

学会抄録

第166回 日本泌尿器科学会関西地方会

(1999年2月27日(土), 於 大阪 YMCA 会館)

嚢胞形成を呈した副腎褐色細胞腫の1例: 浅井利大, 伊藤哲也, 伊藤周二, 森川洋二 (市立伊丹) 62歳, 男性. 当院内科にて慢性肝炎の経過観察中に左副腎腫瘍を指摘され, ^{131}I -MIBG シンチグラフィにて左副腎に集積像を認めたため, 褐色細胞腫と診断され, 当科紹介. 高血圧などの既往はなかった. 内分泌学検査では, 尿中カテコールアミン (CA) 値が三分画とも高値を示していた以外は異常を認めず. 腰部斜切開にて左副腎摘除術施行. 術中, 腫瘍を操作した際に高血圧発作をきたした. 切除重量 65 g, 黄色澄明な内容液を 4 ml 吸引し, その CA 三分画はアドレナリン 660 ng/ml, ノルアドレナリン (NAD) 39,100 ng/ml, ドーパミン 75.0 ng/dl と NAD 優位の著明な高値を示した. 病理組織学的に偽嚢胞を伴った褐色細胞腫と診断された. 現在も再発などは認めず, 順調に経過している. 嚢胞形成を伴う褐色細胞腫の報告例は少なく, 本症例が本邦30例目であった.

褐色細胞腫に神経節細胞腫を合併した副腎原発複合型腫瘍の1例: 奥見雅由, 伊藤喜一郎, 松岡庸洋, 月川 真, 藤本宜正, 佐川史郎 (大阪府立) 63歳, 女性. 1998年9月糖尿病の加療にて近医入院中, 腹部 CT にて右副腎に径 5 cm 大の腫瘍を指摘. 同年10月30日精査加療目的にて当科紹介入院. 血中・尿中アドレナリン軽度上昇, 尿中 VMA 上昇, MIBG シンチグラフィにて右副腎腫瘍の著明な集積亢進, 右副腎静脈血サンプリングにてアドレナリン・ノルアドレナリンの著明上昇より, 右副腎原発褐色細胞腫の診断のもと同年11月24日経胸壁の右副腎摘除術を施行した. 病理診断は褐色細胞腫に神経節細胞腫を合併した副腎原発複合型腫瘍であった. 術後経過は順調で, 血糖は内服薬なしで正常値となり, 内分泌学的諸検査も正常化し, 同年12月15日略治退院となった. 褐色細胞腫と神経節細胞腫が混在する副腎腫瘍は大変稀であり, 本邦において6例目であった.

副腎骨髄脂肪腫の1例: 康 根治, 峠 弘 (和歌山医大), 西畑雅也 (橋本市民) 70歳, 女性. 食欲低下を主訴に近医に受診. 腹部 CT で右副腎腫瘍を指摘され当科紹介. 精査にて副腎骨髄脂肪腫が考えられたが, 腫瘍径 5 cm 大とやや大きく, 確実に悪性腫瘍を否定し得なかったため全身麻酔下, 経腰的に右副腎摘除術を施行した. 摘出標本は, 重量 60 g の弾性軟, 表面平滑な腫瘍で, 断面の大半が黄褐色で, 一部暗褐色の部分を含めた. 病理組織診断では, 成熟脂肪細胞と造血細胞が混在する副腎骨髄脂肪腫であった. 本疾患に対する開腹による腫瘍摘除術施行例は, 自験例が148例目であった. 最近では, 経皮的生検で組織学的診断を行った後に保存的に観察した報告や, 腹腔鏡下腫瘍摘除術を施行した例も報告されている.

腎細胞癌脳橋転移にインターフェロン α 療法が奏効した1例: 中山治郎, 三木健史, 志水清紀, 細見昌弘, 清原久和 (市立豊中), 佐藤雅春 (同脳神経外科), 竹田雅司, 花田正人 (同病理) 56歳, 男性. 1996年左腎細胞癌に対し左腎摘除術施行 (clear cell subtype, G2, pT3aN0M0). その後 CT にて両側肺転移を認め, インターフェロン α 筋注投与開始. 転移はほぼ消失し, 残った一部は胸腔鏡下に切除 (腎細胞癌, clear cell subtype). 1998年6月, 後頭部痛出現. 頭部 CT で脳橋右側に径 1 cm の転移を認め, 腹部 CT では径 2.5 cm の右副腎転移および径 6 cm の左後腹膜腫瘍 (局所再発) あり. 同年7月よりインターフェロン α 投与再開. 同年8月の頭部 MRI にて橋転移は消失. 右副腎転移も CT 上 CR, 左後腹膜腫瘍は外科摘除 (腎細胞癌, clear cell subtype). 1999年1月の胸腹部 CT, 頭部 MRI では再発の兆候を見ない. 腎細胞癌の脳転移が非外科的治療で消失した報告は稀で文献上本邦6例目であった.

右腎摘除術施行8年後に甲状腺単独転移をきたした腎細胞癌の1例: 小林康浩, 岡 泰彦, 近藤兼安 (三木市民) 71歳, 女性. 1990年5月他院にて根治的右腎摘除術を施行, 組織診断は renal cell carcinoma, clear cell subtype であった. 術後8年後の1998年2月に前頭部に腫瘍を生じ針生検を施行したところ, 原発巣とほぼ一致する

clear cell subtype の腫瘍細胞を認めた. 精査の結果他臓器に転移を認めず, 8年前に摘出された右腎細胞癌の甲状腺単独転移と診断し, 甲状腺亜全摘術を施行した. 病理診断の結果腎細胞癌と甲状腺癌の重複癌であった. 腎癌の甲状腺への単独転移の報告は比較的稀で, 文献上本邦14例目であった. 甲状腺単独転移例に対する外科的治療は文献上予後良好とされており, 十分根治性が期待できると思われる.

腎細胞癌遅発性皮膚転移の1例: 本郷文弥, 北小路博司, 斉藤雅人 (明治鍼灸大), 鶴山幸喜, 下尾和敏, 山村義治 (同内科) 81歳, 男性. 15年前に左腎摘除術. 不整脈にて加療中. 1997年3月ごろより胸部, 腹部に腫瘍を認めていたが放置されていた. 1998年6月に経口摂取不良となり当院受診し, 入院加療となる. 皮下腫瘍は右胸部に1個, 腹部に2個, 左肩に1個の計4個. CT にて脳, 肺および腹部に転移性腫瘍を認めた. 皮下腫瘍生検にて病理診断は RCC, mixed type, common type, mixed subtype, G2 であった. 腎細胞癌の再発転移と考えられた. インターフェロン α 300万単位の連日投与を開始したが呼吸不全のため, 1998年8月1日死亡した. 他院にて施行された腎摘除術の病理診断は RCC, alveolar type, common type, clear cell subtype, G1 であった. 腎細胞癌皮膚転移は本邦では63例目であると考えられた.

8年後に左腎転移を認めた後腹膜平滑筋肉腫の1例: 中村晃和, 岡田晃一, 金沢元洪, 藤戸 章 (第二岡本総合) 66歳, 女性. 1990年7月に後腹膜腫瘍の診断のもと手術施行. 平滑筋肉腫であった. 経過観察中の1996年5月左腎腫瘍を指摘され当科紹介. 選択的腎腫瘍生検で AML と診断され, 一旦経過観察となった. 2年後腫瘍の増大を認め, 再入院となった. 再度生検を行い, 平滑筋肉腫が疑われたため, 根治的左腎摘除術を施行した. 病理診断は, 核異型のある細胞が錯綜し, 分裂像も認め平滑筋肉腫と診断され, 8年前の腫瘍の転移と考えられた. 平滑筋肉腫は, 早期に転移をきたし予後不良であることが知られている. 文献上長期生存した例は, きわめて稀であった. 転移性の腎腫瘍は, 臨床上多くないが, 剖検例では2~20%とされており比較的多く認められるが, 平滑筋肉腫の孤立性腎転移の報告例は稀で, 検索し得たかぎり2例のみであった.

同一腎に tubulopapillary adenoma と腎細胞癌の異時性発生を認めた1例: 松井喜之, 三浦克紀, 小林 恭, 藤川慶太, 福澤重樹, 添田朝樹, 竹内秀雄 (神戸中央市民) 症例は50歳, 男性. 上腹部痛を主訴に近医受診時, 右腎に偶発腫瘍を指摘され当科受診. 腎細胞癌の疑いのもと1995年11月右腎部分切除術を施行. 病理診断は renal tubulopapillary adenoma であった. 以後外来にて経過観察中, 残存腎に再度腫瘍を指摘され当科入院. サイズ的には部分切除術の適応であったが, 画像的に腎細胞癌が強く疑われ, 万一再発した場合3度目の同一腎への手術は癒着により非常に困難であることが予想されたため, 1998年12月右腎摘除術を施行. 病理診断は renal cell carcinoma, grade 2, alveolar type, clear cell subtype であった. Renal tubulopapillary adenoma と腎細胞癌の関係につき若干の文献的考察を加え報告する.

悪性高熱症を既往歴にもつ腎細胞癌の1例: 熊本廣実, 夏目 修, 生間昇一郎 (大阪回生), 久富義郎 (同麻酔科) 60歳, 男性. 既往歴にて56歳時に全身麻酔下で網膜剥離の手術時に悪性高熱症を発生. 1998年10月に肉眼的血尿と左腰部痛で当科受診. DIP, US, CT, MRI にて尿管結石と左腎腫瘍と診断した. 患者および家族に十分インフォームドコンセントを行い周術期の処置対策として術前日にダントロレンを 5 mg/kg, 術当日に 1 mg/kg 予防投与し, また麻酔方法では, 揮発性吸入麻酔薬を用いず, 硬膜外麻酔と完全静脈麻酔薬プロポフォールを併用した. 同年11月全身麻酔下に根治的左腎摘出術を施行した. 術中術後著変なく経過した. 病理診断は, 腎細胞癌 papillary type granular cell subtype G2 であった. 今回術前のダン

トロン予防投与は、有効であったと考える。術後3カ月現在再発・転移は見られていない。

良性腎腫瘍に対する無阻血核出術の経験：川上 隆，望月裕司，趙順規，山本雅司，吉田克法，平尾佳彦（奈良医大） Microwave tissue coagulator (MTC) を用いた無阻血核出術は、根治的腎摘除術と比較して、非侵襲的かつ腎機能保持の面からも優れており、腎細胞癌に対する臓器温存手術の1つとして有用と考えられる。今回、われわれは、悪性所見が否定し得なかったため、MTC を用いた無阻血核出術を施行し、2例に Angiomyolipoma, 1例に腎囊胞の確定診断が得られた症例を経験した。各症例の腫瘍径は、44, 22, 74 (mm) であった。手術時間は、各々202, 120, 172分で、出血量は315, 120, 70 ml であった。術前後の腎機能 (Ccr) の推移は、118.0→108.2, 63.4→66.7, 103.2→92.5 (ml/min) で、腎機能の著明に低下した症例はみられなかった。以上より、MTC を用いた無阻血核出術は、腎良性腫瘍に対する非侵襲的治療法としても、今後、有用であると考えられた。

腎癌と診断した腎血管筋脂肪腫の1例：木内 寛，芝 政宏，目黒則男，前田 修，細木 茂，黒田昌男，木内利明，宇佐美道之，古武敏彦（大阪成人病セ） 患者は52歳，男性。1998年6月より全身倦怠感が出現し近医受診。上部消化管内視鏡により胃痛を指摘。精査の腹部CTにて左腎に長径7cmの腫瘍を認め、1998年9月21日当科受診となった。腹部超音波検査で左腎下極に一部 hyperechoic の腫瘍を、腹部CTでは充実性で内部構造が均一の腫瘍を認めた。また、脂肪成分を示す低吸収値は認められなかった。造影CTでは内部が不均一に造影効果を受けたため、左腎癌が疑われ、胃部分切除術と共に、左腎摘除術施行。摘除標本は380g，腫瘍は腎下半にあり、充実性、暗赤色であった。病理組織はよく分化した平滑筋細胞、肥厚した壁を有する多数の血管およびきわめて少数の脂肪細胞からなり、腎血管筋脂肪腫と診断された。

腎に発生した Fibromyxomatous tumor の1例：前澤卓也，片岡晃，岡本圭生，林田英資，吉貴達寛，朴 勺，岡田裕作（滋賀医大） 49歳，男性。1998年5月健診にて腹部超音波上右腎腫瘍を指摘され当科受診。血管造影上腫瘍濃染像は認めなかったが、悪性腫瘍を否定できず、同年10月右腎摘除術を施行した。摘出標本は、重量650g，8.0×6.5cm で表面平滑，境界明瞭な黄白色の充実性腫瘍であった。病理所見上、腫瘍は線維性被膜に包まれており、腎実質への浸潤は認めず、粘液性間質を伴った疎練維性組織より構成されており、散在する紡錘型細胞は異型性に乏しく、分裂像も認めなかった。形質細胞を中心とした炎症細胞浸潤も認められ、炎症性偽腫瘍と考えられた。炎症性偽腫瘍の報告は稀で、文献上6例目であった。

腎 cystic hamartoma の1例：萩野恵三，上門康成（有田市立） 症例は45歳女性。家族歴，母に乳癌と肝硬変。右乳癌の精査中に腹部CTにて左腎腫瘍を指摘されていた。乳癌治療後の1998年10月20日左腎摘除術施行。摘除標本は230g，左腎下極に3.5×3.8×4.8cmの白色調，弾性硬であり内部に囊胞を伴う腫瘍を認めた。病理組織は非上皮成分で間葉組織由来の成熟した平滑筋細胞および線維芽細胞と上皮成分である囊胞から成り病理診断を悪性所見を伴わない cystic hamartoma とした。成人の腎過誤腫では血管筋脂肪腫が高頻度でありよく知られているがこれとは別に自験例のように上皮成分と非上皮成分が混在している腎過誤腫様病変がごく少数報告されており、本邦では8例目であった。鑑別診断として重要とされているものに中胚葉性腎腫がある。血管筋脂肪腫以外の成人の腎過誤腫様病変は現時点ではまだ症例が少ないため今後の報告症例を待ってその分類につき検討されねばならないだろう。

術前診断が困難であった左腎門部リンパ節過形成病変の1例：長濱寛二，東耕一郎，眞田俊吾（関電病院） 76歳，男性。75歳時右頸部皮下，76歳時右鎖骨上窩，右眼窩にリンパ節炎の既往あり。体重減少，発熱を主訴とし，腹部CTにて左腎門部腫瘍を認め当科紹介となった。排泄性尿路造影では左腎盂に軽度の圧排像を認め選択的腎動脈造影では明らかな腫瘍血管を認めなかった。肉腫，または腎盂腫瘍疑いにて根治的左腎摘除術を施行。摘出標本では腎実質と腎盂の間全体に広がる黄色充実性腫瘍を認め，組織学的にはリンパ節過形成病変であり Castleman 病の plasma cell type であった。既往のリンパ節

炎も同様の組織型で Castleman 病の multicentric type と診断した。術後，発熱も収まり3カ月を経た現在，再発や他部位のリンパ節病変は認めない。本症は全身疾患であり確立された治療法はないが，化学療法が有効との報告もあり本例も再燃認めれば化学療法を予定している。

腎炎症性偽腫瘍の1例：佐藤英一，新井浩樹，後藤隆康，西村健作，本多正人，藤岡秀樹（大阪警察），辻本正彦（同病理科） 61歳男性。主訴は無症候性肉眼的血尿。1994年12月右腎動脈静脈奇形にて塞栓術を施行した。1997年3月再び無症候性肉眼的血尿が出現。画像診断上塞栓部より腎盂へ突出する径1.8cmの腫瘍を認め同年6月入院。尿管鏡検査，血管造影上悪性腫瘍の断定には至らず，患者の希望もあり経過観察とした。しかし腫瘍の増大傾向と血尿の増強がみられ同年12月入院。右腎腫瘍あるいは腎盂腫瘍の術前診断のもと12月12日手術を施行した。病理組織学的に炎症性偽腫瘍と診断された。本疾患の本邦報告例は13例である。自験例では塞栓術2年半後に塞栓部に連続した腎腫瘍が出現しており，塞栓術に起因する炎症性偽腫瘍の可能性が示唆された。今後このような症例では本疾患の存在も考慮し治療を行うことが必要と考えられた。

自然消失した腎動脈静脈奇形の1例：井上貴博，岩村浩志，橋村孝幸（国立姫路） 28歳，女性。1996年3月，妊娠4.5カ月目，肉眼的血尿にて当科受診。同年6月，7.5カ月目にも同様な症状にて再診したが，いずれも保存的に経過観察し，症状の軽快をみた。出産後のIVPにて異常を認めず，その後は経過観察とした。1998年3月，再度，膀胱タンポナードを伴う肉眼的血尿にて受診。膀胱鏡検査にて右尿管口からの出血をみとめ，RPにて凝血塊の腎盂内貯留を認めた。血管性病変を疑い，右腎動脈造影を施行したところ，右腎動脈静脈奇形を認めたが，その時は症状も軽快していたこと，患者の同意を十分得られていなかったこともあり，塞栓術などの治療を行わず経過観察とした。1998年10月，右腎動脈静脈奇形に対する選択的塞栓術目的に再度動脈造影をしたところ，その自然消失を確認した。腎動脈静脈奇形の自然消失の報告は稀であり，本邦2例目である。

腎盂腫瘍との鑑別が困難であった腎動脈静脈奇形の1例：山崎隆文，八尾昭久，江藤 弘，原 勲，藤澤正人，岡田 弘，荒川創一，守殿貞夫（神戸大），郷司和男（大阪医大） 症例は46歳女性。1998年2月右腰痛を主訴に近医受診。経過観察中顕微鏡的血尿出現しDIP施行。右下腎杯の陰影欠損を認め右腎盂腫瘍の疑いにて当科紹介受診。単純CTにて右腎門部に1.2cm大の腫瘍陰影を認めたため精査加療目的にて10月19日入院。同腫瘍はdynamic CTにてearly phaseでは強く造影されるもdelayed phaseでは造影剤はwash outされた。またMRIではT1強調画像，T2強調画像ともに内部は均一なlow intensity，辺縁はiso intensityに描出されたため何らかの血管性病変と診断し11月4日選択的右腎動脈造影施行。右腎下極に腎動脈静脈奇形を認めたため一次的にヒートアクリルを用いて塞栓術を施行。nidusは90%消失した。術中，術後に合併症を認めず11月13日退院となった。

腎鏡下に切除し得た腎盂 Fibroepithelial polyp の1例：倉橋俊史，下垣博義，井上隆朗，島谷 昇（関西労災） 症例は45歳，女性。主訴は左側腹部痛。1997年1月，左側腹部痛にて近医受診，腎盂にポリープを指摘され紹介。IVP，RPにて左の腎盂内に大豆大のdefectを認め，腎盂腫瘍の診断にて，1997年5月，尿管鏡下生検術を施行。腫瘍は表面平滑で，白色を呈していた。病理組織は，悪性所見を認めず，肉芽腫様の病変との結果であった。生検後，左腎盂内polypは，母指頭大まで増大傾向を認めたため，1998年8月，腎鏡下腫瘍切除術を施行した。polypは，2.5×1.0cm，弾性硬，表面平滑で，正常尿管粘膜と同色を呈していた。病理組織は，fibroepithelial polypであった。尿管腫瘍，腎盂腫瘍が疑われた場合，積極的に尿管検査を行う有用性を改めて確認できた1例であった。

外傷性腎盂破裂を契機に発見された小児先天性水腎症の1例：高田晋吾，高尾徹也，菅尾英木（箕面市立），本城 充（八尾徳洲会） 9歳，男児。1997年6月21日，自転車にて転倒しハンドルにて左腹部を打撲し当院の救急外来を受診し，緊急入院となった。入院後，造影CTにて腎盂外への尿溢流が確認されたため，全身麻酔下に緊急ドレナージおよび左腎瘻造設術を施行した。術後経過は良好で，約2週間

後の同年7月4日に左腎盂形成術を施行し、D-J カテーテルと腎瘻を留置したまま退院となった。約1年後、カテーテルフリーとなった。本邦で報告された水腎症に発生した腎外傷の58例について見ると男性に多く、好発年齢は10歳代を中心とする若年層に多い。外傷の原因はスポーツおよび遊戯や単純な打撲が最も多かった。治療法に関しては腎摘除術が施行されていることが多かったが、最近では腎臓を温存することも多くなってきている。

膀胱 Nephrogenic adenoma の1例: 富岡厚志, 青木勝也, 米田龍生, 影林頼明, 植村天受, 大園誠一郎, 平尾佳彦 (奈良医大) 74歳, 女性。1997年8月、無症候性血尿にて当科受診。多発性膀胱腫瘍の診断にて TUR-BT (TCC, G3, pT1a) 施行。再発予防に BCG 80 mg × 6 回膀胱注。1998年4月再発腫瘍に対し TUR-BT (TCC, G2, pT1a) 施行。同年10月単発性乳頭状腫瘍が認められたため、TUR-BT 施行したが、病理所見は Nephrogenic adenoma であった。術後3カ月の現在、再発を認めていない。Nephrogenic adenoma は尿路に発生する良性腫瘍で、発生原因として①慢性刺激による上皮の化生変化②胎生期の腎組織迷入③免疫機構の障害などが挙げられる。本症例は、TUR-BT および BCG 膀胱注後に発生しており、これらの刺激による上皮の化生変化が誘因になったと考えられた。自験例は、膀胱原発 Nephrogenic adenoma としての本邦24例目、BCG 膀胱注後発生の3例目であった。

最近経験した膀胱にみられた腺癌の2例: 田中智章, 河野 学, 安本亮二 (十三市民), 山越恭雄, 岸本武利 (大阪市大) 症例1: 75歳, 男性, 頻尿を主訴に受診。超音波検査にて左腎の萎縮と水腎症を認めた。DIP と MRI では膀胱左後壁に径4 cm の腫瘍を認めた。生検の結果、adenocarcinoma であり、消化管検査には異常なく、膀胱腫瘍と左無機能腎に対して左腎尿管・膀胱全摘除術を施行した。病理診断は moderately differentiated adenocarcinoma (pT3b, N0)。症例2: 67歳, 男性, 肉眼的血尿を主訴に受診。超音波検査および MRI では、膀胱頸部から突出する腫瘍を認めた。TUR-Bt を施行し、病理診断は poorly differentiated adenocarcinoma (pT1a)。また、血中 PSA は正常で、前立腺生検では悪性所見は認めなかった。自験例の検討と文献的考察を加えて報告した。

膀胱顆粒細胞腫の1例: 小林義幸, 辻川浩三, 山口賢司 (市立池田), 大澤政彦 (同病理) 44歳, 女性。子宮筋腫の精査中、骨盤 MRI 検査にて膀胱腫瘍が確認され、当科に紹介された。右前壁に径約1 cm の表面平滑な隆起性腫瘍を認め、1998年10月、TUR-Bt を施行した。腫瘍細胞は好酸性の顆粒を含む豊富な細胞質を有し、粘膜下層にシート状に増殖していた。免疫組織学的染色では S-100 蛋白染色陽性、PAS 染色陽性で、CEA, cytokeratin 染色は陰性であった。病理組織学的に、良性の顆粒細胞腫と診断された。術後4カ月を経過し、再発の所見はない。顆粒細胞腫は、皮膚、食道、舌などに好発するが、膀胱顆粒細胞腫の報告は稀であり、文献上、自験例は9例目、本邦では3例目であった。顆粒細胞腫は、基本的には良性腫瘍で、治療は腫瘍の完全切除で十分だと考えられるが、稀に悪性例もある。膀胱発生病例では9例中1例に悪性が見られており、術後の経過観察は重要である。

膀胱原発神経内分泌癌の1例: 岩村博史, 堀井泰樹 (奈良社保), 新井永植 (杉安) 膀胱原発神経内分泌癌の1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。患者は60歳, 男性。1997年7月に肉眼的血尿を自覚し当科受診した。膀胱鏡検査により後三角部に非乳頭状広基性腫瘍を確認し、7月23日 TUR-BT を施行した。組織学的に浸潤癌と判断され、8月8日膀胱全摘除術、回腸導管造設術を施行した。光顕的に肺小細胞癌類似のクロマチンの豊富な核とわずかな胞体を持つ小型の細胞が充実性に増殖し、免疫組織化学的に胞体は NSE 陽性で、電顕的にも dense core granule を確認し、膀胱原発神経内分泌癌、pT3bN1M0 と診断された。術後 EP 療法を3コース追加し、19カ月現在再発を認めていない。膀胱原発神経内分泌癌は本邦では膀胱小細胞癌を含めて過去20例の報告を認めるが、N1 症例において1年以上の癌なし生存を得た例は認めていない。

膀胱原発印環細胞癌の1例: 辻本裕一, 岡 聖次, 藤井孝祐, 宮川康, 高野右嗣, 安永 豊, 高羽 津 (国立大阪), 下江庄司 (下江クリニック) 50歳, 男性。1996年6月頃から二段排尿・肉眼的血尿を

自覚していた。IVP では膀胱頸部に陰影欠損を認めたが、上部尿路には異常を認めなかった。尿細胞診は陰性であった。膀胱鏡にて膀胱頸部8~9時に内尿道口を閉塞する非乳頭状腫瘍を認めたため、1996年11月11日 TUR-Bt を施行した。病理組織では膀胱粘膜の異型性はなかったが、粘膜上皮下には腸上皮化生由来を疑わず印環細胞癌を認めた。筋層への浸潤は認めたが、全身検索では異常を認めなかったため、pT2N0M0 と診断した。1996年12月9日 repeat TUR 施行したが、残存腫瘍は認めなかったため、膀胱全摘は施行しなかった。術後2年2カ月現在、再発・転移は認めず、生存中である。膀胱原発印環細胞癌は本邦57例目であった。

膀胱アミロイドーシスの1例: 古武彌綱, 東 治人, 山本員久, 和辻利和, 日下 守, 丸山栄勲, 右梅貴信, 能見勇人, 安倍弘和, 稲元輝生, 上田陽彦, 勝岡洋治 (大阪医大) 症例は、68歳, 女性。1978年3月頃より膀胱炎様症状に伴って血尿を認めていたが膀胱鏡検査では明らかな腫瘍は認められず、尿細胞診は陰性であったため、以後、経過観察されていた。1997年5月に排泄性腎盂造影にて左水腎症を、膀胱鏡検査で多数の黄色隆起性病変を認めたため精査加療目的で入院となった。血液検査に異常は認められず、尿中 Bence-Jones タンパクは、陰性であった。膀胱病変部の生検を施行し AL 型アミロイドーシス、λ 型と診断された。全身検索にて胃アミロイドーシスを認め原発性アミロイドーシスの診断で膀胱病変に対して dimethyl sulfoxide (DMSO) の膀胱内注入療法を行った。治療後、肉眼的血尿、水腎症は消失し黄色調の隆起性病変の程度は軽減した。

膀胱原発褐色細胞腫の1例: 井上幸治, 恵 謙, 大森孝平, 西村一男 (大阪赤十字), 武呂誠司 (同内科) 58歳女性。10年前より糖尿病があり、糖尿病性網膜症の手術のため術前の血糖値のコントロール目的にて内科に入院していた。入院中、排尿後に著明な血圧上昇を認めることが確認され、各種内分泌学的検査、CT, MRI, MIBG シンチグラフィーにて膀胱原発褐色細胞腫と診断され当科紹介となった。排尿前の血圧は128/86 mmHg, 排尿直後の血圧は256/140 mmHg であった。手術は骨盤内リンパ節郭清、膀胱部分切除および左尿管膀胱新吻合術を施行した。腫瘍の palpation にて術中の血圧の変動が著明であったため、膀胱内腔より腫瘍周囲全周を取り囲むように結紮した。この操作により腫瘍よりのカテコラミンの流出を遮断することにより血圧の安定が得られた。

膀胱転移をきたした性腺外生殖細胞腫瘍の1例: 上川祐則, 杉本俊門, 田代孝一郎, 石井啓一, 竹垣嘉訓, 金 卓, 坂本 亘, 早原信行 (大阪総合医療セ) 37歳, 男性。主訴は腰痛。後腹膜腫瘍および左頸部リンパ節腫脹を認め、リンパ節生検の結果、性腺外生殖細胞腫 (anaplastic seminoma) と診断された。化学療法、後腹膜リンパ節郭清術後、外来経過観察中に HCG-β が再上昇し、後腹膜に腫瘍の再発を認めた。この頃より右水腎症と肉眼的血尿が出現した。膀胱鏡でも右尿管口直上に腫瘍を認め、画像上、右尿管にも腫瘍を認めた。膀胱腫瘍の TUR 切片の病理診断は生殖細胞腫であった。現在、化学療法により腫瘍マーカーは正常化しており、今後、残存腫瘍の外科的切除を予定している。生殖細胞腫瘍の尿管および膀胱転移は非常に珍しく、その転移経路について考察を行った。

胃癌からの転移性膀胱腫瘍の1例: 松岡 徹, 赤井秀行 (清恵会), 近藤禎晃, 坂口寛正 (同外科) 症例は60歳, 男性。1998年3月に胃癌にて胃全摘出術を施行された。腫瘍は Borrmann II 型、一部に印環細胞癌を含む中分化型腺癌であった。同8月にイレウスにて入院した際に、肉眼的血尿を主訴に当科受診。尿細胞診は class II, 膀胱鏡にて膀胱後壁に約1 cm の表面平滑な腫瘍を認めた。CT・DIP に異常を認めず。原発性・転移性膀胱腫瘍の疑いにて TUR-Bt を施行、病理組織は胃癌の組織に類似した印環細胞癌を含む低分化型腺癌であり、胃癌からの転移性膀胱腫瘍と診断された。遠隔臓器からの転移性膀胱腫瘍は比較的稀であり、本邦報告例36例の検討を行った。治療を行っても本症の予後は不良であり、本症例においても術後2カ月で死亡した。

後膀胱腫瘍を形成し術前診断が困難であった虫垂炎の1例: 中農勇, 太田匡彦, 渡辺秀次 (済生会中和), 山本雅敏, 今川敦史 (同外科), 山本雅司 (奈良医大) 52歳, 男性。1995年11月頃より右下腹部痛および残尿感を主訴に近医を受診。前立腺炎の診断にて薬物療法

を受けるも症状の軽快増悪を繰り返し、1997年3月4日当科受診した。US、CT、MRIで膀胱後部に鶏卵大の腫瘍性病変を認めた。注腸検査では腸管内に異常なく虫垂突起も造影されており、虫垂炎は否定的であった。膀胱鏡で同部に粘膜下腫瘍を認め、TUR生検を施行。結果はCystitis cysticaであった。症状が持続し、悪性疾患も否定できず同年8月6日開腹手術を施行。虫垂炎による膀胱周囲膿瘍を認め、虫垂切除術および膀胱部分切除術を施行した。摘出標本は内部に糞石を伴った虫垂炎であった。膀胱刺激症状が持続する症例では、膀胱外病変も積極的に検索する必要があると考えられた。

特異性膀胱穿孔（膀胱自然破裂）の1例：木村昇紀，北内警敬，吉川元祥（岡波総合） 78歳，男性。1998年9月25日深夜より下腹部痛が出現し、腹痛が増強したため翌日当院外科を受診した。腹部は膨満し、下腹部を中心に腹膜刺激症状を認めた。血液検査では、白血球増多、BUN、Cr値の上昇を認め、腹部CTでは遊離ガス像はなく、多量の腹水を認め、膀胱は緊満していた。膀胱造影で造影剤の腹腔内への漏出を認め、注腸透視では憩室はなく、肛門縁より10cmに全周性の桑実様の腫瘍を認めた。以上より膀胱自然破裂による汎発性腹膜炎と診断し緊急手術を施行した。術中所見では膀胱後三角部に径10mmの穿孔を認め、直腸には径30mm大の柔らかい腫瘤を認めたが、漿膜浸潤はなく膀胱との癒着はなかった。破裂部位に対し、膀胱部分切除術を施行したが病理組織診にて悪性所見は認めなかった。術後の検査により神経因性膀胱による膀胱自然破裂と診断した。

尿道悪性黒色腫の1例：柏木秀夫，戎野庄一（国立南和歌山），木村雅友（同研究検査科），稲垣 武（和歌山医大） 76歳，女性。主訴、尿道出血。1998年1月尿道出血を認め、当科を受診した。尿道脱と診断され、加療目的で入院となった。現症では外尿道口に暗赤色一部黒褐色を混じた拇指頭大の尿道粘膜の輪状脱を認めた。同年3月17日尿道脱切除術を行った。摘出標本の病理学的診断は悪性黒色腫であり、他に病変を発見できなかったため、尿道原発悪性黒色腫、病理組織学的分類pT4N0M0、stage IIIと診断した。追加治療として拡大切除の適応であったが、患者の同意が得られず、断端部の尿道粘膜および色素沈着を認める皮膚のみを切除し周囲皮膚のレーザー焼灼術を施行した。その後、約5カ月経過した時点では再発転移を認めていない。

女子尿道憩室腫瘍の1例：黒岡公雄，金子佳照（県立三宮），斉藤直敏（同病理），小原壮一（小原クリニック） 66歳，女性。主訴は尿閉。諸検査にて尿道より膀胱頸部に広がる腫瘍の診断で経尿道的腫瘍生検術を施行し、腫瘍切除中、尿道に2カ所の憩室口を認め、膀胱頸部側の憩室口より腫瘍が膀胱側に突出していることを確認した。病理所見は、clear cell adenocarcinomaで尿道憩室癌と診断し1998年10月膀胱尿道全摘術、回腸導管造設術を施行した。リンパ節転移はなく、追加治療は施行せず、術後4カ月の現在再発転移は認めていない。本邦では、尿道発生のclear cell adenocarcinomaは本症例が26例目で尿道憩室発生に限ると5例目であった。CA125染色、ムチカルミン染色が共に陽性で、摘出正常尿道腺組織と腫瘍組織が同様の染色形態をとることから傍尿道腺より発生したと思われた。

尿道ポリープ状乳頭腫の1例：小野隆征，河田陽一，平山暁秀，上甲政徳，平田直也，百瀬 均（星ヶ丘厚生年金），丸山博司（同病理） 53歳，男性。1998年6月29日、尿道出血にて当科受診。尿道鏡にて尿道膜様部に乳頭状腫瘍を認めた。尿細胞診はclass II。尿道膜様部腫瘍と診断し、1998年7月22日、腰椎麻酔下に経尿道的腫瘍切除術を施行した。病理診断は、円柱上皮が乳頭状または腺管状に發育し、間質は線維筋性組織で、抗PSA抗体による染色陽性で、前立腺上皮性ポリープと診断された。術後7カ月を経過し、再発を認めていない。MostofiらのAFIP分類によるとadenomatous polyps with prostatic type epitheliumにあたると思われる。男子尿道良性腫瘍は様々な名称で報告されており、疾患名の統一が必要であると考えられる。また、外括約筋の損傷、術後の尿道狭窄を考慮し、腫瘍切除に上部消化管用のスネアを用いたが、有用であった。

カウパー管嚢胞の1例：粟倉康夫，山本雅一，野々村光生，福山拓夫（国立京都） 21歳，男性。軽度の会陰部打撲の後に後尿道口より液体が流出。それ以降、排尿時痛および排尿後尿漏出が出現し当科受診。逆行性尿道造影にて球部尿道腹側に憩室様病変を認めた。尿道鏡

では同部位に破裂した嚢胞性病変が存在し、嚢胞内中樞部に小孔を認めた。DIP上、上部尿路に異常所見はなかった。以上からカウパー管嚢胞と診断し、内視鏡的に嚢胞壁の切開を行った。術後、症状は消失した。カウパー腺は膜様部尿道に存在し精液の一部を産生しており、腺管は球部尿道に開口する。カウパー管嚢胞は腺管開口部の先天的・後天的閉塞によって生じたと考えられる病変であり、おもに欧米で小児を中心に報告されている。分類としてMaizelsによるものが代表的であるが、本症例はruptured typeに相当すると考えられる。

尿道下裂術後の晩期合併症に対し機側前腕遊離皮弁を用いた尿道再建術を施行した1例：田上英毅，清川岳彦，奥野 博，寛 善行，寺地敏郎，小川 修（京都大），池田実香，森本尚樹，鈴木義久，西村善彦（同形成外科） 58歳，男性。生下時より放置していた尿道下裂に対し、15歳から28歳にかけて数回の尿道下裂修復術後、陰嚢皮膚から尿漏れが残存したまま現在に至り、1997年頃から増大してきた陰嚢腫瘍の主訴と共に来院。理学的所見・尿道造影から、尿道皮膚瘻および尿道結石とその遠位部での索状尿道を認めた。尿道結石除去と日を改め機側前腕遊離皮弁を用いた尿道再建術を施行し、術後合併症なく排尿状態良好である。おもに陰嚢自体の再建に用いられた本術式を尿道再建に応用した例は少ない。本術式は尿道下裂修復術における他の術式と比べて、尿道と陰嚢皮膚を同時に補えるため今回の症例に適したものであり、有用な手術法の1つと考えられた。

陰茎根部に発生した巨大コンジロームの1例：井上 亘，村田庄平，内田 睦（松下記念） 65歳，男性。10年来の外陰部腫瘍を主訴に受診。陰茎根部に4cm大の鶏冠状腫瘍と陰嚢包皮に多発性腫瘍を認め、両側鼠径部に小指頭大のリンパ節を触知した。骨盤部CTでは腫瘍の造影効果が周囲の皮膚および陰嚢近位に及んでおり、また両側浅鼠径リンパ節の腫大も認められた。以上より陰嚢癌を疑い、腫瘍摘除およびリンパ節試切を施行。病理診断では、表皮の著しい乳頭状増殖がみられ、深部へ向けても増殖していたが、細胞異型・浸潤像はみられず、基底膜は比較的保たれている巨大コンジロームであった。また、ヒトパピローマウイルスDNA検査ではlow risk群の6型が検出された。巨大コンジロームは稀な疾患であるが、臨床的に陰嚢癌との鑑別が難しいこと、悪性化するものもあることより、その診断にはDNA検査などの分子生物学的検索が必須と考えられた。

水疱性類天疱瘡を呈した陰茎癌の1例：今村正明，西村一男（大阪赤十字），堀口裕治（同皮膚科） 64歳，男性。既往歴は45歳時、包皮環状切除術施行。1997年6月頃より亀頭部掻痒感、両側鼠径部腫脹を認め、当院皮膚科受診。陰茎部、両鼠径リンパ節生検にて扁平上皮癌認め、CTにて腹部傍大動脈リンパ節転移も認め、陰嚢癌、stage IVと診断。1997年11月頃より、両下肢、陰嚢に多発性水疱が出現し急激に増悪、同時に左鼠径リンパ節の腫脹も急激に増大した。水疱は難治性で再発を繰り返すため、精査施行、病理組織像で基底膜と表皮間に水疱を認め、蛍光抗体法では患者血清中に抗基底膜抗体認め、自己免疫疾患である水疱性類天疱瘡と診断。当科転科後、陰嚢癌に対し、左鼠径リンパ節切開排膿およびVCR、BLM、MTX 3剤併用化学療法施行。一時的に転移巣は縮小、SCC抗原の値も減少した。水疱は、ステロイド使用しなかったが、陰嚢癌に対する治療に伴い、消退した。

壊死性筋膜炎の1例：上仁数義，九嶋麻優美，小泉修一（宇治徳洲会） 65歳，男性。主訴は肉眼的血尿、会陰部痛。基礎疾患として未治療の糖尿病、進行肺病。会陰部の発赤腫脹を認めた。ガス産生菌による壊死性筋膜炎を疑い、緊急手術を施行した。病理検査でfungiを認め、尿・膿・壊死組織の培養でカンジダが検出されたこと、血中カンジテックが陽性だったことからカンジダによる壊死性筋膜炎と診断した。術後、自排尿可能となったが、肺病のため癌死された。壊死性筋膜炎の原因菌は常在菌であることが多く、カンジダもそれにあたるが文献上、報告例はなかった。真菌感染症に強力な抗生物質を用いると、さらに病状を悪化させる可能性があり、早急に抗真菌治療を開始すべきである。フルニエ壊疽を疑う場合、真菌感染症も念頭におく必要があると考えられた。

陰茎絞扼症の1例：山道 深，蓮沼行人，岡 伸俊，大前博志（原泌尿器科），松井 隆（高砂市民） 患者：89歳。主訴：陰嚢腫脹および疼痛。現病歴：50歳頃、妻と離別し、それ以来週2回程度、陰嚢

に金属リングを挿入し、絞扼することにより快楽を得ていた。1998年10月16日にアルミニウム製およびステンレス製のリング合計11個を陰茎根部まで挿入し、自己抜去できずに放置していた。10月19日、陰茎腫脹と疼痛が増強し、来院した。現症：金属リングが陰茎体部、陰茎根部まで挿入され、絞扼部より末梢は陰茎の腫脹が著明で表皮剝離を伴っていた。治療：絞扼から72時間経過していたが、来院後は、ラジオペンチとニッパーを用いて1時間以内にリングを抜去しえた。経過：術後3日目には、瘢痕と表皮剝離のみで、尿道瘻、皮膚壊死、陰茎壊死などの合併症はなかった。本症例は本邦報告95例目で、80歳以上では7例目であった。

放射線療法ならびに **COMPA** 動脈内注入療法が奏効したホルモン抵抗性局所再発前立腺癌の1例：山崎俊成、玉置雅弘、上田朋宏（公立甲賀）、影山 進（医仁会武田）、山内民男（北野） 59歳、男性。1996年1月28日頻尿で初診。PSA 56.2 ng/ml。同年2月19日前立腺生検にて中分化型腺癌と診断。画像上病期 D1 と診断し、ホルモン療法を開始。マーカー正常化、リンパ節腫脹消失を確認し、同年7月17日根治的前立腺全摘除術施行。頸部外膀胱浸潤を認め、病期 D2 と診断。ホルモン療法継続するも、PSA 再上昇、排便困難を認め、1998年2月16日 CT 上 15×9 cm の局所再発を確認した。同部位に 49.6 Gy/32 fr. の放射線 療法施行。同年4月13日より入院の上、CDDP、VCR、MTX、PEP、ADR 5 剤併用動注化学療法（COMPA）を7コース施行。画像上97%縮小し、同年12月14日退院した。

前立腺滑膜肉腫の1例：唐井浩二、西村憲二、申 勝、西村和郎、野々村祝夫、高原史郎、奥山明彦（大阪大）、廣田誠一（同病棟） 34歳、男性。主訴は尿閉。前立腺腫瘍にて1998年8月20日当科入院。PSA は 2.5 ng/ml。MRI では、前立腺全体に直径約 5 cm の腫瘍を認めた。生検の結果、前立腺の肉腫、または肉腫様変化を呈した前立腺癌が考えられた。1カ月のホルモン療法を施行後、9月28日前立腺全摘除術を施行。摘除標本は大きさ 7.0×6.5×4.0 cm で重量 80 g。ほぼ全域に腫瘍の存在を認めた。摘除標本の組織学的検査では生検標本と同様、大部分を占める間葉系成分の中に一部上皮様の分化があり、また滑膜肉腫のマーカーでもある MIC2 の染色で陽性を示したことから前立腺滑膜肉腫と診断した。術後予防的に放射線療法を施行し現在のところ再発を認めていない。前立腺滑膜肉腫の報告例は2例目であり、病理組織学的な所見を中心に報告した。

前立腺類内膜癌の1例：花房隆範、野口智永、辻烟正雄、吉村一宏、高原史郎、奥山明彦（大阪大） 67歳、無症候性肉眼的血尿にて1998年7月当科受診。内視鏡にて前立腺部尿道に乳頭状腫瘍を認め、1998年8月24日経尿道的腫瘍切除術を施行した。病理組織学的診断は類内膜癌であった。血清 PSA、PAP は 6.8、9.0 ng/ml と高値であり、術後経直腸の前立腺生検を施行したが悪性所見を認めなかった。骨盤部 MRI では内臓的に前立腺肥大症の結節を認めるのみであった。以上より前立腺より発生した類内膜癌、T2N0M0、stage B と診断し、同年10月30日、根治的前立腺全摘術を施行した。摘除標本では前立腺部尿道直下に腫瘍は残存していたものの、前立腺被膜、尿管へ浸潤認めなかった。術後経過良好で現在再発、転移を認めず外来にて経過観察中である。前立腺類内膜癌は Melicow らが1967年に第1例を報告しており、本邦報告例では自験例は47例目であった。

血友病A患者に対する前立腺全摘除術の1経験例：矢野孝明、土井浩、山中滋木、三上 修、川喜田睦司、松田公志（関西医大）、香川英生、福原資郎（同1内科）、佐藤仁彦、中谷 浩、松下嘉明（うえに） 72歳、男性。既往歴として、抜歯時に止血困難あり。1997年9月前立腺生検にて高分化型腺癌：Gleason score 1+3=4、T2bN0M0 と診断。PSA 12.6 ng/ml。ネオアジュバント療法施行。根治的前立腺全摘除術を予定していたが、術前の APTT の延長から血友病Aと診断された（APTT 44.8秒、第Ⅲ因子活性16.0%）。第Ⅲ因子補充療法を行いながら前立腺全摘除術を施行した。術中易出血性認めず。出血量 800 ml、輸血は自己血 800 ml。術後経過に問題なかった。第Ⅲ因子の投与は術日から術後8日目、総投与量13,000単位で、この期間 APTT は42秒以下にコントロールした。病理診断は中分化型腺癌。術後6カ月の PSA 0.2 ng/ml 以下。

High risk 前立腺肥大症患者に対する半導体レーザー組織内高温度治療の経験：福井淳一、尼崎直也、神田英憲（阪和）、片山孔一（若

草第一） 心肺系のハイリスクを有する BPH 6 症例（平均78歳）に対しダイオメッド社製レーザーブロープおよびオリンパス社製半導体レーザー UDL60 を使用し前立腺レーザー組織内高温度治療（以下 ILCP）を施行。脊麻下に前立腺部尿道突出部に5～6カ所穿刺（各1980J）。術中術後特記すべき事は無く出血は軽度。肉眼的血尿は術後2～3日で消失し、バルーン抜去は術後平均22日（2例が尿閉のため再挿入）。夜間頻尿は術前平均3.3回が術後3カ月目1.3回に減少し、最大および平均排尿率（術後3カ月）は5例が改善した。なお前立腺結石を多数認めた1例のみブロープ先端が破損し TUR にて除去した。ILCP は心肺系疾患を合併したハイリスク BPH 症例に対して安全に実施でき排尿効率を改善した。

巨大な前立腺結石の1例：井口太郎、韓 榮新、吉村力勇、和田誠次、川嶋秀紀、山本啓介、岸本武利（大阪市大） 72歳、男性。1995年に排尿困難、肉眼的血尿で当科受診。KUB 上、恥骨結合部に一致して4×2.5 cm の石灰化像を認め、超音波検査所見より前立腺肥大症および前立腺結石と診断した。症状が増悪してきたので1998年11月に TUR-P 施行しながら前立腺結石を膀胱内に押し込んだが、軽度水中毒となり、一旦手術を終了した。術後第18病日にリソクラスト、異物鉗子を用いて膀胱内に残した前立腺結石を除去した。結石の総重量は約 10 g であった。結石成分はリン酸カルシウム（72%）と炭酸カルシウム（28%）であり、原発性前立腺結石と考えられた。原発性前立腺結石が 10 g を越えるのは稀であり、前立腺肥大症と慢性炎症が関与していると考えられた。

無尿を主訴とした精巣腫瘍の1例：小村隆洋、山際健司（紀南総合） 22歳、男性。1997年3月17日無尿を主訴として近医受診、右腎無発生・後腹膜腫瘍および左水腎症を認め左尿管ステント留置を受けた。当科転院後、傍大動脈リンパ節転移を伴う左精巣腫瘍、病期 IIB と診断した。治療前、尿管ステントは著明に外側偏位し、AFP 52,434 ng/ml、βHCG 6.8 ng/ml および LDH 1,179 IU/l であった。左高位精巣摘除術を施行し、その病理組織は embryonal carci., yolk sac tumor, seminoma および choriocarci. の混合組織型を示した。PVB & PE 各3クール施行した。βHCG と LDH は正常化し、AFP は 10 ng/ml となった。同年9月24日後腹膜リンパ節郭清術を施行し、その病理組織は壊死組織のみであった。術後16カ月間、血清クレアチニンおよび腫瘍マーカーは正常値で、再発なく経過良好である。

高齢者のセミノーマの1例：杉田省三、張本幸司、田部 茂、金澤利直、柏原 昇（吹田市民） 症例は、65歳、男性。左陰囊内容の硬結を主訴に来院。精巣超音波検査にて、左精巣は軽度萎縮し、内部は不均一であった。精巣腫瘍が疑われたため精査加療目的にて入院となり、左高位精巣摘除術を施行した。病理組織診断は、典型的セミノーマであった。AFP、LDH、β-HCG 等腫瘍マーカーに異常値を認めず。また、胸腹部にリンパ節の腫脹等認めず。以上より左精巣腫瘍、ステージ1と診断し、術後、予防的に腹部に放射線照射30グレイを施行した。術後1年8カ月現在、再発、転位等認めず。

ダウン症候群に合併した両側精巣腫瘍の1例：山田裕二、武中篤、山中 望（神鋼） 32歳、男性。生後まもなくダウン症候群（21トリソミー）と診断されている。1995年10月左陰囊内容の痛性腫大を主訴に当科初診。左精巣腫瘍の診断にて左高位精巣摘除術施行。右遊走精巣を認め、右精巣はやや萎縮を認めた。病理組織診断はセミノーマ、pT2 で stage 1 として補助療法なしで経過観察中であった。1998年5月再診時右精巣腫大を認め、精巣超音波、MRI にて右精巣腫瘍と診断し、右高位精巣摘除術を施行（35×30×30 mm）。病理組織診断はセミノーマ、pT2 で、ほかに転移を認めず。予防的後腹膜放射線療法を 27 Gy 施行した。現在7カ月経過するが再発、転移を認めていない。ダウン症候群に合併した精巣胚細胞腫瘍は自験例を含め28例の報告があり両側例は2例であった。対側精巣の萎縮を認める症例が多く、対側精巣については生検を含め厳重な経過観察が必要である。

陰嚢内 Adenomatoid tumor の1例：藤本雅哉、近藤宣幸、竹山政美（大阪中央） 症例は45歳、男性。主訴は右陰嚢内腫瘍触知。1998年2月、上記主訴にて当科初診。以後腫瘍の増大傾向を示したため同年10月に腫瘍摘除術を施行した。腫瘍は表面平滑・弾性硬・径約1 cm で、精巣白膜より有茎性に連続していた。良性腫瘍と考えられ

ため精巣は温存した。病理組織標本では、疎な膠原線維と、上皮様細胞が腺管様構造を示す像が多数認められ、ケラチン染色陽性であることから Adenomatoid tumor と診断した。Adenomatoid tumor は、男女の生殖器に発生する稀な良性腫瘍である。男性では精巣上体に好発し、精巣白膜での発生は少ない。30～40代に多い。治療は腫瘍摘除術を行い、精巣を温存することが可能であるが、精巣悪性腫瘍を否定できない症例には精巣摘除術が行われている。

Growing teratoma syndrome の1例：白石 匠，山本浩介，岩崎比良志，中ノ内恒如，中村雅至，野本剛史，浮村 理，中川修一，三木恒治（京府医大），荒木博考（済生会滋賀） 22歳，男性。右精巣腫瘍（teratocarcinoma, Stage I）の経過観察中，AFP の再上昇，また画像上肺野および右腸腰筋前方に腫瘍を認めたため当科再入院。1998年7月 BEP 療法開始7日後，高度の発熱と心臓超音波にて三尖弁に腫瘍を認めたため，三尖弁腫瘍摘出術を施行（immature teratoma）。術後 BEP 療法，VIP 療法を各2コース施行し，腫瘍マーカーは正常範囲内であったが，終了時の CT にて肺野に残存腫瘍を，また骨盤部に増大傾向を示す腫瘍を認めたため，肺部分切除術および後腹膜リンパ節郭清を施行。病理診断は mature teratoma であり本症例は“growing teratoma syndrome”を呈した1例と考えられた。肺野の残存腫瘍に viable が腫瘍細胞を認めたため現在追加の化学療法を施行中である。

十二指腸浸潤により発見された精巣腫瘍の1例：芝 政宏，木内寛，目黒則男，前田 修，細木 茂，木内利明，黒田昌男，宇佐美道之，古武敏彦（大阪成人病セ） 34歳，男性。主訴は下血。家族歴，既往歴，特記事項なし。1998年4月，下血と貧血症状にて近医受診。上部消化管内視鏡検査にて，十二指腸に不整隆起性病変を認めた。輸血などにて症状は軽減するも，腹部 CT にて巨大後腹膜腫瘍を認めた。右陰嚢内容の無痛性腫脹を認め，精巣腫瘍，後腹膜リンパ節からの十二指腸浸潤を考慮，当科紹介となる。4月17日，右高位精巣摘除術施行。病理組織診断はセミノーマであった。画像診断では T3N3M0, Stage IIB であり，多剤併用化学療法（PVB）施行。合計4コース施行し，約78%の縮小を認めた。完全寛解は得られなかったため，8月10日，後腹膜リンパ節郭清術施行。残存組織には腫瘍細胞は認めなかった。現在，再発は認めていない。

精巣網膜癌の1例：納谷佳男（洛和会九太町）76歳，男性。1998年5月より，右陰嚢部腫瘍および圧痛を自覚し，近医受診し精巣上体炎として2カ月間治療を受けた。症状が改善せず，血精液症が出現したため，1998年10月当科受診。理学的には精巣上体炎であったが，超音波断層法で精巣腫瘍が疑われ，入院の上，右精巣摘除術を施行した。精巣網に径1.5 cm の灰白色の腫瘍を認め，病理組織診断で精巣網膜癌が疑われた。前立腺，甲状腺，肺，消化管に原発巣を認めず，精巣網原発の腺癌と診断した。転移は認めなかった。術後3カ月で再発，転移を認めず，生存中である。精巣網膜癌はきわめて稀な予後不良の疾患であり，文献では約65例報告されている。本邦では4例目であった。

平滑筋成分，血管成分を含んだ陰嚢内脂肪腫の1例：奎 昌治，内田潤次，川嶋秀紀，樹田周佳，仲谷達也，山本啓介，岸本武利（大阪市大），山本晋史，福島昭治（同第一病理） 50歳，男性。左陰嚢内容の無痛性腫大を主訴に当科紹介受診。左陰嚢内に手拳大，弾性硬の結節状腫瘍を精巣，精索とは独立して触れた。血液生化学検査上，腫瘍マーカーも含め異常値は認めず。超音波および MRI 画像所見上，隔壁を伴う脂肪成分からなる陰嚢内脂肪腫と診断し腫瘍摘出術を施行した。術中，腫瘍と陰嚢内容との連続性は認めず，剝離，摘出は容易であった。腫瘍は18×14×4 cm，420 g で，黄色，弾性軟，一部弾性硬の部分の認められた。線維性被膜を有する2～7 cm の結節で構成された腫瘍内に血管を認めた。病理組織像では腫瘍内の一部に血管および平滑筋組織を認めたが，大部分が成熟脂肪細胞で占める脂肪腫であった。

精索平滑筋腫の1例：植村元秀，今村亮一，井上 均，西村健作，水谷修太郎，三好 進（大阪労災） 68歳，男性。主訴は，左陰嚢内無痛性腫瘍自覚。既往歴として糖尿病にて内服治療中である。現症としては，左陰嚢内に小指頭大の可動性良好，弾性硬の腫瘍を触知。空腹時血糖に異常を認める以外，検血，血液生化学，腫瘍マーカーに，

異常所見を認めず。1998年10月26日，腰椎麻酔下に腫瘍摘出術を施行。腫瘍は精巣静脈と接し，血管から遊離することは不可能であった。その部位を結紮切断することにより，腫瘍を切除した。腫瘍の大きさは1.5×1.5×1.0 cm。剖面は淡黄色均一で，辺縁は薄い被膜に覆われていた。病理組織学的に血管平滑筋より発生した精索平滑筋腫と診断した。精索平滑筋腫は稀な疾患でわれわれの調べたかぎり，本邦において自験例を含め13例，欧米において19例報告されているにすぎない。

陰嚢水腫内結石の2例：新井浩樹，佐藤英一，後藤隆康，本多正人，藤岡秀樹（大阪警察） 症例1は，53歳。1983年より陰嚢の腫大を自覚し，1988年5月24日当科受診。左陰嚢水腫と診断し，約5カ月に1回の頻度で合計11回の穿刺排液を行っていた。1992年9月11日左陰嚢水腫切除術を施行した。水腫内溶液は黄色透明，約240 ml であり，水腫内に黄褐色の結石を認めた。結石は，直径約5 mm，構成成分は，燐酸カルシウム100%であった。症例2は，63歳。1996年6月初旬より陰嚢の腫大を自覚し，同月26日当科受診。右陰嚢水腫と診断し，1996年8月26日右陰嚢水腫切除術を施行した。水腫内溶液は黄色透明，約200 ml であり，水腫内に黄褐色の結石を認めた。結石は4×3 mm，構成成分は，燐酸カルシウム39%，炭酸カルシウム30%，蛋白質31%であった。本邦における陰嚢水腫内結石の報告は，自験例が37例目であった。

急性陰嚢症に対する超音波カラードプラー法の有用性について：小森和彦，池上雅久，岩崎 明，梶川次郎，岸本知己（市立堺） 急性陰嚢症（精索捻転症4例，精巣上体炎5例）に対して超音波カラードプラー法を施行し，その有用性について検討した。精索捻転症の4例のうち，超音波カラードプラー法にて患側の血流の消失していたものが2例あり精巣摘除術および対側の精巣固定術を施行した。血流の低下していたものは2例ありともに捻転解除術および両側の精巣固定術を施行した。精巣上体炎の5例のうち，患側の血流が健側と同程度であった症例は2例，健側に比べて増加していたのは3例で，いずれも保存的治療で軽快した。超音波検査は非侵襲的で緊急時にも施行可能で，カラードプラー法で精巣内の血流を観察することができる。われわれは急性陰嚢症の診断に超音波カラードプラー法を用い，4例の精索捻転症と5例の急性精巣上体炎を鑑別した。

Persistent Müllerian duct syndrome をともなった Transverse testicular ectopia の1例：浦野俊一，宮下浩明（近江八幡市民），伊達成基（湖北総合） 生後10カ月の男児。右鼠径部の腫脹に母親が気付き外科を受診。右鼠径ヘルニアの嵌頓と診断され手術目的に入院。左精巣を触知しないため当科紹介。右鼠径ヘルニアの嵌頓および左停留精巣の診断にて手術を施行。ヘルニア根治術後，右陰嚢内容を脱転すると，2つの精巣および幼弱な子宮腺組織および卵管をともなったミューラー管遺残物の存在が確認された。ミューラー管遺残物を摘除し，右精巣は右陰嚢に，左精巣は右陰嚢内を經由して陰嚢中隔を突き破って左陰嚢内に固定した。ミューラー管遺残症候群をともなった水平性精巣転位症と診断した。今後，不妊症および精巣腫瘍が生ずる可能性があるため厳重な経過観察が必要であると考えられる。

後腹膜線維肉腫の1例：松村永秀，稲垣 武（和歌山医大） 81歳，女性。嘔吐，下痢，体重減少を主訴に当院内科を受診。この時，腹部超音波検査にて左側に巨大な腫瘍性病変が認められたため，精査加療目的にて入院。腹部 CT および MRI にて左後腹膜腫瘍と診断し，左腎と一塊にして腫瘍摘除術を施行した。摘出標本は，重量1,880 g であり，内部に出血壊死巣を認めた。病理組織学的診断は，線維肉腫であった。線維肉腫は比較的稀であり，われわれが調べた後腹膜線維肉腫は本邦報告32例目にあたる。予後に関して記載のある19例中9例が診断早期に死亡している。本症例においても，術後5カ月の時点で局所再発をきたし，8カ月経過した現在再入院中である。

腹腔鏡下に摘出した後腹膜神経鞘腫の1例：魚川礼子，六車光英，藤田一郎，川喜田睦司，松田公志（関西医大），坂井田紀子，岡村明治（同病理） 64歳，男性。高血圧で加療中，CT で偶然に右腎後方に腫瘍を指摘され当科受診。腫瘍は MRI の T1 強調画像で低信号，T2 強調画像で中心は中等度，辺縁は高信号で神経鞘腫または神経線維腫を疑って腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘除術を施行した。腎外側で腹膜を切開し腎後面を剝離すると腫瘍は腰方形筋上に存在し，肋下神経より

発生していた。手術時間205分、出血量 15 g、術後経過は良好で術翌日に食事、歩行を開始し術後6日目に退院した。摘出標本は大きさ42×22×15 mm、重量 10 g で病理学的に神経鞘腫と診断した。術後5カ月経った現在、右下腹部に知覚鈍麻を認めるが再発はなく、腹腔鏡は後腹膜腫瘍にも有用と考えられた。肋間神経由来の神経鞘腫は胸壁では報告があるが、後腹膜ではわれわれが調べたかぎり報告がなかった。

上部尿管結石に対する ESWL 後に後腹膜腔血腫をきたした1例：河瀬紀夫，吉田浩士，吉村耕治，瀧 洋二（公立豊岡） 52歳，男性。左上部尿管結石に対して ESWL 施行後左側腹部痛が増強し鎮痛剤で軽快しないため経過観察入院した。腹部 CT で後腹膜腔に充満する血腫と血腫内に造影剤の漏出を認め貧血が進行するため、左腎動脈造影を行い出血点を含む葉間動脈の塞栓術を施行した。その後 CT 上血腫は徐々に縮小し貧血も改善した。左腎機能は TAE に一致した梗塞を認めるものの良好である。ESWL 後に腎周囲血腫が起こる頻度は稀で0.1～0.7%と報告されている。ほとんどが保存的治療のみで治癒するが、高血圧特に未治療のものや、出血傾向のある症例では血腫を生じる頻度が高く腎摘除など観血的治療を要した症例が報告されている。ESWL を施行した後に持続する疼痛を訴える場合には血腫を疑い超音波検査を施行することが早期発見の点で望ましいと考ええる。

後腹膜腫瘍と鑑別困難であった特発性後腹膜血腫の1例：牛田博，上仁義哉，小泉修一（宇治徳洲会），岡田裕作（滋賀医大） 54歳，女性。高血圧の精査中、腹部 CT にて下大静脈と腹部大動脈との間に内部 water density、周囲がやや enhance される直径 3 cm の嚢胞状腫瘍を指摘され、精査加療目的で入院となった。高血圧の原因となるホルモンおよびその代謝産物の中で、血中・尿中ノルアドレナリンと尿中ドーパミンの上昇が認められた。MRI にて嚢胞状腫瘍は下大静脈と腹で大動脈を圧排するように椎体前面に存在しており、後腹膜腫瘍や lymphocele、後腹膜血腫が疑われ、同摘出術を施行した。また左腎中部内側に直径 1 cm で内部は water density よりやや high density 病変もあり腎部分切除術も施行した。病理診断上、後腹膜腫瘍は繊維状嚢胞で内容液が血性であり特発性後腹膜血腫と診断した。腎病変が尿細管由来の嚢胞と診断され、内容液が凝血塊であったことより出血性腎嚢胞と診断された。

両側閉塞性巨大尿管の1例：高尾徹也，高田晋吾，菅尾英木（箕面市立） 54歳，男性。1995年7月26日、検診の腹部超音波検査で両側水腎症を指摘され、精査目的で当科受診した。KUB では左側尿管に結石陰影あり。DIP では両側水腎症を呈し、下部尿管は描出されなかった。膀胱鏡では両側の尿管口は正常であり、6 Fr の尿管カテーテルが挿入可能であった。逆行性腎盂造影では両側水腎、尿管を呈し、尿管膀胱移行部の狭窄による巨大尿管と診断した。検査後無尿となり再度のカテーテルは挿入が不可能なため緊急入院の上、両側腎瘻造設を施行した。1カ月後の両側腎瘻からの順行性腎盂造影でも尿管から膀胱内への造影剤の流出は認めなかったため、両側の尿管膀胱新吻合術を施行し、同時に結石も除去した。術後1年を経て尿管の拡張は改善している。

観血的治療を行った巨大尿管の1例：明山達哉，藤本 健，上甲政徳，三馬省二（県立奈良），田中宣道（榛原総合） 17歳，男性。肉眼的血尿にて他院を受診。DIU にて右水腎、尿管が認められ当科を紹介された。MR 尿路撮影にて右尿管下部での尿管狭窄と診断した。2週間後に疝痛を伴う肉眼的血尿が再発したため観血的治療を勧めたところ、同意が得られた。手術所見では、尿管の拡張、屈曲蛇行が著明であり、膀胱壁より約 7 cm 頭側で尿管同士の高度の癒着を伴う狭窄が認められた。癒着部の解除により尿の通過は改善したが、利尿剤負荷により尿管が著明に拡張を示したため、狭窄部切除および尿管縫縮後、尿管端々吻合を行った。癒着解除後、5 F 尿管カテーテルが狭窄部を通過した。病理組織所見では、狭窄部尿管の筋層に配列異常が認められ、機能的尿管狭窄による巨大尿管と診断した。術後3カ月の DIU、レノシンチグラムでは、水腎症は改善し尿の通過は良好であった。

尿管結石を契機に発見された Fibroepithelial polyp の1例：細川幸成，堀川直樹，藤本清秀，林 美樹（多根），雄谷剛士，平尾佳彦

（奈良医大） 65歳，女性。1998年7月より左側腹部痛出現。7月26日当院外科受診。尿管結石の既往もあり、発熱もみられたため当科を紹介され受診となった。37.8度の発熱、殴打痛がみられ KUB にて尿管結石を疑わせる陰影が認められ、超音波断層法、CT にて水腎症が認められたため PNS 留置のうえ、入院となった。7月28日、8月4日の2度に渡り体外衝撃波碎石術施行も効果不十分であったため8月14日、経尿道的尿管結石碎石術施行。尿管鏡で左尿管を観察していったところ、尿管結石下部に乳頭状の腫瘍を認めたため、生検のみ施行。病理組織は Fibroepithelial polyp であったため、8月24日に尿管部分切除術を施行した。術後、残存する腎結石に対し体外衝撃波碎石術を施行し、現在経過観察中である。

腎結石の治療経過中に特異な尿管狭窄をきたした1例：岡本大亮，中山雅志，室崎伸和，関井謙一郎，吉岡俊昭，板谷宏彬（住友），辻村崇浩（同病理） 症例は36歳，男性。他院にて尿路結石に対し5回の ESWL と3回の TUL を受けたのち、排石困難と尿管狭窄のため D-J カテーテルを3年間（約20回交換）留置されていた。これ以上の保存的治療は困難と考え、尿管切石術目的で手術を施行したところ、尿管の重積と周囲の結石、その遠位での癒着と狭窄が認められた。そのため、結石除去と尿管部分切除術、Boari 手術を施行した。重積部分は病理学的にも外輪筋層から逆行性に内反転した尿管で、その遠位が癒着と狭窄を起こしていた。逆行性器機操作により生じた尿管損傷と考えられた。医原性の尿管損傷はいくつか報告があるがこのような症例は見られなかった。

結石を伴った尿管憩室の1例：石井啓一，杉本俊門，田代孝一郎，竹垣嘉訓，上川禎則，金 卓，坂本 巨，早原信行（大阪総合医療セ） 52歳，男性。無症候性肉眼的血尿が認められたため当科受診。DIP および RP で、右尿管結石の直上に、多発性尿管憩室がみられた。カテーテル尿細胞診にて悪性所見は認められなかった。CT で aberrant vessel や retroperitoneal fibrosis などの所見はみられなかったため、1998年7月21日、全身麻酔下に右尿管部分切除術および尿管尿管吻合術を施行した。摘出標本では、直径 15×12 mm 大および 12×10 mm 大の尿管憩室と下方の憩室内に結石が認められ、遠位端には尿管狭窄がみられた。病理組織学的に筋層の欠損した憩室壁が認められた。術後経過は良好で、術後12日目に退院となった。本症例は、多発性尿管憩室としては本邦において22例目であり、成因については、尿管狭窄などによる尿管内圧の上昇が考えられた。

成人にて発見された尿管異所開口の1例：任 幹夫，東野 誠，若月 晶（近畿中央） 36歳，女性。経産婦。生下時より尿失禁あり、3歳頃泌尿器科受診するも原因不明といわれそのまま放置。7、8年前より、年に2、3回左鼠径部痛と腔からの膿様分泌物認め、近医受診。IVP 上左腎描出されず、膀胱鏡にて左尿管口不明。尿管異所開口の疑いにて当科紹介。エコー、CT 上左萎縮腎、腔鏡にて腔左前壁に尿管口を確認、造影により左尿管、腎盂が造影された。左単一尿管の腔への異所開口の診断のもと、全身麻酔下に左傍腹直筋切開にて左腎摘除術施行。病理診断は、腎盂から尿管にかけて慢性炎症を有し、特に腎では部分的に炎症にまねがれた実質が残るが大半は慢性的腎盂腎炎により荒廃著しく、thyroid kidney 像を示した。術後、症状の再発は認めていない。

生体腎移植術後に発生した移植腎尿管結石の1例：寺田直樹，賀本敏行，奥野 博，寺井章人，寛 義行，寺地敏郎，小川 修（京都市大），塚崎秀樹（医仁会武田） 29歳，男性。1997年1月に父親をドナーとする ABO 不適合生体腎移植を施行され、術後5日目、水腎症に対し、膀胱尿管再吻合術を行った。また、急性拒絶反応認め、ステロイドパルス療法を施行。以後外来にて経過観察中、1998年2月に移植腎尿管に石灰化を認めた。それに対して、2度の PNL を施行し、ほぼすべての結石を除去できた。さらに一週間の灌流を行った。結石分析にて、CaOX、Ca(PO₄)₂ の混合結石であった。尿中クエン酸値が著しく低値を示したため、術後クエン酸製剤の内服を続け経過観察中。現在に至るまで結石の再発を認めていない。腎移植後移植腎尿管に発生する結石の頻度は、1～3%との報告があり、比較的稀な合併症である。本症例では、その原因として、低クエン酸尿症が最も疑われた。

B型およびC型肝炎ウイルス陽性レシビエントに対する腎移植：柳宜田正志，若杉英子，永野哲郎，西岡 伯，国方聖司，秋山隆弘，栗田 孝（近畿大） 1998年7月31日までに当科で施行した167例の腎移植症例のうち HBs 抗原，HCV 抗体各々を測定した81例を対象とし，移植後肝機能，移植腎生着率，患者生存率を検討した。81例中 HBs 抗原陽性は4例（4.9%），HCV 抗体陽性は19例（23.5%），ともに陽性であったのは1例（1.2%），ともに陰性であったのが57例（70.4%）であった。HBs 抗原陽性群，HCV 抗体陽性群，肝炎ウイルス陰性群に分けて検討した。3群間で HD 期間，移植前輸血量に差はなかった。移植後肝機能障害を認めたのは HBs 抗原陽性群で2例（50.0%），HCV 抗体陽性群で7例（36.8%）で，陰性群では3例（5.3%）のみであった。移植腎生着率，患者生存率を Kaplan-Meier 法で検討したが，3群間で有意差はなかった。

急激な経過で DIC をきたした尿管結石の1例：小山正樹，中河裕治（綾部市立） 75歳，女性。13年来糖尿病にて加療中，1998年10月23日に右側腹部痛を主訴に近医受診し，右尿管結石と診断。同日夕に熱発を認め，10月24日には血圧低下，10月25日には血小板 6.3万/U と低下，DIC，急性腎不全となり当院に転院し，PNS を施行した。尿培養，血液培養にて共に *E. coli* 検出。抗凝固療法としてメシル酸ナファモスタット，化学療法としてイミベネムを併せて行ったところ，10月31日には血小板数正常化し，保存的に治療しうることができた。右尿管結石は11月20日に PNL を施行し結石を摘出した。CaOx 94%，CaP 6% の混合結石であった。当院において同様に腎盂腎炎を併発した尿管結石症患者は14例認め，うち3例に DIC を合併した。DIC 合併例と DIC 非合併例を比較したところ，尿管結石症患者が DIC をきたす危険因子として高齢者，糖尿病が考えられた。

DIC をきたした左下部尿管結石の1例：土橋正樹，白川利朗，宮崎茂典，藤澤正人，郷司和男，岡田 弘，荒川創一，守殿貞夫（神戸大），松田 均，中山伸一，石井 昇（同救急部） 54歳，男性。主訴発熱，腹痛。CT 上左水腎症，左下部尿管膀胱移行部に膀胱内に一部突出する結石，高エンドトキシン血症，DIC を認めたため尿管結石嵌頓による急性腎盂腎炎，敗血症と診断，エンドトキシン吸着療法，CVVH を開始した。3日後膀胱鏡施行，左尿管口より一部突出する結石を把持鉗子にて摘出，多量の黄白色膿流出を認めた。結石成分は尿酸90%，磷酸10%であった。培養にて大腸菌を検出した。翌日より病態の劇的な改善を認め軽快退院となった。尿管結石に由来する敗血症性ショックが疑われる場合，尿流の改善，抗菌化学療法とともにエンドトキシン吸着療法を併用することにより病態の早期改善が期待できるものと考えられた。

MDCK 細胞におけるオステオポンチンレセプターについての検討：尼崎直也，紺屋英児，山手貴詔，梅川 徹，栗田 孝（近畿大） 私達は尿路結石形成にオステオポンチン（OPN）が関与することを報告してきた。OPN は細胞膜上のレセプターの1つである $\alpha V\beta 3$ に接着する。今回 MDCK 細胞における $\alpha V\beta 3$ の存在について検討した。[方法] MDCK 細胞をモノレイヤーとしホルマリン固定した。これに抗 OPN 抗体と抗 $\alpha V\beta 3$ 抗体をそれぞれ反応させ，洗浄し FITC ラベル後，包埋した。この標本を走査型レーザー生物顕微鏡を用いて観察した。[結果] MDCK 細胞において OPN の局在はみられず $\alpha V\beta 3$ は基底膜側に多く存在した。MDCK 細胞において刺激時には OPN， $\alpha V\beta 3$ ともに発現が認められ，刺激した管腔側により多くの発現を認めた。[考察] 結果より基底膜側と管腔側での OPN に対する反応性にも相違が存在することが予想される。

夜尿を主訴に発見された中枢性尿崩症の1例：兼光紀幸，中内博夫，乾 恵美，邵 仁哲，沖原宏治，河内明宏，小島宗門，三木恒治（京府医大），松田忠久（静岡厚生），荒木博孝（済生会滋賀） 10歳，男児。主訴は夜尿。一晩に夜尿を含め3～4回排尿し，一日尿量，夜間尿量ともに多く，尿検査で希釈尿を認めたため尿崩症を疑い，バソプレシン（AVP）分泌刺激テスト，AVP 負荷テストより，中枢性尿崩症と診断した。頭部 MRI 検査に異常なく，1次性中枢性尿崩症として，デスマプレシン投与により，一日尿量は減少し尿崩症は軽快，

夜尿は完全に消失した。家族歴に多飲，多尿を示す者を多数認め，家族性中枢性尿崩症を疑った。患者の家族の遺伝子検査にて，患者と父親に AVP-ニューロフィジン II 遺伝子に変異を認めた。遺伝子の変異はこれまで27カ所報告されている。夜尿症患者の0.1%に中枢性尿崩症を認め，尿崩症の2～3%に家族性中枢性尿崩症を認める。

更年期尿路不定愁訴に対するエストロゲン補充療法：松本成史，花井 禎，小池浩之，杉山高秀，朴 英哲，栗田 孝（近畿大），江左篤宣（大阪通信） 更年期女性の尿路不定愁訴，特に尿失禁・頻尿患者10例（平均68.5歳）に対してエストロゲン補充療法（エストラダム TTS[®] 2 mg，1枚を下腹部に隔日貼付し，8週間使用）を施行し，臨床的検討を行ったので報告した。Kupperman 更年期指数，FLUTS を用い，自覚症状を主に検討した。自覚症状では残尿感や尿意切迫感で改善を認め，全身的には更年期症状が改善していることを示していた。尿失禁治療効果判定では著効3例，改善2例，やや改善1例，不変1例であった。副作用は，不正性器出血，乳房痛が1例ずつ存在した。再使用の希望では，10例中8例が希望ありと答えた。今回検討では，副作用も少なく，更年期女性の尿路不定愁訴に対して有効かつ安全であった。長期間の効果・安全性を含め，今後検討していきたい。

綾部市立病院泌尿器科における手術統計：中河裕治，小山正樹（綾部市立），北森伴人（国立舞鶴），高田 仁（福知山市民），寺崎豊博（舞鶴赤十字），温井雅紀（公立南丹），今出陽一郎（与謝の海），斎藤雅人（明治鍼灸大） 当院は1990年8月の開院以来，1998年末までに958件の手術を施行した。年齢別では60歳以上の高齢者に対する手術件数が725件（76%）と多く，綾部市の高齢化に対応しているものと考えられた。疾患別では悪性腫瘍に対する手術が300件（30%）と最も多く，腎細胞癌23件，腎盂尿管癌19件，膀胱癌135件，前立腺癌84件，精巣癌9件，陰茎癌1件，その他29件であった。良性疾患では，尿管結石症169件（18%），前立腺肥大症139件（15%），先天性奇形77件（8%），尿路変更92件（10%），その他の良性疾患に対する手術181件（19%）であった。

大阪市立総合医療センター開設後5年間の手術統計：杉本俊門，坂本 亘，金 卓，上川禎則，竹垣嘉訓，石井啓一，田代孝一郎，浅井利大，米田幸生，岩田裕之，鶴崎清之，早原信行（大阪総合医療セ） 1993年12月から5年間の当院における手術総数は2,275件で，うち観血手術は478件，内視鏡手術459件，ブラッドアクセス，腎移植など腎不全に関する手術340件，ESWL 824件であった。観血手術では，腎摘術（総件数90）に比し腎尿管全摘術（36件）が漸増傾向にあり，また前立腺全摘術（30件）は膀胱全摘術（48件）に比し顕著な増加を認めた。尿路変向術は，回腸導管34件，回腸新膀胱13件，非失禁型リザーバー4件であった。内視鏡では TUR-bt 276件，TUR-P 108件，腹腔鏡下副腎摘除術21件，同精巣静脈結紮術27件を数えた。腎移植は生体腎9例，献腎9例施行した。小児泌尿器科に関しては，陰囊内容42件，尿道下裂12件で，最近では VUR に対するコラーゲン注入術が激増していた。

大阪大学医学部泌尿器科学講座における手術統計（1993～1998年）：三宅 修，辻畑正雄，山中幹基，三浦秀信，西村和郎，西村憲二，辻村 晃，高羽夏樹，吉村一宏，内田欽也，北村雅哉，野々村祝夫，松宮清美，小角幸人，高原史郎，奥山明彦（大阪大） 大阪大学医学部は1993年に大阪市中心部の中ノ島地区より北摂の吹田地区へ移転した。その後1998年までの6年間に於ける当教室の年間手術件数は1993年から順に308（病棟一時閉鎖あり），466，557，541，473，468件であった。移転前の1990～1992年までが466，470，466件で総手術件数では1993年を除き移転前後であり差は見られなかった。手術方法別では開放手術の割合が1990～1992年の平均51%から1997～1998年は40%と減少したが，腹腔鏡手術を含めた内視鏡下手術は56%と1990～1992年の32%に比べ増加が著しかった。臓器別では下部尿路すなわち膀胱前立腺尿道の手術が1990～1992年31.7%に比べ1997～1998年では39%と増加していた。