, 白木良一, 星長清隆 (藤田保健大) 70歳代, 女性. 2009年12月腹部膨満感を主訴に近医受診. 右腎腫瘍を指摘され当科へ紹介. 右腎上極に 6.6×6.3 cm の腫瘍を認め, 腫瘍塞栓は右腎静脈から下大静脈内肝静脈流入部直下まで進展. 臍体部前面にも 4 cm 大のリンパ節転移を認め, 主尿管の拡張から臍直接浸潤が考えられた (cT3bN0M1). 転移巣を含めた根治術不能と考え, sunitinib による術前補助療法を開始. 2カ月で腫瘍は約10%縮小, 腫瘍塞栓は腎静脈流入部まで退縮したため, 右腎摘除・腫瘍塞栓摘除術施行. 術後33日目から sunitinib 再開し, リンパ節転移は65%まで縮小した.

腹腔鏡下に摘出した腎孤立性線維性腫瘍の1例: 柴田泰宏 (名古屋市立守山), 黒川寛史, 永田大介, 丸山哲史 (名古屋市立東) 49歳, 女性. 右腰痛を主訴に近医受診. 超音波検査で左腎腫瘍を認め当科紹介. 初診時の血液生化学・尿所見に異常なし. 尿細胞診陰性. 超音波検査にて低エコー輝度の腫瘍を認めた. CT 検査で左腎門部から下極にかけて最大径 60 mm の腫瘍を認め, 不均一な造影効果を, MRI にて, T1 強調像で腎とほぼ等信号, T2 強調像で不均一な低信号を示した. 腎癌 (cT1bN0M0) と診断し, 腹腔鏡下根治的腎摘除術 (経腹膜到達法) を施行. 病理所見は紡錘形細胞からなり, 免疫染色で CD34 陽性, vimentin 陽性, 上皮・神経・平滑筋マーカー陰性. 切除断端は陰性. 孤立性線維性腫瘍と診断. 一般的に良性腫瘍の性質を持ち, 本症例の病理結果は良性の範疇であるが, 一部は病理所見によらず悪性の転帰をとると報告があるため, 今後悪性腫瘍に準じた経過観察を予定.

尿管腫瘍と鑑別が困難であった1例: 大菅昭秀, 金井 茂 (土岐総合), 高羽秀典 (高羽クリニック), 高士宗久, 桃井 守 (県立多治見) [現病歴] 61歳, 男性. 2010年4月より右腰痛, 下腹部違和感あり, 右水腎, 尿管結石の疑いにて紹介. [画像所見] KUB では結石はつきりせず単純CTでは右尿管から膀胱にかけて炎症を認めた. [経過] 尿路感染症として LVFX にて治療. 水腎は改善せず. 腹部造影CTでは右尿管下部に造影効果のある腫瘍があり, 尿管腫瘍が疑われ, 尿管生検を施行. [病理所見] Epithelioid granuloma 陳旧性の肺結核の尿路への血行性感染が考えられた. [治療] 4 剤併用療法開始2カ月後より2剤治療中. [考察] 無菌性膿尿では結核菌の存在を常に考慮. 尿路結核は画像所見のみでは尿管腫瘍との判別は困難. 結核

菌に対して NQ 剤は効果があるので慢性感染症と鑑別が必要. 高齢者の慢性膀胱炎, 前立腺炎, 精巣上体炎は尿路結核, 性器結核にも留意すべきである.

膀胱浸潤を示した巨大 Malignant mesonephric tumor の1例: 成山泰道, 廣瀬真仁, 福田勝洋, 窪田裕樹, 山田泰之 (海南) 56歳, 女性. 主訴は無症候性肉眼的血尿. エコーにて膀胱腫瘍認め, 当科紹介. CEA, CA125, CA19-9 が異常高値を示した. CTにおいては造影効果を有する直径 15×17 cm の内部一部不整な充実性腫瘍が膀胱後壁から三角部にかけ膀胱浸潤を示してた. 両側骨盤内リンパ節転移・両側水腎症を呈していた. TUR-Bt を施行. 病理組織像は高度の壊死とともに, 腺腔を形成する像と紡錘形細胞の増殖する像を認めた. 上皮性腫瘍の由来を考える CK7 陽性であるものの CK20 陰性であり, 通常の尿路上皮癌と異なっていた. 紡錘形腫瘍においては CK AE1/AE3 上皮マーカー陽性を示し, 一方では間葉系腫瘍に陽性となる vimentin 陽性像を示し, 腫瘍形態を加味して malignant mesonephric tumor に類似している結果であった. 両側腎ろう造設下に TJ 療法を開始した. CEA 以外は1クール施行にて顕著な下降傾向を示したが, 3クール施行後は下降レベルが低下しつつあり抵抗性になりつつある.

尿管管癌をはじめに疑った腹膜癌の1例: 吉田真理, 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) 63歳, 女性. 2009年8月臍腫瘍を自覚し, 当院皮膚科受診. 生検施行し, 結果は尿管管癌の疑いであった. 止血目的にて同年10月21日腫瘍摘出術施行, 病理結果は腹膜癌もしくは卵巣癌臍転移の疑いであった. 11月8日腹膜癌疑いにて化学療法目的に婦人科転科. 9日 TC (パクリタキセル: 270 mg, カルボプラチン: 360 mg) 療法開始. 13日退院となった. その後外来にて化療を行い, 合計 TC 4 コース施行. 画像上腫瘍縮小効果有り, 腫瘍 マーカーも正常化した. 2010年3月8日手術目的にて婦人科入院となった. 9日子宮全摘術+両側付属器摘出術+大網切除術施行. その後外来化療 TC 2 コース施行し再発を認めていない. 腹膜は性腺外 Muller 管腫瘍で卵巣癌に準じた治療を行う. 原発不明の癌性腹膜炎をみた場合本疾患を疑う必要がある.

前立腺悪性リンパ腫の1例: 豊田将平, 高田俊彦, 玉木正義, 米田尚生 (岐阜市民), 山田鉄也 (同病理検査) 78歳, 男性. BPH による排尿困難として当科加療中, 尿閉となった. PSA は3.99と正常範囲内, 2009年8月26日 TUR-P を行った. 病理結果は malignant lymphoma, diffuse large B-cell lymphoma であった. 組織診断の1カ月後の PET-CT では左鎖骨上窩リンパ節, 左総腸骨リンパ節の集積があるが, 前立腺への集積が最も強く, 前立腺原発と考えても差し支えないと思われた. 2010年7月14日から R-CHOP で治療を行い PR となった. 前立腺原発悪性リンパ腫は全前立腺悪性腫瘍の中でも稀で本症例を含めて本邦で文献上28例の報告がある. Bostwick と Mann らが提唱した前立腺原発悪性リンパ腫の定義があるが, 最近では PET-CT による全身検索が可能となり, 前立腺以外にも悪性リンパ腫浸潤病巣が見つかるため本症例のように前立腺原発と診断するのが難しい例が増えると考えられる.

悪性ライディッヒ細胞腫の1例: 成田英生, 高木康治, 成島雅博, 下地敏雄 (名鉄) 68歳, 男性. 2008年10月左精巣の腫大を主訴に来院. 血液検査は AFP 3 ng/ml, HCG-β 0.1 ng/ml 以下であり, CT で多発性肺結節, 縦隔リンパ節, 後腹膜リンパ節, 左総腸骨動脈リンパ節領域の腫脹を認めた. 同年12月左精巣高位精巣摘除術施行し病理結果は悪性ライディッヒ細胞腫であった. 2009年1月腹腔鏡下小切開手術にて後腹膜リンパ節切除術施行し, 病理結果は悪性ライディッヒ細胞腫の転移であった. コルチゾール, エストラジオール, プロゲステロン, テストステロン値は正常範囲内で同年2月より BEP 2 コース施行したが PD であった. 同年4月後腹膜リンパ節転移に対して放射線治療施行した. その後肝転移や癌性腹膜炎, 肺炎などを併発し2010年5月死亡となった. 悪性ライディッヒ細胞腫は非常に稀な疾患で本

邦の報告例は10例であった。

ダウン症候群に合併した精巣セミノーマの1例：安藤亮介，廣瀬泰彦，中根明宏，秋田英俊，岡村武彦（安城更生） 39歳，男性。ダウン症候群。家族が右陰嚢腫大に気づき，当科受診。CT 上後腹膜リンパ節腫大あり。hCG 12054 と高値。高位除辜術を施行。病理はセミノーマで，術後後腹膜リンパ節に放射線照射を行い，hCG も正常化した。

両側水腎を認めた腺性膀胱炎の1例：前田基博，平林崇樹，犬塚善博，近藤厚哉，田中晃晃（刈谷豊田） 38歳，男性。既往歴は特になし。2010年5月6日，5日間持続する左背部から左側腹部にかけての痛みを主訴に前医を受診した。DIP にて両側水腎，尿管を認め，精査目的に13日に当科を紹介受診した。膀胱鏡検査で前立腺部尿道から内尿道口周囲，三角部，両側側壁にかけて乳頭状広基性の多発小腫瘍を認めた。膀胱腫瘍による両側尿管口狭窄を疑いTUR-Btを施行した。後三角部，三角部，内尿道口周囲の腫瘍の一部を切除した。病理診断は腺性膀胱炎で，悪性所見は認めなかった。31日から低容量ステロイド療法（PSL 10 mg/day）を行った。治療開始後，両側水腎，尿管は改善傾向を示し，また再検した膀胱鏡検査でも腫瘍の縮小化傾向を認めた。

コイル塞栓術2年後に再破裂を来した腎動脈瘤の1例：井上 聡，小松智徳，坂元史稔，鈴木晶貴，石田昇平，藤田高史，木村 亨，辻克和，絹川常郎（社保中京），加藤真史（名古屋大） 94歳，男性。既往に高血圧，脳梗塞があり降圧剤，抗血小板剤を内服。2008年血尿を主訴に受診。左腎動脈瘤破裂と診断，緊急でIVR 施行。動脈瘤とその先端からの造影剤の漏出を認めた。コイルを使用して漏出部位を塞栓，術後血管外漏出は消失。2010年血尿を主訴に受診。造影CT にて左腎動脈の石灰化，動脈瘤を認めた。入院後病状は比較的安定していたが増悪する可能性は高く，レノグラムにて左腎は無機能であったため治療方針として左腎動脈瘤塞栓術を選択した。IVR を施行。コイルの中核側に紡錘状の動脈瘤を認めた。コイルを使用して塞栓。良好な止血を得た。腎動脈瘤が再破裂した原因として動脈硬化，高血圧，抗血小板剤の内服等が考えられる。

気腫性腎盂腎炎の1例：杉山和隆，上田政克，渡部 淳，東 新，西尾恭規（静岡県立総合） 61歳，女性。既往歴，糖尿病。全身倦怠感，悪心嘔吐を主訴に近医受診。左気腫性腎盂腎炎によるショック状態と診断され，当院へ救急搬送され入院となる。来院時血液所見WBC 13,500/ μ l，Hct 41.2%，Plt 7.4万/ μ l，BUN 71 mg/dl，Cre 4.13 mg/dl，CRP 69.30 mg/dl，BS 307 mg/dl，HbA1c 13.7%，エンドトキシン 18.3 pg/ml。KUB，腹部CT で左腎全体がガスで置換されており機状の構造を確認できた。エンドトキシン吸着，抗生剤投与，開放ドレナージで炎症反応は改善した。第39病日に左腎摘術施行。術後5日目にドレイン抜去，術後10日目に退院となった。

巨大水腎症の1例：浅井健太郎，古川 亨（市立半田），松川宜久（名古屋大），絹川常郎（社保中京） 23歳，女性。検診にて左腹部巨大嚢胞性腫瘍を指摘され精査目的に当院紹介受診。エコー下嚢胞穿刺を行い水腎症と診断。腎盂尿管移行部狭窄症が原因であり，腹腔鏡下腎摘出術を施行した。

TURis で治療した骨盤臓器脱 TVM 手術後の膀胱メッシュ露出の1例：加藤久美子，鈴木省治，山本茂樹，古橋憲一，鈴木弘一，吉田和彦，村瀬達良（名古屋第一赤十字） 骨盤臓器脱 TVM (tension-free vaginal mesh) 手術の施行が増加し，メッシュ関連合併症に注意が求められる。70歳，女性。2007年9月に膀胱瘤，子宮頸部異形成で，TVM-A（前壁メッシュ）と円錐切除を施行。経過良好だったが，2010年3月から頻尿，切迫性尿失禁が始まり，次第に排尿痛を伴った。膀胱鏡で膀胱結石とメッシュ露出が判明し，5月にLithoClast とTURis（TUR in saline）で経尿道的に手術した。21×11×14 mm のリン酸マグネシウムアンモニウム結石は碎石容易であった。メッシュは左後三角部と左壁を貫く形に存在し，誤穿刺が原因と考えられた。TURis はバイポーラ電極式で組織を伴わずに異物だけの切除もでき，内診併用で腔壁との距離を見ながら使用すると，膀胱メッシュ露出の対処に有用であった。

サンゴ状結石に対する12Fr 細径腎盂鏡を用いたPNL（Mini-Perc）の経験：植木常雄（増子記念） [緒言] PNL はサンゴ状結石など大きな腎結石に対し，治療効果が高いが，太いトラクト作成に伴う出血などの重篤な合併症が危惧される。Mini-Perc では出血の危険性は低いが，トラクトが細いため，大きな結石に対する有効性が疑問視される。サンゴ状結石に対しMini-Perc を施行し，stone free に至った症例を経験したので報告する。[症例] 57歳，女性。血尿の精査にて左腎結石を指摘され，治療目的に当院に紹介された。左腎に52×30 mm 大のサンゴ状結石を認めた。尿培養でMRSA が検出され，術前日よりABK を投与し，Mini-Perc を施行した。腎杯内に残った5 mm 大の結石に対して，f-TUL を施行し，stone free に至った。[考察] Mini-Perc は細いトラクトを用いることで，周期術の出血が少なく，大きな結石に対しても安全に手術を施行することが可能であると考えられる。

無形性腎に合併した二分盲端尿管および尿管瘤の1例：高木公曉，山田佳輝，増栄成泰，宇野雅博，藤本佳則（大垣市民） 65歳，男性。発熱，左陰嚢腫大を主訴に当科を受診した。左精巣上体に硬結，圧痛を認め精巣上体炎と診断した。その後，抗生剤加療にて症状は軽快したものの膿尿が継続した。US にて左尿管瘤を認めた。CT では左腎無形成であり，左尿管瘤から連続するやや拡張した尿管を確認できた。持続する膿尿の原因は尿管瘤によるものと考えられ経尿道的尿管瘤切開術を施行した。尿管瘤を切開したところ白濁尿の噴出を認めた。術中に施行したRP では左尿管は上部で二分盲端となっていた。尿管鏡検査も施行したが尿管粘膜に異常は認めなかった。術後膿尿は軽快した。無形成腎に合併した二分盲端尿管および尿管瘤の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

交通外傷により陰茎・精巣にdegloving 損傷を来した1例：佐野友康，馬嶋 剛，鶴田勝久，勝野 暁，山田 伸（岡崎市民） 伸外傷での外性器損傷は他部位と比較すると比較的稀である。交通外傷による陰茎，精巣 degloving 損傷を経験したため，若干の文献的考察を加えて報告する。29歳，男性。2010年7月某日，午前6時頃1,000 cc バイク運転中，右カーブを曲がり切れずガードレールに乗り上げる単独事故により受傷し当院救急搬送となった。来院時，意識清明。血圧130/49 mmHg，脈拍数76 bpm，呼吸数30回/分，SpO₂ 100%（酸素9l投与）でCT にて明らかな頭蓋，頸椎，臓器に損傷や骨折を認めず，左環指掌側開放創と右陰嚢から左上前腸骨棘にかけて約30 cm の割創があり，陰茎・精巣のdegloving 損傷を認め緊急手術となった。麻酔は腰硬麻併用で行い，生食で充分に創部を洗浄し挫滅組織は可及的にdebridement した。腹直筋前鞘の前面，左大腿皮下，恥骨足側，レチウス腔にポケットを認めたが，陰茎，精巣，精索には損傷を認めなかったため，ペンローズドレンを留置し終了した。術後経過は大きな問題なく，20日目に退院となった。

外傷にて腎摘除術を要した先天性水腎症の1例：杉浦皓太，内藤和彦，深谷孝介，梅田 俊，藤田民夫（名古屋記念） 6歳，女児。大阪市在住。出生前に先天性水腎症を指摘され，出生後に無機能腎と診断されていた。当地に帰省中の2010年8月18日に転倒して右側腹部を打撲し，疼痛が持続するため19日に近医を受診し，腹腔内臓器損傷疑いで当院小児科へ紹介受診。腹部造影CT 上右腎の高度な水腎症と，腎盂内の血腫を認め，外傷による先天性水腎症内の出血と判断した。まずは保存的に経過観察としたが，翌日の採血で急激な貧血の進行を認めたため，緊急で全身麻酔下に経腰部右腎摘除術を施行。摘出腎は著明に拡張した腎盂腎杯と菲薄化した腎実質を認め，腎盂内には血性の内容物を500 ml 認めた。また尿管の拡張はなく腎盂尿管移行部狭窄症が先天性水腎症の原因と判断した。術後経過は良好で，輸血を要することなく貧血は改善し，第10病日に退院となった。

騎乗損傷による完全尿道断裂を再建しえた1例：山口朝臣，上平修，平林裕樹，守屋嘉恵，木村恭祐，深津顕俊，吉川羊子，松浦 治（小牧市民） 26歳，男性。2010年6月，2階から転落し，会陰部に杭が刺さり他院受診。尿道出血と会陰部血腫を認め膀胱瘻を造設し当科紹介。フルニエ壊疽への移行が懸念されたため同日，緊急開放ドレナージ術施行。右陰茎海綿体の断裂を認め縫合閉鎖，尿道も完全断裂しておりカテーテル留置後に再吻合。術後21日目は尿道カテーテルのみ抜去し膀胱瘻は留置開放となるも術後35日目のUCG および膀胱鏡で尿道の完全途絶を認め再手術必要と判断。2010年8月，当初は経尿道的手術を予定するも造影および内視鏡で途絶部が約2 cm あるた

め不可能と判断し、会陰部正中開創にて尿道端々吻合術施行。再手術後90日目にはUCG・VCGにて再狭窄なくUFMも良好となり。現在、外来にて経過観察中である。

同時期に経験した膀胱尿道異物の2例：高井 峻、松沼 寛、橋本好正、山田幸隆（市立四日市） 症例1は59歳、男性。2010年8月24日、陰茎を大きくしようとして尿道内に異物挿入、抜けなくなった。26日当科受診。膀胱鏡にて振子部尿道に異物を認め、把持鉗子にて除去。異物はテープで束ねた電気コードであった。症例2は47歳、男性。2010年8月22日に自慰行為で尿道内に異物を挿入し、抜けなくなったため膀胱内に押し込んだ。27日、膀胱違和感を主訴に当科受診。膀胱鏡施行し、膀胱内にひも状の異物を認めたため、把持鉗子で除去を試みるも抵抗あり断念。9月3日全身麻酔下に膀胱高位切開、異物除去術を施行。異物は65cmのなわとびの紐であった。術後創部腫脹あり、膀胱縫合部の漏れと判断し尿道カテーテル留置で保存的に軽快した。

高IgE症候群に合併した巨大な左腎腫瘤の1例：吉澤孝彦、中村小源太、西川源也、加藤義晴、勝田麗美、全並賢二、飛梅 基、青木重之、伊藤要子、山田芳彰、本多靖明（愛知医大） 17歳、女性。2010年8月頃から腹部膨満感を自覚。発熱・腹痛を主訴に2010年8月26日に消化器内科受診しCTにて左腎腫瘤を認めたため紹介受診。既往歴として高IgE症候群にて幼少期より他院受診。腹部触診にて左下腹部に可動性の乏しい小児頭大の腫瘤を触知。画像検査より左腎中部から下部にかけて多房性囊胞性腫瘤を認めた。鑑別診断として多房性囊胞性腎癌・後腹膜腫瘍・Wilms腫瘍・腎膿瘍を挙げ、2010年9月10日に後腹膜腫瘍摘除＋左腎摘出術を施行。摘出重量は1,120g。病理診断より後腹膜膿瘍と診断。術後経過は良好にて、2010年9月30日に退院。今後は再発予防のためにST合剤内服と定期的な画像検査が必要と考える。

長期生存を得られた膀胱原発印環細胞癌の1例：濱川 隆、内木拓、神沢英幸、岡田淳志、小島祥敬、安井孝周、戸澤啓一、林 祐太郎、郡 健二郎（名古屋市大） 59歳、男性。主訴は排尿時痛。2004年12月、数カ月続く排尿時痛で近医を受診。尿道炎として治療を受けたが改善しなかった。精査目的の膀胱鏡検査で膀胱内に隆起性病変を指摘され、当科紹介受診となった。画像上全周性の膀胱壁肥厚を認め、2005年2月、経尿道的生検を施行した。印環細胞を伴う低分化型腺癌を認め、各種検索にて他臓器に原発巣はなく、膀胱原発印環細胞癌と診断した。根治目的に3月、膀胱全摘除術。自排尿型回腸利用代用膀胱造設術を施行した。病理診断は膀胱原発印環細胞癌、pT3bN0M0、ly（+）、v（+）、INF- γ であった。漿膜浸潤、尿管侵襲を認めたため、S-1/CDDPを併用した術後補助化学療法を2コース施行した。術後5年8カ月を経た現在、再発、転移を認めていない。

膀胱より発生したSolitary fibrous tumorの1例：清家健作、佐藤啓美、加藤 卓、石田健一郎、三輪好生、横井繁明、伊藤慎一、仲野正博、出口 隆（岐阜大）、林 秀治（郡上市民） 41歳、女性。子宮がん検診の際、経腔超音波検査にて膀胱腫瘍を指摘され、同院泌尿器科を受診。膀胱鏡検査、MRIにて膀胱頸部に粘膜下腫瘍を認め7月27日針生検が施行された。病理検査で悪性所見は認めなかったが、排尿症状も認めたため、9月6日当科にて経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行した。病理所見にて腫瘍は紡錘形の核を持つ細胞が不規則に配列する、patternless patternを呈し、免疫染色ではCD34、bclに陽性を示し、solitary fibrous tumorと診断した。本疾患は線維性間葉系腫瘍で胸膜発生が多く報告されている。泌尿生殖器での発生は稀とされるが、膀胱発生も自験例を含めて8例の報告があり、中には悪性例もあるため注意を要すると考えられた。

前立腺全摘除術後に発症した難治性直腸尿道瘻に対して、前外側大腿筋弁充填術が有用であった1例：岩本陽一、三木 学、舛井 寛、吉尾裕子、堀 靖英、長谷川嘉弘、神田英輝、山田泰司、曾我倫久人、木瀬英明、有馬公伸、杉村芳樹（三重大）、間山裕二、三木誓雄、楠 正人（同消化管・小児外科）、辻井雅也、須藤啓広（同整形外科）、川村寿一（武田総合） 72歳、男性。2009年5月前立腺癌の診断にて恥骨後式前立腺全摘除術を施行中直腸損傷を来し直腸吻合・S状結腸ストマ造設術を行った。術後、膀胱尿道造影時に直腸尿道瘻と診断しバルーン留置で保存的治療を試みたが奏功せず術後半年目に経肛門的瘻孔閉鎖術を施行。術後も瘻孔が開存しており、2カ月後に経会陰的瘻孔切除・前外側大腿筋弁充填術を施行。術後15日目の膀胱尿道造影で瘻孔の閉鎖を確認。術後9カ月を経過し瘻孔の再開通はなく、排尿・排便状態はともに良好である。

尿管膀胱移行部通過障害を来した増殖性膀胱炎の1例：鈴木孝尚、古瀬 洋、石郷岡秀俊、石田夏樹、松本力哉、伊藤寿樹、杉山貴之、永田仁夫、大塚篤史、高山達也、麦谷莊一、大園誠一郎（浜松医大） 28歳、男性。肉眼的血尿ならびに左水腎症を指摘され初診。膀胱頸部から三角部に浮腫状の腫瘍が多発し、生検で増殖性膀胱炎と診断。また、本疾患に起因する左尿管膀胱移行部通過障害も認めた。ステロイド、抗炎症剤投与にて腫瘍は消失せず、病変部を可及的にTURし、狭窄部に対してはバルーン拡張術を施行。その後、切除した病変部が正常粘膜に覆われていることが確認でき、残存病変を狭窄部も含めて完全切除した。術後レノグラムは閉塞パターンを示したが、ラシックス負荷への反応は良好だった。以後、肉眼的血尿は消失し、UTIの発症もなく経過良好である。増殖性膀胱炎は内科的治療が奏効しない場合があり、TURによる完全切除も有効となりえる。

膀胱全摘除術を施行した難治性間質性膀胱炎の1例：松尾一成、佐々直人、大藪真理子、萩倉祥一、松川宜久、小川輝之、加藤真史、水谷一夫、吉野 能、山本徳則、服部良平、後藤百万（名古屋大） 64歳、男性。既往歴に低異型度の膀胱内乳頭状腫瘍と術後糖尿病あり。2009年残尿感、排尿痛を主訴に受診。慢性前立腺炎として抗生剤治療するも無効であり、膀胱水圧拡張術と生検で潰瘍型の間質性膀胱炎と診断した。トシル酸スプラスタト、ヒドロキシジン、ステロイドなどの内服治療、水圧拡張術、DMSO膀胱注入療法を行うもすべて無効。発症から1年3カ月で膀胱容量50ml以下、NSAIDsによる疼痛コントロール不良となり、治療抵抗性間質性膀胱炎として2010年8月膀胱全摘除術を施行した。病理では粘膜が剥脱し、膀胱側壁を中心に高度の炎症と粘膜固有層から筋層まで線維化を認めた。術後経過良好でありQOL総括的評価で術前後に著明な改善を認めた。管見の限りで本邦4例目だった。

静脈還流不全により陰茎浮腫を来した両側精索炎の1例：河合昭浩、佐々木ひと美、和志田重人、西野 将、引地 克、平野泰広、有馬 聡、深見直彦、丸山高広、日下 守、石川清仁、白木良一、星長清隆（藤田保健大） 30歳代、男性。右下腹部痛、発熱、両鼠径部の発赤、圧痛、陰茎の腫脹にて当科初診。左停留精巣を指摘されていたが、未治療。両側精索炎の診断にて抗生剤による加療開始。陰茎腫脹は継続するも症状改善し、入院9日目で退院。退院後4週目に発熱と鼠径部の同様の症状にて受診。発熱、両鼠径部の症状は改善するも、陰茎の腫脹が継続したため、左精巣摘除術と同時に、左鼠径管開放術施行。手術は左鼠径部を切開、精索の背側に怒張した血管を認め、末梢側は左大腿と陰茎部方向へ分岐しており、これを切除した。右鼠径管を開放すると左側と同様の血管を認め、これを切除。その後、再発を認めず、両側精索炎に伴う静脈の還流異常による陰茎腫脹と考えられた。