

学会抄録

第444回日本泌尿器科学会北陸地方会

(2014年6月7日(土), 於 ホテル金沢)

診断および治療に難渋した黄色肉芽腫性腎盂腎炎の1例：一松啓介, 上村吉穂, 江川雅之(市立砺波総合), 杉口 俊, 寺畑信太郎(同病理) 患者は62歳, 女性。2013年9月恥骨部痛, 膿尿のため当科受診。CTでは右腎盂尿管結石, 右腎のびまん性腫大, 腎実質内に多発する液体貯留を示す低濃度域, 腹部リンパ節腫大を認めた。右TULを施行し, 尿管ステントを留置したが術後敗血症を来し, CTにて右腎膿瘍と診断した。右腎膿瘍に対し経皮的ドレナージを施行し, 全身状態改善後に経腹膜的腎摘除術を施行した。病理組織学的には悪性所見は認めず, 黄色肉芽腫性腎盂腎炎と診断した。

診断が難しかった腎腫瘍の1例：中野泰斗, 北川育秀, 泉 浩二, 並木幹夫(金沢大), 北村星子, 池田博子(同病理), 加藤祐樹(福井済生会), 牧野友幸(金沢医療セ) [症例] 70代, 男性。近医の定期採血でCA19-9の軽度上昇傾向を認めたため, 当院内科を受診。CTにて左腎腫瘍を認めたため当科に紹介受診となった。CT, MRIでは左腎上極に径8cmの石灰化を伴う乏血性の腫瘍が認められた。RPでは腎尿路系に陰影欠損を認められなかったが, 左腎尿細胞診でatypical cellが検出された。後腹膜鏡下左腎尿管全摘術を施行し, 病理結果は尿路上皮癌であった。石灰化はシュウ酸Ca97%, リン酸Ca3%の腎結石であり, 腎杯憩室に発生した腎盂尿路上皮癌の可能性が示唆された。[結語] 診断が難しかった腎腫瘍の1例を経験した。

自家腎移植を施行した腎動脈瘤の1例：森井章裕, 伊藤崇敏, 加藤智規, 保田賢司, 渡部明彦, 野崎哲夫, 小宮 顕, 布施秀樹(富山大), 山下昭雄(同第一外科) 症例は39歳, 男性。右側腹部痛にて前医受診。CTによる精査にて右腎動脈瘤を認め, 加療目的に当科紹介受診となった。動脈瘤の直径は3cmであり石灰化を伴わなかった。また動脈瘤が腎動脈本幹の3本の分枝の分岐部に生じており, 血管内治療や体内再建による加療は困難と考え, 右腎動脈瘤切除・体外再建および右自家腎移植術を施行した。手術時間は6時間8分, 温阻血時間は3分50秒であった。動脈瘤壁の病理結果は, 粥状硬化性の動脈硬化の所見であった。術後, ドップラーエコーやレノグラムにて移植腎機能の温存を確認した。また側腹部痛は術後に消失した。腎動脈瘤の治療においては, 治療前に3D-CTなどを用いて動脈瘤の形態を把握し, 症例に応じた治療選択が重要であると考えられる。

腎細胞癌との鑑別が困難であった腎梗塞の1例：高原典子, 大江秀樹, 鈴木祐志(公立小浜), 内木宏延(福井大病理) 65歳, 女性。高血圧にて加療されていた。徐々に腎機能が低下し, 腹部超音波と単純CTにて左腎上極に腫瘍を認めたため紹介受診。腰痛なし。Cre3.4mg/dlと腎機能は低下し, 蛋白尿を認めた。腹部超音波にて左腎上極に血流の豊富な腫瘍を認め, 単純CTにて同部位に64mm大の腫瘍を認め, それ以外の左腎と右腎は萎縮していた。単純MRIでも同様の腫瘍を認め, 萎縮腎に生じた腎細胞癌と診断し腹腔鏡下左腎摘出術を行った。腫瘍部位は正常腎で, それ以外は萎縮していた。病理検査にて萎縮部位は著明な炎症細胞浸潤を伴う末期萎縮腎であり, 正常と思われる部位にも被膜を底面とした楔状の炎症細胞浸潤を認め, 不均一に分布する腎梗塞と診断。左腎上極に行く分枝は血流が保持されていたために萎縮を来さなかったのだらうと考えられた。

性腺外胚細胞腫の治療8年後に発生した精巣腫瘍の1例：谷尾信, 小林久人, 横井聡始, 青木芳隆, 伊藤秀明, 大山伸幸, 秋野裕信, 横山 修(福井大), 今村好章(同病理) 30歳代, 男性。主訴は左陰囊内容の無痛性腫大。8年前に頸部リンパ節腫大を契機に発見された後腹膜原発の性腺外胚細胞腫 stage IIIb(胎児性癌)。このときの腫瘍マーカーは β -hCG 0.19 ng/ml, LDH 1,200 U/lであった。BEP療法4コース施行後, リンパ節隔清施行し根治した。その後は外来経過観察が行われ, 再発を認めていなかったが, 治療開始6年後の受診を最後に通院を自己中断した。治療8年後に左精巣腫大を自覚し受診した際には, 左精巣は鵝卵大に腫大しており, 腫瘍マーカーは

β -hCG 0.6 ng/ml, LDH 320 U/lであった。左精巣腫瘍と診断し, 高位精巣摘除術が施行された。病理検査でseminoma, stage Iと診断され, 性腺外胚細胞腫根治後の異時性精巣腫瘍と考えられた。

イレウス症状を呈して見つかった後腹膜腔への膀胱憩室破裂の1例：児玉浩一, 高瀬育和, 元井 勇(富山市民), 青山 庄(同内科), 達 宏樹(同放射線), 斉藤勝彦(同病理) 症例は71歳, 男性。8日前からの下腹部痛, 嘔吐を主訴に救急部を受診した。麻痺性イレウスおよび菌血症の状態であった。腹部単純CT検査では膀胱前腔に液体貯留を認め, 膀胱造影では多発する膀胱憩室と膀胱頂部からのリークがみられた。尿道留置と抗菌化学療法を行ったが感染徴候は改善せず, 9日目に手術(膀胱憩室切除, 膀胱縫合, 後腹膜ドレナージ)を施行した。静脈血, 尿および後腹膜膿瘍からいずれも*Proteus mirabilis*が検出された。病理学的検査により膀胱憩室の後腹膜破裂と最終診断した。術後11週目に尿道留置を抜去したが, 自排尿可能で残尿は少なかった。外傷や手術, 尿道からの操作といった既往はなく, 尿路感染に合併した膀胱憩室自然破裂と考えられた。

非虚血性持続勃起症の1例：門本 卓, 坂本次郎, 重原一慶, 宮城徹, 中嶋孝夫(石川県立中央), 岩本大旭(金沢大) 症例は40代, 男性。特に既往なく2011年頃より夜間になると勃起が一晩中持続しており, 日中は治まっていた。2014年3月に起床後も勃起が持続していて改善しないため当科受診された。不完全な勃起と陰莖海绵体からの血液ガス分析による動脈血様所見, 超音波検査による乱流の確認などにより非虚血性持続勃起症と診断された。保存的加療として止血剤と抗アンドロゲン剤内服を開始したところ, 症状の消失を認めた。本症例に関して若干の文献的考察を加えて報告する。

酢酸PETを用いた腎細胞癌における脂肪酸合成酵素発現評価のための臨床研究：大山伸幸, 土山克樹, 伊藤秀明, 横山 修(福井大), 辻川哲也, 岡沢秀彦(同高エネルギー医学研究セ) [目的] Fatty acid synthase (FASN) および cytosolic acetyl-CoA synthetase (ACSS) は脂質代謝に重要な酵素で, その発現は臨床癌の予後に関連するとされる。本研究では¹¹C-acetate (AC) PETが腎癌のFASNおよびACSS2発現の評価に有用かを検討した。[方法] 対象は15例の腎癌症例で, AC PET後に腎摘出術または腎部分切除術を施行した。腫瘍のAC集積はstandardized uptake value (SUV)を用いて評価した。腫瘍組織はウエスタンブロット法を用いてFASN, ACSS2および血管内皮細胞を反映するCD31発現を評価した。[成績] AC高集積腫瘍(n=8)のACSS2発現は, AC低集積腫瘍(n=7)と比較して有意に高く, SUVmaxとACSS2発現との間には正の相関を認めた。一方, FASNおよびCD31発現はAC集積による違いを認めなかった。[結論] AC PETは腎癌のACSS2発現の術前診断に有用な画像診断法となる可能性が示唆された。

当院における進行性腎細胞癌に対する分子標的薬治療の検討：森田展代, 井上慎也, 中澤佑介, 中井 暖, 橘 宏典, 近沢逸平, 田中達朗, 宮澤克人(金沢医大) 当院では2008年10月より進行性腎細胞癌に対して分子標的薬の使用を開始し, 現在まで18例に対して使用した。今回, 18例の治療効果と有害事象について検討した。男女比は約6:4, 平均年齢は66.7歳。MSKCC riskはintermediate, poor riskで約80%を占めていた。72%に根治的腎摘除術を施行。病理は50%がclear cellであった。転移は83%に肺転移を認めた。治療効果はCR/PRが22%, SDが39%であった。副作用のうちスニチニブは, 脳出血やQT延長などが出現し, 投与に関して注意が必要であった。全身状態が良ければ, 複数の臓器に転移があってもシークエンシャル療法などで, 長期投与が可能であり, 分子標的薬の選択が増加したこと, 患者に合わせた薬剤の種類・量・投与サイクルを考慮する必要がある。

Odyssey30 を用いた低出力 **HoLEP** の初期経験：四柳智嗣，大筆光夫，池田大助（厚生連高岡）

〔目的〕最大出力 30 W のホルミウムレーザー装置 Odyssey30 で行った HoLEP について検討した。〔方法〕2013年6月から2014年5月までに前立腺肥大症に対して HoLEP を行った60例。年齢は平均72歳，推定前立腺容積は平均 43 ml (19~140 ml)。吉水らの逆行性一塊核出法（西日本泌尿器科 **74**：313-321, 2012）で行った。レーザー出力は最大 26.4 W。小さな腺腫ではモーターを使用せずに腺腫の一部が膀胱頸部に付着した状態で切除した。〔結果〕手術時間は平均66分，切除重量は平均 18 g (5~86 g)，術翌日の Hb 値の変化は -0.6 g/dl であり，輸血は必要なかった。尿道カテーテル抜去は術後1.9日であった。周術期の合併症は被膜損傷 2 例，膀胱粘膜損傷 1 例であった。術前，3 カ月後でそれぞれ IPSS 18.3, 7.1, QOL index で 4.6, 1.6, 最大尿流率 8, 23 (ml/秒)，残尿 213, 32 (ml) であった。パッドを使用する腹圧性尿失禁は認めなかった。〔結論〕吉水らの逆行性一塊核出法であれば低出力レー

ザー機器でも HoLEP が安全に施行でき治療成績も良好であった。

70歳以上の前立腺癌患者に対するロボット支援前立腺全摘除術の検討：上野 悟，中野泰斗，岩本大旭，武澤雄太，野原隆弘，泉 浩二，角野佳史，北川育秀，小中弘之，溝上 敦，並木幹夫（金沢大）

〔目的〕70歳以上の前立腺癌患者に対するロボット支援前立腺全摘除術（RARP）について評価した。〔方法〕70歳以上の患者24例と50歳台の患者20例を評価した。〔結果〕高齢群において手術時間が短く出血が少ない結果であった。術後病理結果では若年群で 5 例，高齢群で 4 例が $\geq pT3$ であった。術後再発と判断し追加治療が施行された患者が両群各 2 例いた。高齢群でも神経温存を行った症例では術後 8 カ月で92%の患者が security pad 1 枚/日以下となっており，尿禁制についても十分認容できる結果であった。〔考察〕根治治療の適応である高齢患者に対して，RARP は安全に施行でき根治性や尿禁制にも問題ないものと考えられる。