

第440回日本泌尿器科学会北陸地方会

(2013年6月8日(土), 於 ホテル金沢)

進行性副腎癌の1例：小林久人，関 雅也，高山哲也，青木芳隆，秋野裕信，横山 修（福井大），銭丸康夫（同内分秘内科），法木左近（同腫瘍病理学） 58歳，女性。動悸を主訴に近医を受診，CTで9 cm大の右副腎腫瘍，下大静脈・右房腫瘍塞栓，多発肺転移を指摘され当科紹介。臨床的にクッシング症候群を伴い，確定診断のため経皮的針生検を施行，右副腎皮質癌（stage IV）と診断した。ミトタン単独療法を選択し，開始後14週で progressive disease となったが，尿中コルチゾル，血中 ACTH，動悸などの自觉症状は徐々に改善した。しかし，副作用として嘔気，食欲不振，味覚障害が出現し，20週以降は十分量の投与はできていない。副作用のコントロールが重要と考えられた。

盲端不完全重複尿管に合併した腎盂癌の1例：飯田裕朗，伊藤崇敏，加藤智規，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70歳代，女性。肉眼的血尿，左側腹部痛にて2013年1月前医受診。CTにて左腎盂腫瘍を疑われ精査目的に当科紹介。DIPで左上腎杯描出されず，CTでは左腎盂から尿管にかけて造影効果のある軟部影を認めた。RPで左不完全重複尿管と盲端尿管を認めた。腎盂尿細胞診で class V，左腎盂癌の診断で後腹膜腔鏡下左腎尿管全摘出術施行。盲端側の尿管も含めて摘出した。これまで盲端不完全重複尿管は本邦では130例ほどの報告があるが，腎盂癌との合併の報告は稀であり，調べた限りでは自検例が2例目の報告であった。

臍動脈索による巨大尿管の1例：黒川哲也，横山 修（福井大），松井 太，矢澤浩治，松本富美，島田憲次（大阪府立母子保険総合医療セ） 症例は4歳，男児。発熱と腎機能障害にて当科受診した。予防抗生剤にて有熱性尿路感染は発症しなかったが，DMSA 腎シンチで腎機能低下を認めた。超音波検査，排尿時膀胱造影で巨大尿管と診断し，腎機能温存目的で手術を施行した。術前逆行性尿路造影で，中部尿管狭窄を疑い，術中所見で臍動脈索による尿管圧迫による尿管狭窄と診断した。狭窄部以下の尿管蠕動運動を認めたため，臍動脈索切断，尿管端端吻合術を施行した。狭窄部尿管の組織学的構築に異常は認めなかった。術後経過は良好であった。中部尿管狭窄は比較的稀な疾患である。今回われわれは臍動脈索による尿管狭窄を経験したので，治療法の選択など，若干の考察を加えて報告する。

後腹膜脂肪肉腫の1例：森田展代，中井 暖，橋 宏典，近沢逸平，宮澤克人，田中達朗（金沢医大），福島万奈，野島孝之（同病理） 後腹膜脂肪肉腫は非常に稀な腫瘍であり，予後も悪い腫瘍である。今回，後腹膜脂肪肉腫の1例を経験したので報告した。症例は68歳，女性。主訴は右側腹部腫瘍。1カ月前より右側腹部に違和感を自覚し受診。身体所見で右側腹部に小児頭大の腫瘍を触知。造影CTで右後腹膜に9 cm大の腫瘍を認め，内部は不均一でわずかに造影効果を認めた。PETでは腫瘍部位に中等度の集積を認めた。手術にて646 gの分葉状腫瘍を摘出した。周囲脂肪織，神経に浸潤していた。病理にて脱分化型脂肪肉腫と考えられ，免疫染色ではCDK4，MDM2ともに陽性であった。本邦で報告されている後腹膜脂肪肉腫110例をまとめると，組織型は高分化型が多い。治療は，ほぼ全例で手術を施行，半数以上で他臓器の合併切除が行われていた。今後も嚴重な観察が必要である。

個人輸入した漢方薬が発症に関与していると考えられた後腹膜炎性偽腫瘍の1例：児玉浩一，高瀬育和，元井 勇（富山市民），宮川太郎（同内科），斉藤勝彦（同病理） 症例は78歳，女性。突然出現した左下腹部痛にて救急搬送された。CT検査では膀胱左後方に3 cm大の腫瘍があり，これに左尿管が巻き込まれ水腎症を呈していた。血液検査では好酸球，IgE，IgG，IgG4，各種自己抗体に異常はなかった。経陰超音波ガイド下に針生検したところ，腫瘍は約50%を好酸球が占める炎症細胞よりなり，IgG4陽性形質細胞も散在（IgG4/IgG陽性形質細胞比>50%）していた。詳細な問診により，20年前から保濟丸を個人輸入し服用していることが明らかとなった。同薬は毒性のために2010年3月に香港衛生署から自主回収を命じられていることも判

明した。服用を禁止したところ，PET/CT検査で腫瘍の SUVmax は13.2 から，7カ月後には2.9まで低下した。その後にプレドニゾン投与を開始し，腫瘍は画像上完全に消失した。

放射線療法と化学療法を行い完全奏効を得た，透析患者に発症した浸潤性膀胱小細胞癌の1例：牧野友幸，町岡一顕，溝上 敦，並木幹夫（金沢大），佐々木素子（同病理），三輪聡太郎（金沢医療セ），宮城 徹（石川県立中央） 症例は65歳，男性。再発性膀胱腫瘍に対して，2006年1月～2007年9月に計3回のTUR-Btを施行し，病理学的にはUC，non-invasiveであった。2010年4月，前壁に非乳頭状広基性腫瘍再発を認めたが，腎不全状態であり血液透析開始。その後TUR-Btを行い，small cell carcinoma，invasiveと診断。根治的膀胱摘除に対しリスクが高く，化学療法＋放射線療法（60 Gy）を選択。CBDCA（450 mg/body，day 1），VP-16（90 mg/body，day1，3）の順に計1時間で投与し，その1時間後に約3時間の透析を施行。血液毒性が強く，化学療法1コース，照射50 Gyと完遂できなかったが，診断後28カ月時点で明らかな再発・転移は認めていない。予後不良の小細胞癌に対して，集学的治療によりCRを得た1例を経験したので報告する。

膀胱原発 MALT リンパ腫の1例：手島太郎，上村吉穂，一松啓介，江川雅之（市立砺波総合），杉口 俊，寺畑信太郎（同病理） 症例は80歳代，男性。胃潰瘍の既往。主訴は膿尿および残尿。2009年より慢性膀胱炎に関して当科でフォローしていたが，2012年6月に施行されたCTで膀胱に腫瘤影を認めたため精査の方針となった。尿細胞診はclass II。MRIでは後壁および左側壁に2 cm程度の腫瘤影を認め造影効果も強く浸潤性の膀胱癌が疑われたが，内視鏡所見は浮腫状の変化および限局性の壁の肥厚のみであった。TUR生検および経腹での針生検を施行しMALT リンパ腫と診断。治療に関しては，診断前後で脳梗塞および脳出血を発症されたため，全身状態を考慮し経過観察の方針とした。本症例は診断から3カ月後に心筋梗塞により死亡した。

診断に苦慮した前立腺 STUMP の1例：松山聡子，野原隆弘，川口昌平，瀬戸 親（富山県立中央），中西ゆう子，内山明央，石澤 伸（同病理） 50歳代，男性。肉眼的血尿で前医受診。PSA高値で，膀胱鏡にて精丘横に乳頭状変化を伴う腫瘍を認めたため，前立腺生検とTURを施行し前立腺導管癌と診断。ところが2010年4月当科紹介時に前医の病理検体を再検したところ悪性所見は認められなかった。MRIにて前立腺癌が疑われたため，再度前立腺生検を施行したが，やはり悪性所見は認められず，同年10月再び肉眼的血尿あり，膀胱鏡にて精丘横の腫瘍再発を認めたため，TURを施行。病理診断に苦慮したが最終的に前立腺 STUMPと診断された。2011年3月の膀胱鏡にて再び腫瘍の再発を認めたため，同年6月に前立腺全摘術を施行した。病理は前立腺 STUMPで矛盾しないという結果だった。術後2年を経過した現在再発を認めていない。

デノスマブ投与により PSA 上昇が抑制された去勢抵抗性前立腺癌の1例：門本 卓，岩本大旭，重原一慶，宮城 徹，中嶋孝夫（石川県立中央），島村正喜（能美市民） 症例は83歳，男性。2009年10月に前立腺癌（T4N1M1b，PSA：7.8，GS：4+5=9）と診断，同月よりCAB療法を開始した。2010年1月よりゾレドロン酸も開始した。PSAは同年8月には最低値で0.46となったが，11月には上昇に転じ，以後クロルマジノンやエストラムチンなど薬剤変更していったがPSAは上昇傾向であった。腎機能の悪化により2012年8月にはゾレドロン酸を中止し，デノスマブの投与を開始した。この時のPSAは20程度であった。以後，2013年4月までPSAは横ばい減少傾向を示した。デノスマブ投与開始前，それ以降で新たな薬剤の追加はないため本剤の関与が示唆され，文献的考察を含め報告する。

精巣鞘膜より発生した悪性中皮腫の1例：品川友親，塚 晴俊，村中幸二（市立長浜），黒澤 学（同病理） 症例は55歳，男性。問診上アスベストの曝露歴は認めなかった。主訴は1年前からの右陰嚢内

の硬結触知にて受診。エコーにて右精巣上体に腫瘤を認めたため、MR など勧めるも、生検を強く希望されたため、日帰りで生検施行となった。精巣悪性中皮腫と診断を得て、右高位精巣摘除術を施行された。精巣悪性中皮腫は稀な陰嚢内腫瘍であり、自験例は国内で41例目となる。高齢での発生は予後不良とされており、アスベスト暴露歴は発生に関与していると言われている。予後の中央値は23カ月、術後再発は2年以内に4～60%程度である。現在日本ではアスベストの輸入、生産はストップされているが、輸入ピーク時の暴露により中皮腫での死亡数は2030～2034年にピークを迎え、それに伴いアスベスト関連精巣中皮腫も増加すると思われる。

間質性膀胱炎、膀胱癌合併症例の臨床的検討：土山克樹，伊藤秀明，青木芳隆，稲村 聡，高山哲也，小林久人，秋野裕信，横山 修（福井大），棚瀬和弥（慈風会宮崎），南後 修，藤田知洋（藤田記念），今村好章（福井大） 間質性膀胱炎（IC）と膀胱癌（BC）を合併した4症例を経験した（IC 診断後に BC 発症：2例，BC 診断後に IC 発症：1例，IC と BC を同時発症：1例）。同時発症例と IC 診断後に BC を発症した症例では BC 診断時にも蓄尿時痛などの IC 様症状を認め、病理組織学的に粘膜下組織に肥満細胞増加などの IC に類似する所見を認めた。一方で、対照群として無症状の BC 患者17例の病理組織像を再評価したが、いずれも粘膜下に IC 様の所見は認めず、IC 患者は経過中に BC を発症することがあり注意が必要である。また、BC の膀胱刺激症状の発生機序は IC と類似していることが示唆された。

骨盤臓器脱に対する TVM 手術の臨床的検討 1,018症例にて：栗林正人，浦田聡子，成本一隆，北川育秀，並木幹夫（金沢大），富田

裕乃，福島正人，竹山政美（泉北藤井），加藤稚佳子（梅田ガーデンシティ女性クリニック），松山聡子，川口昌平（富山県立中央） 2009年1月から2012年9月までに単一の関連施設で行われた TVM 手術1,018例の治療成績を検討した。患者の平均年齢は68歳，16%に子宮摘出既往があった。300 ml 以上の出血は7例（0.68%），膀胱損傷は22例（2.2%），骨盤内血腫は8例（0.79%）であった。最も懸念される直腸損傷は1例も認めなかった。術後2年目時点でのメッシュびらんは1.4%，同時期の再発（症状の有無を問わず POP-Q stage 2 以上のものすべて）は13.1%と，いずれも海外の報告と比較しても優れた治療成績であった。熟練した医師が治療にあたっている限り TVM 手術の治療成績は優れており，今後はその成績を積極的に海外に発信していくことが重要であると思われた。

住み慣れた地域での終活を支援する癌終末期医療の取り組みについて：石浦嘉之，澤木 勝（富山労災） [諸言] 癌終末期患者が住み慣れた地域で有意義に過ごせるための支援を「がん患者への終活支援」と掲げ，市内の医療福祉従事者と連携して取り組んでおります。[対象，方法] 2012年2月からの14カ月間に当科の診療を受け，癌死された患者9名を後ろ向きに検討。[結果] 全員魚津市在住でがん告知済。年齢は62～91歳（中央値74歳）で，男性は7名。原因疾患は，前立腺癌3名，腎細胞癌3名，腎盂尿管癌2名，尿管癌1名。5例で訪問診療（含む多職種往診）をご施行頂き，うち3例が在宅で看取られた。[考察] ①本人の癌死に対する受容，②配偶者を中心とした家族の受け入れ，③泌尿器科癌特有の排尿異常による困窮や不安，④病院が嫌い，⑤相対的な病気の進行速度，の5つが在宅診療の可否に影響した。従来の報告と同様，取り組み次第で3割は在宅での看取りが可能であった。