

serous papillary cystic tumor of borderline malignancy であった。卵巣腫瘍でみられる SBT が精巣鞘膜に発生することは非常に稀である。これまでに再発や転移をきたした症例は報告されていないが、卵巣境界悪性腫瘍において晩期再発や転移をきたした症例もあり長期的な経過観察が必要であると考えられる。

4. 外傷性精巣脱出の 2 例

大山 裕亮, 田中 俊之, 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)

症例 1 は 71 歳男性。右下腹部から右陰囊にかけて鎌で受傷し救急外来受診。創内に葉を認めるような汚染創。右精巣脱出を認め当科紹介。腰椎麻酔下に洗浄後、精索の完全断裂を認めたため右精巣摘出。下腹部の創は皮下ドレーンを留置、術後 25 日目にドレーン抜去し治癒。症例 2 は 47 歳男性。作業車に身体を挟まれ救急外来受診。肋骨多発骨折、肺挫傷および左精巣脱出を認め当科紹介。精巣は明らかな損傷なく、十分な洗浄後に陰囊内に戻して閉創。術後 5 週の時点で左精巣の萎縮は認めていない。複合性精巣脱出は観血的整復によって比較的精巣を温存できることが多いと報告されている。症例 1 のように汚染や精索断裂を認める場合は難しいが、症例 2 のように損傷が少ない場合には精巣温存を第一に考え観血的整復を行うことが勧められる。

5. 糖尿病透析患者に発症した陰茎壊死の 1 例

悦永 徹, 富田 健介, 齊藤 佳隆
内田 達也, 竹澤 豊, 小林 幹男
(伊勢崎市民病院)

症例は 61 歳男性。平成 16 年より糖尿病性腎症のため、近医で血液透析導入。平成 23 年 4 月 8 日陰茎先端の疼痛、潰瘍を主訴に当科紹介入院。包皮は黒色調に変色し硬化のため翻転できず、亀頭部先端は潰瘍形成を認めた。陰茎壊死を強く疑い、手術所見により陰茎部分切除になる可能性があることを十分に説明し同意を得た上で、同日緊急手術の方針とした。まず全身麻酔下に背面切開術を施行したところ、亀頭部は広範に黒色調を呈し潰瘍形成を認めたため、保存的治療は困難と判断し、引き続き陰茎部分切除術を施行した。術後は疼痛改善し、局所感染を生じることなく第 7 病日に軽快退院した。病理所見にて悪性所見は認めず、亀頭部の表皮から海綿体にかけて血流障害によると考えられる壊死および出血、好中球を主体とする炎症性細胞浸潤を認めた。

6. 骨髄異形成症候群に合併した前立腺癌の 1 例

宮澤 慶行, 井上 雅晴, 大竹 伸明
関原 哲夫 (日高病院 泌尿器科)
佐倉 徹 (済生会前橋病院 血液内科)

69 歳男性。64 歳から骨髄異形成症候群で前医にて通院加療中、急性白血病 (AML) 化を認めた。根治目的で全身に対する放射線照射、抗がん剤、免疫抑制剤投与の後、臍帯血を使用した骨髄移植術を施行した。その後慢性 GVHD を認めたが、AML 再発は認めていなかった。66 歳時に PSA 高値 (39.04ng/ml) を認め、前立腺生検を施行したところ、GS 4+5=9 の前立腺癌を認めた。Castration 単独治療にて PSA 経過良好である。造血器悪性腫瘍に対する骨髄移植後における固形腫瘍発生病例として文献的考察を加え、これを報告する。

〈セッション II〉

座長：悦永 徹 (伊勢崎市民病院)

7. 膀胱炎症性偽腫瘍の一例

富田 健介 (伊勢崎市民病院 泌尿器科)
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)
本間 学 (同 病理診断科)

症例は 47 歳女性。婦人科検診の超音波検査で膀胱腫瘍を指摘され当科紹介、膀胱鏡では有茎性非乳頭状腫瘍が認められた。同年 3 月に TUR-BT を施行し、病理組織は inflammatory pseudotumor だった。炎症性偽腫瘍は様々な臓器に発生する稀な良性腫瘍であり、膀胱においては 50 例程の報告がある。若干の文献的考察を加えてこれを報告する。

8. 尿管動脈瘤の一例

中嶋 仁, 古谷 洋介, 周東 孝浩
鈴木 智子, 藤塚 雄司, 宮久保真意
野村 昌史, 加藤 春雄, 新田 貴士
森川 泰如, 関根 芳岳, 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)
小山 佳成 (同 核医学科)
狩野 臨, 曲 友弘, 小倉 治之
黒澤 功 (黒沢病院 泌尿器科)

64 歳、女性。平成 13 年より後腹膜線維症に伴う尿管狭窄に対して両側尿管ステントを定期交換していた。平成 23 年 3 月に肉眼的血尿、発熱を認め出血性膀胱炎、腎盂

腎炎と診断し抗生剤、補液にて加療。一時改善認められるも発熱、肉眼的血尿を繰り返し、ショック状態になることもあった。CT、血管造影、逆行性尿管造影などの精査を施行し内腸骨動脈と交通した左尿管動脈瘻と診断。内腸骨動脈をコイル塞栓術することで加療した。

尿管動脈瘻は比較的稀な症例のため若干の文献的考察を加え報告する。

臨床的研究

9. 維持血液透析患者における脳血管障害の検討

上井 崇智, 大木 亮, 登丸 行雄

(桐生厚生総合病院)

宮澤 慶行

(日高病院)

【目的】 当院での脳血管障害急性期の血液浄化治療方針の変遷とその背景因子を検討した。【対象】 2006年4月から2010年3月までに当院で血液浄化管理した脳血管障害を発症した維持血液透析患者29例を対象とした。血液浄化治療方針は2009年3月までは急性期に腹膜透析を導入し、それ以降は発症翌日以降に緩徐な条件で血液透析を施行した。【結果】 脳血管障害の種類は脳出血(63%)が最多で、脳梗塞(14%)がそれに続く。原疾患の45%が糖尿病性腎症であった。合併症は高血圧(87%)、糖尿病(57%)が多く、透析開始5年以降に発症が増加する傾向だった。【結語】 脳血管障害の種類は脳出血が、原因としては高血圧、糖尿病の合併が多かった。腹膜透析は理論上脳血管障害急性期に適しているが、血液透析でも死亡率に差はなかった。

10. 前橋赤十字病院における東日本大震災に対する災害救護について

大木 一成, 栗原 聡太, 鈴木 光一

久保田 裕, 松尾 康滋(前橋赤十字病院)

平成23年3月11日の東日本大震災発生以来、前橋赤十字病院では日本赤十字社2ブロックの管轄下に災害派遣業務を行っている。通常、救護班の基本構成は支部調整員1名、主事2名、医師1名、看護師長1名、看護師2名、薬剤師1名の8名であるが当院では研修医1名、接骨師(ボランティア)1名を加えた10名で構成されている。この構成は現地の活動において有用と考えられる。各救護班の活動期間は概ね1週間程度で調整されている。現地対策本部にて他機関(自衛隊・医師会・医療機関)と連携し、災害拠点病院への支援・救護所の設置運営・避難所への巡回診療などを中心に活動している。日本赤十字社の活動は現地医療機関が復旧し、他機関が撤退するまで継続される。

ビデオ

11. TUEB (Transurethral enucleation with bipolar) の臨床的検討

奥木 宏延, 宮尾 武士, 岡崎 浩

中村 敏之

(館林厚生病院)

前立腺肥大症に対して施行したTUEB症例の臨床的検討と手術手技のポイントにつき報告する。症例は74症例で術前尿閉症例が44.6%であった。最近の核出重量は平均して増大傾向も核出時間や1g当たりの核出時間は症例を重ねるにつれ減少傾向であった。12ヶ月後のIPSS, QOL index, OABSS, 残尿量は有意に改善していた。合併症はTUR-PやHoLEPと比較してほぼ同様であった。手術手技としては12時の切除を尖部の1時, 11時まで十分に施行しておくこと, 前立腺5時, 7時の切除を針電極で外科的被膜まで露出しておくことがその後を容易に安全にするポイントと考えられた。最近は術式の一定化で前立腺重量に関係なく安定した手術成績を残せるようになってきている。TUEBは前立腺肥大症に対して有効な治療法のひとつになり得ると考えられた。

〈特別講演〉

座長: 鈴木 和浩(群馬大院・医・泌尿器科学)

泌尿器科医に必要な糖尿病、高血圧の管理

大山 良雄

(群馬大学大学院医学系研究科社会環境医療学講座総合医療学総合診療部准教授)

我が国において糖尿病患者は急増し、平成19年国民健康・栄養調査によれば、糖尿病が強く疑われる人は約890万人、糖尿病の可能性が否定できない人は約1,320万人、合わせて約2,200万人と推定されています。糖尿病患者数は戦後60年余りで30倍以上に増加したことになります。また、平成12年の「第5次循環器疾患基礎調査」によりますと、30歳以上の日本人男性の47.5%、女性の43.8%が、収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上、あるいは降圧薬服用中であり、高血圧者の総数は男女計で約4,000万人であり、平成18年国民健康・栄養調査でも同様の値です。このような状況の中で、泌尿器科を専門に診療をされている先生方のところにも、糖尿病や高血圧を合併している患者がたくさん通院されていると思います。特に、CKD(慢性腎臓病)の概念が導入されてからは、腎臓と高血圧、糖尿病の関係はより密接になりました。

最近、糖尿病に対する新たな治療戦略としてインクレチン関連薬(DPP-4阻害薬やGLP-1受容体作動薬)が