

第439回日本泌尿器科学会北陸地方会

(2013年2月2日(土), 於 金沢都ホテル)

術後乳び腹水を生じた腎細胞癌の1例: 坂本次郎, 内藤伶奈人, 前田雄司, 飯島将司, 溝上 敦, 高 栄哲, 並木幹夫 (金沢大), 武澤雄太 (国立金沢医療セ), 杉本和宏 (板谷医院) 70代, 女性. 右腎腫瘍にて紹介受診し根治的右腎摘除術施行. 術後ドレーンは漿液性で, 食事開始後ドレーン量増加したが, リンパ漏と判断しドレーン抜去. その後退院外来経過観察施行. 術後2カ月頃より経過観察のCTにて多量の腹水を認めたため入院し試験穿刺施行. 乳白色の腹水を吸引し, 乳び腹水と診断. 腹水細胞診は陰性. 脂肪制限食導入し退院. 術後8カ月, 再度腹水多量に出現. 入院し高カロリー輸液の上, 4週間絶食とした. その後再度脂肪制限食実施し退院. 以降外来経過観察にて腹水は徐々に減少し, 術後19カ月目のCTで腹水の消失を確認. これまで右腎癌の再発・転移はなし. 乳び腹水に関し多少の文献的考察を加え報告した.

囊胞性腎癌との鑑別が困難であった巨大な腎囊胞の1例: 一松啓介, 手島太郎, 上村吉穂, 江川雅之 (市立砺波総合) 患者は62歳, 女性. 1994年7月検診にて左腎囊胞を指摘され当科受診. 左腎に11cmの囊胞を認め, 同年9月经皮的左腎囊胞穿刺術施行. 黄色透明な液体を550ml吸引し, ミノサイクリン200mgを注入した. 2012年5月近医で腰痛精査目的にMRIを撮影したところ, 左腎に巨大な囊胞を認め当科紹介. CTでは左腎上部に直径14cmの壁の石灰化を伴う囊胞を認めた. MRIでは囊胞壁の造影効果を認め, 囊胞内部に充実性の腫瘍を疑う所見を認めた. 囊胞性腎癌を疑い, 2012年9月经腹膜の左腎囊胞摘除術および左腎部分切除術を施行した. 肉眼的には囊胞壁の石灰化と, 囊胞内には黄土色の粥状内容物を認めた. 病理組織学的には悪性所見は認めず, 炎症所見を認めるのみであった.

乳頭状腎細胞癌の1例: 森下裕志, 山口一洋 (金沢市立), 小林雅子 (同病理) 症例は65歳, 男性. 検診にて多発性肺腫瘍を指摘され, 当院内科を受診. 腹部CTにて約4cm大の左腎腫瘍が認められ, 当科へ紹介された. cT1aN0M1にて根治的左腎摘除術を施行. 病理学的に乳頭状腎細胞癌, type1, pT3aであった. 術後IFN α 投与を施行したが, うつ状態出現のため, 4カ月で投与を中止した. 肺転移は画像上変化は認めていない. 乳頭状腎細胞癌は淡明細胞癌に次いで多く, 腎細胞癌の約10~15%を占める. 腫瘍細胞の異型性と細胞質の特徴からtype1とtype2に分けられ, type1はtype2より予後良好とされる. 限局性の乳頭状腎細胞癌の予後は淡明細胞癌に比べて良いが, 転移症例は淡明細胞癌よりも予後は不良である. 乳頭状腎細胞癌の転移に対して従来の免疫療法は効果不良であり, sorafenib, sunitinib, temsirolimusの有効性を認める論文も散見される.

十二指腸転移をきたした腎盂尿管癌の1例: 伊藤崇敏, 保田賢司, 渡部明彦, 小宮 顕, 布施秀樹 (富山大), 中嶋隆彦, 野本一博 (同病理) [症例] 60歳代, 男性. 嘔吐を主訴に糸魚川総合病院内科入院. 精査にて右腎盂尿管癌十二指腸転移の診断にて当院転院. 腎盂尿管生検後, GC療法3コース施行し, 腎尿管全摘, 十二指腸部分切除術施行. 術後さらにGC療法を3コース追加した. 術後9カ月の段階にて再発, 転移は認めていない. 十二指腸転移性腫瘍の本邦報告例は107例であり, 腎盂尿管癌からの転移の報告は自検例が初めてである.

Covered stentを用いて治療した総腸骨動脈-尿管瘻の1例: 高瀬育和, 児玉浩一, 元井 勇 (富山市民), 関 功二, 瀬川正孝, 草島義徳 (同呼吸器血管外科) 症例は63歳, 男性. 腹部大動脈瘤に対してYグラフト置換術の約2年後に右水腎症を指摘. 専門医で尿管ステントを留置の上でステロイド加療を受けた. その後にステントを抜去されるも, 抜去の3カ月後に間欠的肉眼的血尿を認めて当科に紹介. CTにて総腸骨動脈-尿管瘻と診断され, covered stentにて治療を行った. その後, 肉眼的血尿の再発を認めなかった.

15年以上放置されてきた精巣腫瘍の1例: 関 雅也, 棚瀬和弥, 金田真美, 茂原明子, 横川竜生, 石田泰一, 大山伸幸, 秋野裕信, 横山修 (福井大) 29歳, 男性. 中学生時から右陰嚢腫大を自覚も放置し

てきた. 29歳時に左尿管結石症で救急部受診時に右陰嚢腫大を指摘され当科紹介. 血液検査・尿検査で異常なく, 腫瘍マーカーはすべて陰性であった. CT/MRIで不均一な出血を伴う腫瘍あり. 転移なし. 非セミノーマとして右高位精巣摘除術施行. 病理組織結果はセルトリ細胞腫で積極的に悪性とする所見はないと診断された. セルトリ細胞腫は本邦でこれまでに53例報告されている. 最終的な悪性の判断は転移の有無でなされており, 術後半年で転移再発所見を認めないが, 今後もCTなどでのfollow upが必要である.

精巣鞘膜由来悪性中皮腫の1例: 武澤雄太, 三輪聡太郎, 越田 潔 (金沢医療セ), 川島篤弘 (同病理) 症例は70歳, 男性. 左陰嚢内の腫瘍を主訴に当科受診. 疼痛など自覚症状はなかったが, 約30年間のアスベスト被曝歴があった. 左陰嚢内, 精索に2cm大の硬結を触れ, 超音波で精液瘤より高い内部エコーが観察された. MRI検査T2強調像においてやや不均一な高信号腫瘍として描出され, 左精索腫瘍の診断で2012年8月, 高位精巣摘除が施行された. 腫瘍は周囲と強固に癒着し, 核出術は困難であった. 病理結果は精巣鞘膜由来悪性中皮腫であり, 高度の静脈浸潤が認められたが, 剥離面や切除断端は陰性で治癒的切除と考えられた. 悪性中皮腫はその95%が胸膜あるいは腹膜原発であり, アスベスト被曝歴との関連が指摘されている. 精巣固有鞘膜由来である陰嚢内発生は5%以下ときわめて稀であるが, 50%以上の再発率が報告されており慎重な経過観察が必要と思われる.

当院での尿路感染症における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, 岩本大旭, 重原一慶, 中嶋孝夫, 島村正喜 (石川県立中央), 中嶋一史 (金沢大), 杉本和宏 (板谷医院) 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2012年12月までに当院泌尿器科でDICと診断し, rTMを投与した10例を経験した. 全例がrTM投与開始後平均3.0日で血小板数の有意な改善を認め, 投与終了時には全例でDICスコアは0点となった. 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.

泌尿器科開放手術におけるソフト凝固の有用性-出血量の減少と術後回復強化プロトコル(ERAS)の試み-: 川村研二 (恵寿総合), 森田展代, 菅 幸大 (金沢医大) ソフト凝固を用いて前立腺全摘術を行った15例, ソフト凝固を用いないで手術を行った26例について検討した. ソフト凝固群の平均出血量は276ml(80~500)であり, 対照群の平均515ml(200~950)と比べ有意な減少を認めた. ソフト凝固群では全例で, 術後13~18時間目の100m歩行. 術翌日の食事開始. ドレーン抜去. 術後6日目 尿道カテーテル抜去. 術後7日目退院が可能であった. 2013年から達成目標を変更して, 術後4時間目歩行と飲水, 術後1日目 朝食を目標とし4例全例で達成可能であった. ソフト凝固を用いることで出血量を減少させ, ERASをより確実に実行できる可能性があると考えた.

非常勤泌尿器科医による長期臥床高齢患者の閉塞性腎盂腎炎に対する尿管ステント留置: 横川竜生, 青木芳隆, 岡田昌裕, 伊藤秀明, 関雅也, 茂原明子, 金田真美, 高原典子, 秋野裕信, 横山 修 (福井大) [目的] 長期臥床高齢者の結石性閉塞性腎盂腎炎症例に対して, 非常勤泌尿器科医として関わる関連病院においてどの程度まで対処可能か検討した. [対象と方法] 関連施設A病院+隣接リハビリ病院において2011年4月から2013年1月までに結石性閉塞性腎盂腎炎と診断された13例を対象とし, それらの経過を検討した. [結果] 13例のうち希望のあった12例に尿管ステント留置を試み, 9例に留置可能であった. そのうち8例で全身状態改善を認めた. [考察] 2/3の症例で非常勤泌尿器科医のステント留置で全身状態改善を認めたことより, 常勤内科医との連携により泌尿器科医非常勤施設においても単一施設である程度対応可能と考えられた.

腎移植後の悪性腫瘍症例の検討：中井 暖，森田展代，近沢逸平，菅 幸大，森山 学，宮澤克人，田中達朗，鈴木孝治（金沢医大）
近年移植腎の生着率は向上したが，腎移植後悪性腫瘍の発生頻度は増加してきている。受腎者の悪性腫瘍発症率は，一般人口に比して高率であり，合併症として悪性腫瘍は生命予後の点から重要である。当施設の1975年から2011年までの腎移植292例について考察した。腎移植後の悪性腫瘍は292例中22例，悪性腫瘍の有無で腎移植患者の死亡率を比較すると40.9，19.6％であった。腎移植後の死亡数は292症例中62例で，死因は感染症，心疾患，悪性腫瘍の順であった。腎移植後悪性腫瘍22例中19例で移植後10年以上経過していた。本邦において移植後悪性腫瘍スクリーニングの方法に確立したものはないが，早期発見，早期治療で好成績が期待できるため，移植後長期にわたり定期的に検診を行う必要がある。

BONENAVI による骨シンチグラフィーの定量化と前立腺癌骨転移の治療効果判定：溝上 敦，栗林正人，泉 浩二，上野 悟，前田雄司，角野佳史，北川育秀，小中弘之，高 栄哲，並木幹夫（金沢大），若林大志，中嶋憲一（同核医学）
前立腺癌骨転移の評価は，骨シンチグラフィーにて行われるが，視覚的評価のみで，EOD score も曖昧である。また，数値化できず，客観性に乏しいなどの欠点がある。このため，現状では骨シンチグラフィーは RECIST には用いられていない。最近，BONENAVI という骨シンチグラフィーの診断支援ソフト

が開発され，多くの施設に導入された。このソフトを使用することによって BSI (bone scan index) を算出し，骨転移の定量化ができる可能性がある。われわれはこのソフトを使用して，実際に骨転移を有する前立腺癌患者の治療効果判定を行った。ホルモン療法や化学療法により BSI 値が経時的に算出され，定量化に優れ，骨転移評価に BONENAVI が非常に有用であることが確認された。

当科における腹腔鏡下前立腺全摘除術の初期治療成績：押野谷幸之輔，新倉 晋，長野賢一（公立松任），高原典子，土山克樹（福井大），江川雅之（市立砺波総合）
2011年8月より腹腔鏡下前立腺全摘除術を導入し，2013年1月までに37例に施行した。平均年齢は65.4歳，平均 PSA 値は9.8であった。手術は全例腹膜外到達法で行った。前立腺側面は神経非温存例では extrafascial plane での剥離，温存例は interfascial もしくは intrafascial plane とした。後壁は1針補強し，前壁は補強せず。尿道膀胱吻合は van Velthoven 法で行った。結果は34例で鏡視下に手術を完遂した。開腹への移行は3例で，理由は出血1例，閉鎖神経損傷1例，膀胱損傷1例であった。同種血輸血，直腸損傷，再手術は0例であった。完遂例の平均の手術時間は344分，出血は686 ml，カテーテル留置日数は7.3日，入院日数は16.7日，3カ月後パッド使用割合は1枚以下74.2％，0枚38.7％であった。断端陽性は全体で28.1％，pT2 8.7％，pT3 77％であった。