

第57回日本泌尿器科学会群馬地方会演題抄録

日 時：平成 23 年 2 月 12 日 (土) 15 時 00～
場 所：群馬大学医学部内 刀城会館
会 長：小林 幹男 (伊勢崎市民病院)
事務局：柴田 康博 (群馬大院・医・泌尿器科学)

〈セッション I〉

座長：大木 一成 (前橋赤十字病院)

臨床症例

1. 尿管アミロイドーシスの 1 例

新田 貴士, 浜野 達也, 川口 拓也
(秩父市立病院)

症例は 80 歳女性。主訴：発熱，左側腹部痛，嘔吐。上記主訴のため，内科受診し，CT で左下部尿管に結石を認め。結石性腎盂腎炎の診断で泌尿器科紹介。結石は自然排石したが，以降も左水腎症，水尿管は改善せず腎盂腎炎を繰り返した。逆行性尿路造影および尿管鏡で，左下部尿管に 1.5cm の長さで高度狭窄を認めたため，尿管部分切除術と再吻合を行った。病理所見では平滑筋域内に硝子物の沈着あり。ダイロン染色陽性で，アミロイドーシスの診断であった。術後一時的に尿管ステント留置したが，抜去後も再狭窄は認めていない。尿管アミロイドーシスに関する文献的考察を含めて報告する。

2. TAEにて止血した腎仮性動脈瘤の一例

佐々木 靖, 富澤 秀人, 東 洋臣
岡部 和彦 (本島総合病院)
対馬 義人
(群馬大医・附属病院・核医学科)

症例は 76 歳男性。平成 22 年 3 月 30 日より左側腹部痛を生じ，前医を受診。単純 CT にて出血を伴う左腎腫大を有していた。4 cm 強の腫瘍も有し，RCC も否定できない画像所見であった。3 月 31 日に紹介，同日入院となる。急激なヘモグロビン値の低下等無く，循環動態は安定していた。2 年前に転落事故のため腰椎・胸椎にセメント治療を受け，事故の際肉眼的血尿を生じていた既往が判明し，外傷性仮性腎動脈瘤による血腫・血尿であると思いついた。4 月 3 日に施行した造影 CT にて動脈瘤による出血が示唆された。4 月 7 日にコイルによる動脈塞栓術

を施行した。当初は腎腫瘍の存在も疑われたが，左腎仮性動脈瘤からの出血と判断し，TAE にて止血した。

3. 不明熱を契機に PET-CT で発見された透析腎癌の一例

廣野 正法, 山本 巧, 松本 和久
林 雅道, 古作 望
(古作クリニック 泌尿器科)
長谷川 昭 (同 循環器科)
中山 紘史, 周東 孝浩, 古谷 洋介
鈴木 和浩 (群馬大院・医・泌尿器科学)
平戸 純子 (群馬大医・附属病院・病理部)

症例は 63 歳男性。嚢胞腎による慢性腎不全で血液透析中に不明熱を認め CT, MRI で熱源は不明だった。Ga シンチ, PET-CT にて右腎, 肺, 軟部組織などに集積を認めたため軟部腫瘍と腎臓の生検を行い，紡錘細胞型の腎細胞癌と診断した。有転移の進行癌で全身状態も不良なため積極的治療は行わなかった。本症例は元来嚢胞腎があり，エコー，CT を度々行っていたが癌は発見できず，PET-CT で癌を検出した。FDG は尿中に排泄されるため PET は尿路悪性腫瘍の検出には不向きであるという意見も多い。しかし透析患者の場合は正常腎への FDG の集積は少量であり，PET の有用性は高いと考えられた。

4. 尿路上皮癌と鑑別困難であった巨大 MFH の一例

宮尾 武士, 宮久保真意, 栗原 聡太
中山 紘史, 加藤 春雄, 周東 孝浩
森川 泰如, 古谷 洋介, 岡本 亘平
野村 昌史, 小池 秀和, 松井 博
柴田 康博, 羽鳥 基明, 伊藤 一人
鈴木 和浩 (群馬大院・医・泌尿器科学)

症例は 71 歳，男性。2010 年 7 月貧血精査のため近医受診，エコーにて右腎腫瘍を指摘され，前医紹介受診。単純 CT で後腹膜に腫瘍性病変を認め，RP 施行も下部尿管で完全閉塞しており尿管外かどうか判断困難であった。7

月 22 日造影 CT 施行し後腹膜腫瘍と判断され、7 月 28 日当科紹介となった。CT・MRI は尿管腫瘍疑い、また傍大動脈リンパ節腫大を認めた。右尿管癌 T3N1M0 の診断で、neoadjuvant 化学療法として GC 療法、MVAC 療法各 1 コース施行したが、奏功しなかった。9 月 28 日右腎尿管全摘術 (+結腸合併切除) を行った。病理学的には多様な異型の強い腫瘍細胞が密に増殖しており、免疫組織化学的検索では、上皮、横紋筋、平滑筋成分が認められず、悪性繊維性組織球腫 (MFH) と診断確定した。現在まで再発なく経過観察中である。腎盂尿管原発と思われる MFH はまれであり、若干の文献的考察を含め報告する。

5. 6 cm の膀胱結石を経尿道的に摘出した 2 例

大山 裕亮, 富澤 秀人, 大竹 伸明

関原 哲夫 (日高病院 泌尿器科)

症例 1 は 61 歳女性。腎盂腎炎を繰り返し膀胱結石 (6×5cm) を認め当科紹介。膀胱切石術を試みたが膀胱周囲の癒着が強く手術困難。経尿道的手術に移行し二期的に破碎した (手術時間: 2 時間 0 分, 2 時間 7 分)。症例 2 は 67 歳女性。膀胱炎、腎盂腎炎を繰り返し膀胱結石 (6×4cm) を認め当科紹介。膀胱切石術を予定したが、尿培養で MRSA を検出。抗生剤投与後も膿尿改善しないため、術後創感染のリスクを考え経尿道的に破碎した (手術時間: 2 時間 6 分)。大きな膀胱結石に対しては切石術を行うことが多いが、近年ではレーザーを使用した経尿道的手術も多数報告されている。当院ではリソクラストで行ったがレーザーを使用すればより短時間で手術を行うことができる。患者の状態によっては経尿道的に破碎する方法も選択肢の一つと考えられた。

〈セッション II〉

座長: 廣野 正法 (古作クリニック)

6. 虫垂膀胱瘻が疑われた一例

中嶋 仁, 狩野 臨, 曲 友弘

小倉 治之, 黒澤 功 (黒沢病院)

40 歳男性。平成 22 年 4 月に人間ドックにて尿潜血 2+, 尿蛋白 1+ を指摘され 6 月 4 日に当科受診。気尿も認めており、膀胱鏡施行したところ膀胱後壁に瘻孔を認め、造影 CT 施行したところ虫垂膀胱瘻が疑われた。膀胱炎症状があり手術療法を検討したがコントロール不良な糖尿病があり、糖尿病加療中に症状は改善。尿所見も正常化、造影 CT でも改善傾向あるため現在、経過観察となっている。

膀胱腸瘻の原因は炎症性、腫瘍性、外傷性、先天性に分類される。自症例では既往歴に虫垂炎を抗生剤加療して

おり炎症性の可能性が高いと思われた。

虫垂と膀胱との瘻孔形成は比較的稀なため、今回当院で経験した症例を若干の文献的考察を加えて報告する。

臨床的研究

7. 当院で施行した長期型バスキュラーカテーテル使用症例についての検討

富田 健介, 塩野 昭彦, 小林大志朗

町田 昌巳, 牧野 武雄, 柴山勝太郎

(公立富岡総合病院 泌尿器科)

2007 年 10 月から 2010 年 12 月までの 3 年間に、23 例の血液透析患者に長期型バスキュラーカテーテル (ソフトセル) を留置した。患者の挿入時年齢は平均 69.3 歳、男性 13 名、女性 10 名であった。均観察期間は 12.1 ヶ月で最長例では約 3 年間透析を継続している。カテーテル使用中に 4 名が死亡したがカテーテルに関連した死亡例は無く、14 例は現在も使用中である。ソフトセルを選択した理由はブラッドアクセス作成困難 21 例、穿刺困難 1 例、末梢動脈の循環障害 1 例であった。カテーテル開存率は 1 年で 84.7%、3 年で 60.5% であった。主な合併症としてカテーテル挿入時の空気塞栓 1 例、カテーテル自己抜去 1 例、カテーテル破損 1 例、カテーテル抜かないし切開排膿が必要と判断された感染症 2 例が認められた。

8. 伊勢崎市民病院における上部尿路結石に対して施行した TUL の臨床的検討

柏木 文蔵, 藤塚 雄司, 齊藤 佳隆

内田 達也, 竹澤 豊, 小林 幹男

(伊勢崎市民病院)

【目的】 2009 年 10 月以降、当科で施行した上部尿路結石に対する TUL の臨床的特徴について検討した。【対象】 2009 年 10 月から 2010 年 12 月までに TUL を施行した 44 症例。【結果】 男性; 23 症例, 女性; 21 症例, 平均年齢; 59.5 歳。結石部位; R2; 4 例, R3; 3 例, U1; 17 例, U2; 9 例, U3; 11 例。平均結石長径; R2; 36.5mm, R3; 23.3mm, U1; 14.1mm, U2; 9.7mm, U3; 7.7mm。Stone free rate; R2; 25%, R3; 33%, U1; 76%, U2; 77%, U3; 100%。合併症では、3 例の尿管損傷、3 例の尿路感染症を認めた。【結論】 TUL は、上部尿路結石に対して安全で有効な治療法である。

9. 前橋赤十字病院における根治的腎摘出術のアプローチについて

大木 一成, 鈴木 光一, 久保田 裕

松尾 康滋 (前橋赤十字病院)

当院では、手術侵襲の軽減をはかる一貫として、より