

第417回日本泌尿器科学会北陸地方会

(2007年9月22日(日)，於 金沢都ホテル)

ACTH 非依存性両側副腎皮質大結節性過形成 (AIMAH) の1例：近沢逸平，宮澤克人，田中達朗，鈴木孝治 (金沢医大)，中川 淳 (同内分科)，木下英理子 (同病理) 本疾患は全クッシング症候群の1～3%と比較的稀な疾患である。症例：65歳，女性。主訴：両側副腎腫瘍手術目的。既往歴：高血圧，糖尿病。現病歴：2006年10月19日，味覚障害にて当院内科に受診，高Ca血症，低P血症を認め，副甲状腺機能亢進症を疑われ精査目的で同年10月30日，当院内科入院。腹部CTにて両側副腎腫大も認められ，2007年2月14日，耳鼻咽喉科にて副甲状腺摘除術施行され，同年5月14日，副腎手術目的で当科に入院。内分泌学的検査では血中ACTHの低値，17-OHCS値の上昇，血中コルチゾール日内変動消失，デキサメサゾン抑制試験反応なく，ACTH負荷試験には過剰に反応あり。CT，MRI検査では両側副腎の結節状の腫大を認めた。2007年5月21日，経腹膜の両側副腎摘出術を施行，摘出標本で多数の黄色性の結節，病理所見では皮質細胞の過形成を認めた。ステロイド補充により，経過良好である。

右腎摘除術後18年後に再発したエリスロポエチン産生腎癌の1例：川口昌平，宮城 徹，中嶋孝夫，島村正喜 (石川県立中央) 症例：78歳，女性。主訴：手掌，手背の紅潮。1981年近医にて高血圧の治療中に赤血球増多症を指摘されるも放置。1982年手掌，手背の紅潮を主訴に精査を受け同症および右腎腫瘍を認めたため，同年経腹膜の根治的右腎摘除術およびリンパ節郭清を施行。病理組織学的にはtubular patternを示す腎細胞癌であった。その後，2000年の検診で赤血球増多症指摘された。以降も改善せず2001年精査目的に当科紹介受診。CTにて左腎上極に腫瘤を認め，血管造影検査では2カ所大網転移が疑われた。腹部転移巣切除術を施行。術前大網転移と思われたものは左腎上極および腔頭部への転移であり，腔転移は切除不能で左腎部分切除術のみ施行した。その後，各種の免疫療法，化学療法を施行。腔転移は増大することなく経過したが，2004年腔転移十二指腸浸潤の悪化により消化管出血を繰り返した。有効な止血手段がなく保存的に経過観察中である。赤血球増多症が晩期再発を発見する契機となった再発したエリスロポエチン産生腎癌を経験したので報告した。

腎癌骨転移の治療に用いたゾレドロン酸によって発症した下顎骨壊死の1例：中嶋一史，北川秀秀，溝上 敦，並木幹夫 (金沢大)，吉澤邦夫，窪田善之，山本悦秀 (同歯科口腔外科) 症例は60歳，男性。糖尿病がありインスリンにて血糖コントロールしている。2005年10月に右腎癌にて根治的腎摘除術を施行されたが，5ヵ月後に骨転移が出現し，2006年10月にゾレドロン酸 (ゾメタ (4mg)) を1ヵ月に1回，計8回投与された。2006年12月に右下臼歯の抜歯後，同部の治癒不全を認めており，右頬部腫脹，疼痛を主訴に歯科口腔外科を受診し，入院となった。口腔内両下顎臼歯部舌側に骨露出を認め，同部の圧痛・発赤・腫脹あり，骨露出部から排膿を認めた。検査所見では炎症反応を認めた。口腔内洗浄，抗生剤投与にて消炎を図り，血糖コントロールを同時に行ったところ，約3週間後には炎症反応も低下し，当院退院となった。検索しえた限りでは，自験例は，ビスホスホネートによる顎骨壊死としては本邦10例目であった。

左腎静脈転位術を施行したナットクラッカー症候群の1例：新倉晋，江川雅之，三崎俊光 (市立砺波)，大竹裕志 (金沢大心臓・総合外科) 64歳，女性。左側副痛と肉眼的血尿で受診。DIPでは左水腎症を認め，RPでは上部尿管での屈曲を認めた。CTナットクラッカーディスタンスは4mmと短縮していた。左腎動脈造影にて静脈相では左腎静脈が大動脈との交差部付近で上腸間膜動脈に強く圧迫され，下大静脈への逆流障害と拡張した卵巣静脈へ逆流する所見を認めた。また腎下極において下行した後に反転上行し，上行腰静脈に合流する拡張した尿管周囲静脈と考えられる血管も認められ，この血管が上部尿管と交差して水腎の原因となっていると考えられた。ナットクラッカー症候群による左腎静脈高血圧症と左腎出血，さらに結果生じた側副静脈血行路が上部尿管を圧排しての左水腎症と診断した。症状が持続し水腎症の併発も認められたため，左腎静脈転位手術を施行した。術後経過は良好で症状や左水腎は消失した。

後腹膜脂肪肉腫の1例：島 崇，四柳智嗣，池田大助，平野章治 (厚生連高岡)，増田信二 (同病理)，大武礼文 (済生会高岡) 症例は65歳，男性。2006年12月から右側腹部圧迫感を自覚し，2007年5月に近医を受診し右側腹部腫瘍が指摘された。紹介された前医でのCT，MRIで右腎と接する腫瘍性病変を認められ，6月4日手術目的で当科に紹介となった。CTでは右腎背外側と腎門部側に充実性腫瘍が認められた。MRIではその腫瘍と腎を取り囲むように脂肪成分を認めた。血管造影検査では，充実性腫瘍とその周囲の脂肪成分は右傍腎腔由来の一塊の腫瘍であった。経皮的後腹膜腫瘍生検では，紡錘形細胞の増殖が認められ，間葉系悪性腫瘍が疑われた。右後腹膜腫瘍の診断で経腹の右腎，後腹膜腫瘍摘除術を施行した。腫瘍は右腎を取り囲むように存在し，組織学的には主に高分化型脂肪肉腫であり，充実性部位では脱分化型脂肪であった。

膀胱内注入療法にて中毒疹が出現した膀胱腫瘍の1例：奥村昌央 (かみいち総合)，今村朋理 (富山大)，荒井美奈子，大石直人 (金沢大皮膚) 症例は66歳，男性。2006年3月29日に表在性膀胱腫瘍に対し，TUR-Btを施行し手術終了時にepirubicin 20mgおよび生食20mlを膀胱内注入した。31日に胸腹部，四肢に紅斑が出現し薬疹を疑い，同日より抗生剤などのすべての薬を中止した。4月4日に2回目，6日に3回目のepirubicinを膀胱内注入したところ6日夜に再び全身に紅斑が出現し，皮膚科にてepirubicinによる中毒疹と診断された。11日にmitomycin C 20mgおよび生食40mlを膀胱内注入したところ13日より全身に紅斑を認め，皮膚科にてmitomycin Cによる中毒疹と診断された。膀胱内注入療法による中毒疹はきわめて稀であるが膀胱内注入後，身体に紅斑や痒みが出現した場合には中毒疹を念頭におく必要があると考えられた。

興味ある経過をたどった膀胱虫垂瘻を疑わせた1例：加藤浩章，西野昭夫 (小松市民) 症例は17歳，男性，2006年11月28日に肉眼的血尿で受診，腹部エコー，CT，膀胱鏡にて，膀胱右側壁に結石を伴う腫瘍を認めた。尿路外結石による病変を疑い，外科に紹介，注腸造影，メッケル憩室シンチで異常所見を認めず，虫垂由来の炎症の波及が疑われた。2007年3月に外科と合同で虫垂切除および膀胱部分切除を予定していたが，術前KUBおよび腹部CTにて，結石の膀胱内への移動が確認された。外科的には経過観察とし，手術は膀胱碎石術のみとした。術中所見および術直後のVCUGにて，膀胱虫垂瘻の痕跡を疑わせる所見を認めたが，術後尿所見が正常化し，自覚症状もないため，経過観察とした。術後3ヵ月でのVCUGでは瘻孔の痕跡と思われる所見はなかった。現在も臨床症状はなく，経過観察中である。

女子尿道海綿状血管腫の1例：酒本 護，石川成明 (高岡市民)，岡田英吉 (同検査) 症例：72歳，女性。主訴：外尿道口部腫瘍よりの出血。家族歴：特記すべきことなし。既往歴：子宮筋腫 (40歳)。現病歴：2007年1月末頃，外陰部よりの出血認めた。このため近医婦人科を受診した。外尿道口部腫瘍よりの軽度出血を認めた。このため2月1日当科紹介初診となる。約10年前より自転車乗車時などに外尿道口部の違和感を認めていたとのこと。排尿困難，排尿時痛，頻尿などの自覚症状は認めなかった。身体所見：外尿道口部6時を中心に2.5cm大の腫瘍を認めた。腫瘍表面は全体暗赤色で，一部には軽度のびらんを認め内部には血腫の存在を認めた。局所麻酔下に腫瘍を切除した。病理組織学的に尿道海綿状血管腫と診断した。自験例は文献上24例目の尿道海綿状血管腫と考えた。

前立腺浸潤を来したマントル細胞リンパ腫の1例：伊藤崇敏，飯田裕朗，宮富良穂，森井章裕，保田健司，水野一郎，布施秀樹 (富山大) 82歳，男性。頸部腫瘍，全身倦怠感にて近医受診。採血にて異常値認め，当院第三内科にて頸部リンパ節生検，骨髓生検施行されマントル細胞リンパ腫と診断される。同時に前立腺肥大症の精査目的にて当科受診し，直腸診にて前立腺は全体に石様硬であったが，経直腸超音波検査，MRIにて前立腺癌の所見は認めなかったがPSA高値にて前立腺生検施行したところ，マントル細胞リンパ腫の前立腺浸潤と診断された。ブレドニゾロン，CHOP療法，リツキシマブにて軽快

し退院となった。前立腺のマントル細胞リンパ腫はわれわれが調べうる限り、自験例が本邦報告2例目であり、若干の文献的考察を加えて報告した。

アンドロゲン不応症 (**Androgen insensitivity syndrome**) の1例: 飯島将司, 前田雄司, 小堀善友, 杉本和宏, 溝上 敦, 高 栄哲, 並木幹夫 (金沢大) 症例は27歳, 女性, 左鼠径ヘルニアに対する手術歴あり。2007年2月7日, 原発性無月経にて近医婦人科を受診。画像検査上, 左右停留精巣を認め, 膣は盲端であり, 子宮と卵巣を認めなかった。遺伝子検査にて46XYであり, AIS 疑いにて当院婦人科を紹介受診後, 当科へ紹介となった。AIS に伴う停留精巣は腫瘍化の懸念があり, 7月2日に腹腔鏡下両側性腺摘除術を行った。美容面を考慮し, 下腹正中線上に10 mm ポート1つ, 5 mm ポート2つとし, 5 mm ポートは2つとも下着に隠れるようにした。術後経過は良好であり7月11日に退院となった。術後採血にてテストステロン, エストロゲンは著明に低下していた。術後, 外来にてホルモン補充療法 (プレマリン 1 T/日) を継続している。

当科における腎血管筋脂肪腫の臨床的検討: 宮富良穂, 飯田裕朗, 一松啓介, 今村朋理, 伊藤崇敏, 森井章裕, 保田賢司, 渡部明彦, 明石拓也, 藤内靖喜, 水野一郎, 野崎哲夫, 釣谷晋二, 布施秀樹 (富山大) [対象] 1985~2007年の間, 画像あるいは摘出標本より腎血管筋脂肪腫 (以下 AML) と診断された37例 (男性14例, 女性23例; 右腎19例, 左腎15例, 両腎3例), 40腎。[結果] 脂肪検出率はエコーが82%, CT が71%, MRI が56%であった。手術施行例は16例で男性

3例, 女性13例, 患側は右8例, 左7例, 両側1例, 自然破裂2例, 結節性硬化症1例, 産褥期に自然破裂を来したものを1例認めた。術前に診断できなかったものを7例認めた。経過観察例は17例で増大傾向を示したものを7例認めた。増大群の腫瘍容積倍加時間は978日であった。

女性の夜間頻尿の頻度およびその危険因子の解析: 青木芳隆, 川浦由起子, 土山克樹, 楠川直也, 前川正信, 金田大生, 棚瀬和弥, 伊藤秀明, 大山伸幸, 三輪吉司, 秋野裕信, 横山 修 (福井大) 夜間頻尿は QOL を著しく阻害し, さらには死亡率にも関与すると言われる。今回, われわれは2005年度福井県住民健康診査を受けた女性18,952人を対象に, 夜間頻尿 (2回以上/日) の頻度と, その危険因子を解析した。肥満の分類には, bodymass index (BMI), を用いて, BMI <18.5 を低体重群, 18.5~24.9を普通体重群, 25.0以上を肥満群として分類。平均年齢61歳 (18~92歳)。夜間頻尿は年齢とともに増加し, 60歳以上では, いつも, または時々と答えた人は約15%だった。高齢になるにつれ低体重群と肥満群は, 普通体重群に比べ夜間頻尿を有する割合が多かった。ロジスティック回帰分析を用いた多変量解析にて, 夜間頻尿 (いつも) を有することの独立した危険因子は, 従来から言われる, 不眠, 動脈硬化, 脳血管障害, 呼吸器疾患, 肥満, 高血圧, 糖尿病であった。さらに, 低体重も夜間頻尿の独立した危険因子であることが新たにわかった。欧米に比べ日本は低体重者が多いため今回のような解析結果を得ることができたと考えるが, なぜ低体重者に夜間頻尿が多いことの原因説明が必要である。