

第445回日本泌尿器科学会北陸地方会

(2014年9月20日(土), 於 金沢都ホテル)

類上皮型腎血管筋脂肪腫の1例：飯田裕朗，加藤智規，保田賢司，藤内靖喜，小宮 顕，布施秀樹（富山大）〔症例〕40歳代，男性．〔既往歴〕2005年左腎血管筋脂肪腫にて腎動脈塞栓術，2010年腎血管筋脂肪腫にて左腎摘出術．〔現病歴〕2013年12月腹部を打撲した際に左下腹部腫瘍を自覚し近医受診．腹部CT，MRIで左腸腰筋前面および傍大動脈領域に腫瘍を指摘され，2014年4月当科紹介．後腹膜腫瘍の診断にて腫瘍摘出術施行．免疫組織染色ではMelan-A，HMB45陽性であり類上皮型腎血管筋脂肪腫の診断．2010年の組織を再検したところ同様の組織が確認され類上皮型腎血管筋脂肪腫の再発と診断された．〔考察〕類上皮型腎血管筋脂肪腫はわれわれが調べた限りでは本邦で自験例を含め27例報告されている．悪性の転帰を辿ることもあり嚴重な経過観察が必要と考えられる．

副腎 Chronic expanding hematoma の2例：島田貴史，岩本大旭，野原隆弘，上野 悟，角野佳史，溝上 敦，並木幹夫（金沢大） 症例1：40歳代，女性．腹部膨満感・食欲不振の原因検索のために施行された腹部CTで，左副腎に約7×8cmの境界明瞭な腫瘍を指摘された．精査の結果非機能性腫瘍と考えられ，悪性腫瘍を疑い腹腔鏡下左副腎摘除術を施行した．症例2：60歳代，男性．左副腎腫瘍が7年間で約23×17cmまで増大した．非機能性であったが悪性腫瘍と考え開腹左副腎摘除術を施行した．摘出した腫瘍は4.5kgであった．病理診断は両症例とも血腫で，腫瘍性病変は認めなかった．外傷歴や凝固異常など他の要因を認めなかった点から特発性副腎血腫と診断した．副腎血腫は画像上特徴的な所見に乏しく確定診断や悪性腫瘍を除外することが非常に困難で，外科的切除が選択されることがほとんどである．

陰茎絞扼症の1例：坂本次郎，重原一慶，門本 卓，宮城 徹，中嶋孝夫（石川県立中央），高木純一郎，名倉 功，宮田 勝（同歯科口腔外科）〔要旨〕30歳代，男性．夜間に酒に酔い，陰茎根部に妻に金属リングをはめてもらい性交，その後外れなくなり翌朝泌尿器科外来受診．〔初診時所見〕陰茎は，うっ血のため軽度浮腫状，不完全勃起の状態であった．亀頭・陰茎の壊死像は認めなかった．用手的に抜去しようとするも，軽度うっ血のため抜去困難．リングカッターを用いるも時間がかかるため，歯科口腔外科にコンサルトの上，セパレーティングディスクを専用のマンドレルに装着して回転させて切断した．抜去後は陰茎のうっ血・壊死所見もなかった．

尿道原発線癌の1例：加藤佑樹，茂原明子，福島正人，武田匡史，山本秀和，菅田敏明（福井済生会），須藤嘉子（同病理）〔症例〕52歳，女性．〔主訴〕排尿時痛，排尿困難．〔現病歴〕2014年〔考察〕2014年3月ごろより排尿時痛を自覚．慢性膀胱炎の診断にて内服加療を継続するも改善を認めず，尿意を認めるも排尿できずに当科受診．精査の結果，MRIにて尿道周囲に50mm大の腫瘍を認めた．経陰針生検にて腺癌の所見あり，膀胱全摘回腸導管造設術，子宮全摘術を施行した．〔考察〕尿道癌は治療法は確率されていないが，手術加療が一般的とされている．比較的予後が悪く，今後も嚴重な経過観察が必要である．

膀胱粘膜にメラニン様色素の沈着を来した1例：吉田浩士（吉田医院），塚原健治，小松和人，河野眞範，高田昌幸，渡邊 望，小林久人（福井赤十字），太田 諒（同病理） 60歳代，女性．主訴は肉眼的血尿．膀胱粘膜に黒色調変化を複数認めた．病理組織検査で粘膜上皮と上皮直下に色素沈着を認めた．特殊染色上ヘムジエリンではなくメラニン色素の可能性が考えられたが，メラノサイトは認めなかった．また黒色調でない部分にdysplasiaを認めた．色素沈着はmelanosisと考えられたが，pseudomelanosisの可能性も否定できず鑑別が困難であった．いずれもそれ自体は悪性ではないとされているが，同様の病態に対する報告はきわめて稀で病態が明らかになっておらず，悪性黒色腫や尿路上皮癌など悪性疾患の合併症例の報告もある．本症例も別部位にdysplasiaを認めており，注意深いフォローの必要があると考えられた．

経尿道的操作に制限のある表在性膀胱癌症例に対して腹腔鏡補助下TURBTを施行した1例：児玉浩一，高瀬育和，元井 勇（富山市民），月岡雄治，名倉慎人（同外科） 症例は66歳，男性．表在性膀胱腫瘍（尿路上皮癌，G1>2，pT_a）の再発を繰り返し，過去4年間に6回のTURBTを施行してきた．今回，膀胱頂部に多発性の乳頭状腫瘍を認めた．これまでの手術においては，前部尿道の全周性，5cm長の線維性狭窄により，26/24Frレゼクトスコープの操作が高度に制限され，膀胱頂部から前壁にかけては観察さえも十分に行えない状態であった．軟性膀胱鏡と生検鉗子を用いた手技では腫瘍切除を確実に行えているとは言い切れなかった．急性虫垂炎を発症し虫垂切除術が行われることになったため，同時に腹腔鏡補助下TURBTを施行した．右下腹部4cmの虫垂炎手術創にラッププロテクター，E・Zアクセスを装着し，膀胱をリトラクターで圧排することで，頂部の腫瘍を経尿道的に完全に切除することができた．

最近5年間で当院女性泌尿器科外来を初診した患者についての検討：中川朋美，北川育秀，浦田聡子，成本一隆，並木幹夫（金沢大），松山聡子（富山県立中央），栗林正人（泉北藤井）〔緒言〕当院では2005年より下部尿路症状を呈する女性患者を対象とした専門外来を開設している．最近5年間のその動向につき報告する．〔対象〕2009年8月から2014年7月までに当院女性泌尿器科外来を受診した590名．〔結果〕平均年齢は66.3歳．受診動機は45%が他院からの紹介であり，泌尿器科が最も多かった．受診理由は臓器下垂感，尿失禁，排尿困難と続き，受診までに1年以上を経過した例が約60%を占めた．疾患別には骨盤臓器脱（35%）が最多であり，治療として経陰メッシュ手術が75%で選択された．出産と腹圧性尿失禁は有意差を認めたが，出産と過活動膀胱には明らかな有意差を認めなかった．〔結語〕今後はさらに女性が受診しやすい環境を整えていくことが重要である．

体幹部に発生した脂肪肉腫の検討：松山聡子，島 崇，川口昌平，瀬戸 親（富山県立中央），清水康一（同外科），石澤 伸（同病理），阿保 斉（同放射線）〔目的〕脂肪肉腫は稀な腫瘍であり，治療に難儀する事が多い．今回，当院における体幹部に発生した脂肪肉腫について検討した．〔方法〕1997年6月から2013年7月まで，当院で経験した11例を対象とした．〔結果〕平均年齢は65.9歳，部位は後腹膜腔8例，骨盤腔1例，陰嚢内1例，腸間膜1例であった．病理組織型は高分化型5例，脱分化型5例であった．初回治療として手術9例，放射線治療1例，無治療1例であり，手術例中，完全切除は2例のみであった．術後再発した7例において再手術3例，化学療法3例，放射線療法1例であった．高分化型では脱分化型よりも，完全切除例では不完全切除例よりも予後が良好であった．〔考察〕体幹部に発生した脂肪肉腫について検討した．

腹腔鏡下膀胱全摘除術の初期経験：江川雅之，上村吉穂，一松啓介（市立砺波総合），南 秀朗（公立能登総合） 腹腔鏡下膀胱全摘除術（LRC）の初期7例を報告．臍にカメラポートを設置する計5ポートで，仰臥位または碎石位（10度頭低位）で施行．LRCに引き続くリンパ節郭清と尿路変向は，小開腹で施行．平均年齢＝73歳（男性3名，女性4名），術前診断cT1：1例，cT2：4例，cT3：2例．1例は片側無機能腎（腹腔鏡下腎尿管摘除併施）．平均手術時間＝502分（LRCのみ＝176分），平均出血量＝779g（LRCのみ＝94g）．1例で術後2日目に左下腿コンパートメント症候群を認め筋膜切開施行したが，他にClavien grade 3以上の合併症なし．結果的にpT4pN3で術中迅速病理を3回繰り返した第1症例目（総手術時間＝655分，総出血量＝2,870g）を除くと，LRCは出血も少なく比較的安全な術式であった．

当院における尿路結石嵌頓に伴う急性腎盂腎炎の臨床的検討：鍛先晋平，井上慎也，中澤佑介，中井 暖，森田展代，橘 宏典，近沢逸平，田中達朗，宮澤克人（金沢医大） 急性複雑性腎盂腎炎による敗血症患者の死亡率は約2%とされており，その原因として，尿路結石の頻度は高い．当院において2008年3月～2014年5月までに尿路結石嵌頓に伴う急性腎盂腎炎のため受診した36例を対象に検討した．年齢

は平均72歳、男性8例・女性28例、合併症は高血圧を有している患者が50%に認められた。結石嵌頓部位はR3が6例、U1が15例、U2が6例、U3が9例であった。結石のサイズは平均10.8×6.7mmであった。起因菌は *Escherichia Coli* を最も多く認めた。治療は多くが尿管ステント留置・腎瘻造設によるドレナージを行っていた。結石治療後も、23%の患者が同様の症状で再入院や再治療を行っていた。起因菌を早期に同定し、抗菌効果を高めるには、尿・腎尿・血液培養の3本柱が必須であり、早期よりドレナージが有効である。尿路結石症は再発を繰り返すため、再診による定期健診の重要性を徹底する必要がある。

難治性過活動膀胱患者に対する末梢体性神経電気刺激の効果：松田陽介，青木芳隆，秋野裕信，横山 修（福井大） 難治性過活動膀胱患者に対する片側下肢の経皮的末梢神経電気刺激の効果を検討。対象は2013年10月から2014年8月までにプロトコルを完遂した9症例。パルスキューアー・プロKR-70（オージー技研株式会社）を使用し5 Hz、50 μ sec の刺激条件で1日1回30分間の電気刺激を12週間施行。刺激強度は疼痛を感じない上限とした。治療12週後に膀胱内圧測定上の最大膀胱容量の増加を、治療開始8週後よりOABSSの、4週後よりQOLスコアとキング健康調査票（生活への影響、自覚的重症度ドメイン）の改善を認めた。昼間および夜間排尿回数、排尿量は不変。治療関連有害事象なし。排尿障害臨床試験ガイドラインに則った効果判定で、全般改善度は55.6%（5/9症例）。末梢体性神経電気刺激は既存の治療法が奏効しない過活動膀胱の治療選択肢となりえる。