

第432回日本泌尿器科学会北陸地方会

(2011年 6月11日 (土), 於 ホテル金沢)

後腹膜平滑筋肉腫の1例：飯田裕朗，旦尾嘉宏，伊藤崇敏，森井章裕，保田賢司，渡部明彦，野崎哲夫，藤内靖喜，小宮 顕，布施秀樹（富山大） 症例は40歳代，女性。2010年10月に左側腹部痛を主訴に近医受診。CTにて腹部腫瘤，腹水を指摘。採血にてCA125 高値のため婦人科疾患が疑われ当院産婦人科紹介となった。子宮，卵巣に明らかな病変認められなかった。消化管精査も行われたが悪性所見認めず，血管造影にて後腹膜腫瘍が疑われ当科紹介。2010年12月後腹膜腫瘍摘出術施行。病理組織診断は平滑筋肉腫の診断。術後2カ月で肺転移，肝転移，リンパ節転移出現しAI療法2コース施行したがPDであった。

左腎静脈腫瘍塞栓を伴った副腎皮質癌の1例：武澤雄太，前田雄司，飯島将司，高瀬育和，高 栄哲，並木幹夫（金沢大） 症例は57歳，女性。アルコール離脱せん妄，低K血症にて当院精神科入院した際のCTにて偶然に副腎腫瘍を認め，MRI，PETにて副腎皮質癌静脈内腫瘍塞栓と診断され当科紹介。造影CTでは左副腎に45×30mm大の腫瘍を認め，腫瘍塞栓は左副腎中心静脈から左腎静脈に進展していた。左副腎皮質癌，左腎静脈腫瘍塞栓の術前診断にて2011年3月2日全麻下で開腹左副腎摘除術，静脈内腫瘍塞栓摘除術を施行した。手術時間9時間20分，出血量1,150ml，腫瘍は塞栓とともに完全切除した。病理診断は副腎皮質癌であった。術後は特に問題なく経過した。術後26日目から術後補助療法としてミトタン1.5g/dayの開始となった。

嚢胞形成を伴った腎オンコサイトーマの1例：近沢逸平，森田展代，菅 幸大，森山 学，宮澤克人，田中達朗，鈴木孝治（金沢医大），佐藤勝明（同病理） 56歳，女性。主訴：偶発性腎腫瘍精査目的。現病歴：左乳癌の精査中，腹部CTで左嚢胞性腎腫瘍を指摘され紹介。腹部CT，腹部MRIにて左腎下極に直径6cmの境界明瞭の嚢胞性腫瘍を認め，壁は不整に肥厚し造影効果を認めた。左嚢胞性腎細胞癌を疑い，根治的腎摘除術を施行。摘除標本では単房性嚢胞性腫瘍を認め内壁はマホガニーブラウン色を呈し充実性であった。病理所見にて嚢胞形成を伴った腎オンコサイトーマと診断した。嚢胞性形成を伴った腎オンコサイトーマは稀とされ，われわれが調べた範囲で欧米の文献を含め18例目であった。

IgG4関連疾患による腎腫瘍の1例：朝日秀樹，小橋一功（加賀市民） 症例は87歳，男性。膀胱腫瘍と右腎腫瘍を指摘され，当科に紹介受診となった。CTで右腎に乏血性の腫瘍を認めた。経尿道的膀胱腫瘍切除術および右腎尿管全摘除術を施行した。病理組織では膀胱腫瘍は膀胱移行上皮癌であったが，右腎腫瘍組織にはIgG4陽性形質細胞の浸潤と線維化が認められ，IgG4関連疾患による腎腫瘍と診断した。術後の血清IgG値は正常であった。IgG4関連疾患は，近年概念が形成されてきた全身性疾患である。発症機序や癌との関連には不明な点が多く，今後の研究が待たれる。

原発性尿管腺癌の術後再発による癌性腹膜炎に対し，Paclitaxel投与が奏効した1例：加藤浩章，西野昭夫（小松市民），又野 豊（同内科） 症例は75歳，男性。2009年9月25日，激しい腹痛のため当院内科受診。腹部骨盤CTにて右水腎症を指摘され，当科紹介受診した。右尿管腫瘍の診断のもと，2009年10月25日，右腎尿管全摘除術を施行。病理組織学的診断は，尿管腺癌， $\geq$ pT3であった。術後は経過観察のみとしていたが，2010年4月の腹部CT上，腹水貯留を認め，腹水細胞診の結果，尿管腺癌の再発が疑われた。TS-1，UFT投与するも効果なく，weekly paclitaxel療法を開始し，腹水の著明な減少を認めた。副作用はグレード2程度の末梢神経障害のみで，8コースを終了し，腹水は消失した。現在経過観察中であるが，腹水の再発は認めていない。

頻尿を契機にみつかった骨盤腔を占拠する悪性リンパ腫の1例：高瀬育和，児玉浩一，元井 勇（富山市民），寺崎 靖（同血液内科），齋藤勝彦（同病理） 症例は77歳，女性。2010年9月中旬より頻尿を認めるため，10月13日に当科を受診。画像検査にて骨盤内に径13cm

大の巨大な分葉状腫瘍を認め，膀胱は前方に圧排され後壁に浸潤あり。腫瘍により両側水腎症を来していた。尿細胞診にてmalignant lymphomaの診断。同年10月21日当科入院し経膈的針生検を施行。病理とFDG-PET/CTの結果，diffuse large cell lymphoma，Ann arbor分類stage IIEAとの最終診断。R-CHOP療法を6コース施行して完全寛解状態に至り頻尿も消失。本例では尿細胞診が診断同定に有用であり，巨大な腫瘍ながら迅速かつ的確な診断の上で，最適な治療がなされて完全寛解に到ったと考えられる。

尿路感染を契機とし発症した化膿性脊椎疾患の1例：八重樫 洋，石浦嘉之，越田 潔（金沢医療セ），長谷川和宏，小村孝二，渡部公正，納村直希，池田和夫（同整形外科） 症例は84歳，女性。発熱，食思不振，胸痛，腰痛を主訴に当院へ救急搬送された。搬送時所見で重症左急性腎盂腎炎および敗血症，DICの診断下，全身管理の上，MEPM投与を行った。尿培養および血液培養よりMEPM感受性E. coliが検出されたが抗生剤奏功せず，発熱，腰痛が遷延した。腰椎MRIにて化膿性椎間板炎，硬膜外膿瘍を認め，当院整形外科にて膿瘍穿刺が行われ，穿刺液培養よりE. coliが検出された。Gaスキャンでは左腎，腰椎への集積が確認された。CEZ投与の後，LVFX投薬を継続し，発熱，症状は軽快した。過去の報告では，化膿性脊椎疾患の診断にはMRI，Gaスキャンが有用とされ，自験例でも有用であった。難治性尿路感染症では，本疾患を念頭にした精査が必要であると考えられた。

精索脂肪肉腫の1例：押野谷幸之輔，新倉 晋，長野賢一（公立松任），高原典子（福井大），法木左近，内木宏延（同病理） 74歳，男性。主訴は右鼠径部腫瘍。約1年前より腫瘍に気付いていたが，徐々に大きくなってきたため受診。右鼠径部に可動性良好で硬い楕円体状の腫瘍を触知。MRIでは頭側と尾側に信号強度の異なる腫瘍が接しており，頭側はT1低信号T2高信号，尾側はT1，T2共に高信号で，造影では頭側腫瘍はよく染まった。FDG-PET/CTでは，頭側腫瘍は軽度から中等度の集積増加を認めたが，尾側腫瘍は集積を認めず。2010年10月29日右高位精巣摘除術を施行。摘出標本断面では，頭側腫瘍は淡黄白色充実性で尾側腫瘍は黄色脂肪組織様。顕微鏡的には頭側は脱分化型脂肪肉腫，尾側は高分化型脂肪肉腫であった。腫瘍は精索周囲組織まで浸潤していたが，切除断端は陰性。その後，術後補助療法は行わずに経過観察中だが，再発・転移の徴候は認められていない。

Henoch-Schönlein 紫斑病に合併した急性陰囊症の1例：品川友親，松田陽介，青木芳隆，棚瀬和弥，堤内俊喜，土山克樹，伊藤秀明，大山伸幸，三輪吉司，秋野裕信，横山 修（福井大），河北美紀子（河北小児） 症例は7歳6カ月の男児。Henoch-Schönlein 紫斑病（HSP）と診断され，経過中に両側陰囊の発赤，左精巣上体頭部の腫大，圧痛を認めた。Prenn 徴候陰性，精巣筋反射も残存していた。血液検査，尿検査上異常を認めなかった。ドップラーエコーで両側精巣内血流および，左精巣上体頭部の血流増加を認め，経過観察で軽快した。HSPでの陰囊症では精索捻転に比べ発症年齢が低く，緩徐な陰囊痛，早期からの陰囊腫脹と陰囊壁の発赤が認められる。HSPの陰囊症状は急性陰囊症の3%を占める。急性陰囊症で受診した患児の診察時にHSPを示唆する所見の有無に注意する必要があると考えられた。

精巣腫大を契機として発見されたPlasma cell myelomaの1例：浦田聡子，北川育秀，町岡一顕，栗林正人，溝上 敦，並木幹夫，池田博子（金沢大） 症例は57歳，男性。右精巣腫大を主訴に前医を受診。右精巣上体炎疑いで内服にて経過観察となるも，改善認めず当院受診。触診，エコーにて精巣腫瘍疑いであったが，血液検査ではHCG- β やAFPなどの腫瘍マーカーはすべて陰性であった。造影CTにて右精巣原発腫瘍の疑いおよび，陰茎，膀胱，脾臓，脾臓，全身性骨転移を指摘され，PETCTでも同様に精巣腫瘍として矛盾しない所見であったため，右高位精巣摘除術が施行された。病理診断でplasma cell myelomaが疑われ，骨髓生検および免疫電気泳動検査にて同疾患の

確定診断がなされ、現在は血液内科にて抗癌化学療法施行中である。Plasma cell myeloma の精巣浸潤は約3%と稀であり、報告例も少ないが、腫瘍マーカーが正常で、かつ発症年齢も高いような非典型的な症例においては同疾患の可能性も考慮することが重要と思われた。

当院泌尿器科における DIC に対するトロンボモジュリンの使用経験例の報告：町岡一顕，杉本和宏，中嶋孝夫，島村正喜（石川県立中央），中嶋一史（金沢大） 2008年に新たな DIC 治療薬として遺伝子組換えトロンボモジュリン（rTM）が使用できるようになり、その有用性が救急医療などの領域で報告されている。今回、2010年9月から2011年3月までに当院泌尿器科で DIC と診断し、rTM を投与した4例を経験した。全例が rTM 投与開始後2～4日で凝固マーカーの著明な改善を認め、投与終了後にはほぼ正常値まで回復しており、出血性合併症もなく DIC からの早期離脱が可能であった。DIC 治療において rTM は安全性と早期離脱が期待できる有効な治療薬であり、今後は泌尿器科領域での使用も増えてくると考えられた。

副腎・腎のミニマム創手術における“腰部高位切開”の有用性：野原隆弘，宮城 徹，瀬戸 親（富山県立中央），上野 悟（金沢大）
〔目的〕副腎・腎のミニマム創手術において腎上極の視野をより良好にするために、“腰部高位切開”を行った。〔方法〕腎上極の処理に困難が予想される症例に対し本術式を施行した。主に CT を参考に、より高位かつ開胸しない可及的頭側の皮膚切開部位を決定した。皮膚切開長は6～8 cm で、症例により第10肋骨または第11肋骨、あるいはその両方を部分切除した。〔結果〕本切開法を2010年5月から計16例に対して行った。全症例で通常の切開法より視野が良好で、腎上極の処理が容易になったと感じ、この切開法であれば腎上極に腫瘍があっても積極的に腎部分切除術を選択することができると感じた。1例のみ、開胸した。〔結語〕“腰部高位切開”では、開胸のリスクはあるが

良好な視野をえるために有用な手技であると思われた。

単孔式腹腔鏡下副腎摘除術の初期経験：前田雄司，飯島将司，中嶋一史，重原一慶，田谷正樹，大筆光夫，栗林正人，上野 悟，三輪聡太郎，北川育秀，角野佳史，小中弘之，溝上 敦，高 栄哲，並木幹夫（金沢大） 副腎疾患に対する手術治療として鏡視下手術が主流となっている。通常、腹腔鏡下手術では3～4本の操作孔を立てて手術を行い、安定した術式が確立されている。近年、単一創から鉗子やカメラを挿入し手術を行う単孔式鏡視下手術が報告されるようになり本邦でも消化器外科，婦人科および泌尿器科領域で臨床に導入され始めた。今回われわれは単孔式腹腔鏡下副腎摘除術を導入し、6例を経験した。対象は原発性アルドステロン症患者6例。開腹移行く、周術期合併症もなかった。従来法との比較では、手術時間および出血量に有意差を認めなかった。単孔式腹腔鏡下副腎摘除術は技術的に可能で、美容上の利益が大きいと考えられた。

福井大学における膀胱結石に関する検討：石田泰一，堤内俊喜，品川友親，楠川直也，松田陽介，棚瀬和弥，伊藤秀明，青木芳隆，大山伸幸，三輪吉司，秋野裕信，横山 修（福井大），塩山力也（福井社保），中村直博（福井総合クリニック） 1990年からの6年間と最近6年間とを比較検討し、70歳以上の患者数が増加していた。介助の必要のある患者数は増加し、比率も16%から28%と増加していた。シュウ酸結石，尿酸結石単独症例と，リン酸結石を含む感染結石との手術時間を比較したところ，シュウ酸カルシウム，尿酸結石は平均約1時間，感染結石は平均約130分と約2倍の時間を要し，有意に感染結石の手術時間が長くなっていた。原因として，最大径を比較したが，有意差はなかったが，感染結石は約31 mm と大きくなる傾向が認められ，これに加え尿の濁りや開脚不十分による内視鏡操作の難しさなどが，手術時間に影響を与えたのではないかと考えた。