

第60回日本泌尿器科学会群馬地方会演題抄録

日 時：平成 24 年 2 月 18 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：宮久保真意 (群馬大院・医・泌尿器科学)

臨床症例

1. 尿路異物の二例

富田 健介, 悦永 徹, 斉藤 佳隆
内田 達也, 竹澤 豊, 小林 幹男

(伊勢崎市民病院 泌尿器科)

症例 1 は 67 歳男性. 自身で尿道内にインスリンのアンプルを挿入し, 取り出せず尿閉となったため救急要請. レントゲンではアンプルは尿道球部で割れており, 同日, 膀胱ろうを造設した. 後日, 腰椎麻酔下に経尿道的摘出を試みたが摘出困難であったため, 会陰より尿道を切開して異物摘出を行った. その後, 創の治癒を待って膀胱ろうをクランプ, 自尿を試みたが会陰部に尿貯留を認めため, 感染コントロールのため膀胱ろう管理を継続する方針となった. 症例 2 は 68 歳男性. 自身で鉛筆のキャップを尿道内に挿入したが取り出せず, 近医を受診. レントゲンで膀胱異物と確認され, 当科紹介となった. 腰椎麻酔下, 経尿道的異物摘出術を施行, 尿道損傷無く摘出し退院となった. 尿道異物と膀胱異物をそれぞれ 1 件ずつ経験したのでこれを報告する.

2. 腎盂癌終末期の難治性癌性腹水に対し, CART を行い QOL が著しく改善した一例

宮尾 武士, 奥木 宏延, 岡崎 浩
中村 敏之 (館林厚生病院)

【初めに】 CART は QOL 低下を招く難治性腹水に対し効果を期待されている. その効果としては腹水除去による QOL 向上, 食事摂取低下から低栄養を来す事の防止, 自己の蛋白を再静注するため血液製剤の節約, 感染のリスク軽減等が期待できる. 【症 例】 61 歳女性, 左腎盂癌 cT4N3M1 stage IV の診断で化学療法を行ったが奏功せず, 腹水が出現した. 利尿剤抵抗性の難治性腹水に

対して CART を行った. 計 5 回 CART を行い, 重大な副作用なく施行でき, 旅行をする迄に QOL が改善した. 【まとめ】 CART は 1981 年に保険認可されたが一般に普及していない. 泌尿器領域でも難治性腹水に難渋することがあり, QOL 改善の目的には CART も良い方法である.

3. ビカルタミドによる間質性肺炎が疑われた一例

大木 亮, 上井 崇智, 登丸 行雄

(桐生厚生総合病院)

症例は 80 歳男性. 下肢脱力・歩行障害にて前医整形外科入院. 精査の結果, 脊椎の転移性骨腫瘍及び PSA 4680 と高値を認めたため当科紹介入院となった.

経直腸的前立腺生検を施行し, 病理結果は中分化腺癌, GS3+3 であり, 前立腺癌 stage D2 と診断した. ビカルタミドの投与開始と下肢脱力に対し Th8-10 レベルに放射線治療を開始した. ビカルタミド投与から 4 週後, 呼吸苦出現し SpO₂ 70%台 (O₂ 10L リザーバー) 及び CT でびまん性間質性陰影を認めた. ビカルタミドによる薬剤性間質性肺炎が疑われ投薬を中止, 状態悪化で放射線療法も中止した. ステロイドパルス療法施行し, 一時的には症状改善みられたが, 呼吸不全にて間質性肺炎発症 3 週後に永眠した.

4. 腎癌局所再発病変に放射線治療, 免疫細胞療法が奏功した 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)

72 歳女性. 2009 年 6 月に前医にて左腎細胞癌 cT1bN0M0 の診断で後腹膜腔鏡視下左腎摘出術を施行された. 摘出腎の病理は淡明細胞癌, pT1b であった. 2010 年 6 月に左腎摘出部に再発を認めた. IFN α を開始したが食思不振の副作用が強く中止となった. 分子標的薬治療を勧められたが投与を拒否され, 当院に免疫細胞療法, 放射線治療目的で紹介となった. 再発腫瘍によると思われる腹痛を認め, 疼痛緩和, QOL の維持に主眼を

おき、当院にて放射線治療 (IMRT 45Gy) と免疫細胞療法を施行した。比較的 QOL, ADL を維持した状態で縮小を得ることが出来た。文献的考察を含めこれを報告する。

5. 尿路上皮癌肺転移切除後に長期生存を得られた 2 例
新井 誠二, 蓮見 勝, 清水 信明
(県立がんセンター 泌尿器科)

症例 1 は 52 歳女性。表在性膀胱癌の経過観察中に右肺に孤立結節影を認め、M-VAC 療法を 2 クール施行後に、右肺部分切除術を施行し、尿路上皮癌、肺転移と診断した。補助療法として、UFT を 4 カ月間内服し、術後 7 年半経過したが、新たな転移の出現を認めていない。症例 2 は 36 歳男性。左腎盂癌術後の経過観察中に右肺に孤立結節影を認め、M-VAC 療法を 3 クール施行後に、右肺部分切除術を施行し、尿路上皮癌、肺転移と診断した。補助療法として、GC 療法を 2 クール施行したが、その後右肺に新たな孤立結節影を認めた。PGC 療法を 3 クール施行後に、右肺部分切除術を再度施行し、尿路上皮癌、肺転移と診断した。補助療法は行わず、術後 2 年半経過したが、新たな転移の出現を認めていない。尿路上皮癌における肺転移切除は基本的に推奨されていないが、無病長期生存を得られる症例もあり、特定の症例では治療法の選択肢の一つとなりうると思った。

6. 対側加療 3 年後に再発した真菌性腎盂腎炎の一例
佐々木 靖, 濱野 達也, 川口 拓也
新田 貴士 (秩父市立病院)

43 歳女性。3 年前に右真菌性腎盂腎炎の既往あり。右尿管狭窄による水腎があり、一度バルーンによる拡張を試みたが効果不十分。患者の希望もあり、その後同側は尿管ステントを留置していた。管理不良の糖尿病があった。右側の腎盂腎炎を数回繰り返していた。今回、左側の水腎症を伴う腎盂腎炎に罹患、逆行性に尿管カテーテルを挿入したが尿の流出が乏しく、造影にて腎盂に多数の陰影欠損像を有していた。真菌性腎盂腎炎の再発と考え、左腎瘻造設を行い洗浄、菌球を除去し抗生剤と抗真菌剤を投与し加療した。この経過は 3 年前の右側のものと同様であった。真菌性腎盂腎炎は尿路閉塞性疾患や糖尿病等の基礎疾患を有する症例に発生することが多い。治療は基礎疾患の加療、抗真菌剤の投与、カテーテルの抜去等である。今回は管理不良の糖尿病を有し対側の尿管ステント留置中であることが再発の原因となったと考えた。

〈セッション II〉

座長：関根 芳岳 (群馬大院・医・泌尿器科学)

7. 腎癌腎温存手術後の同側腎再発に対し再度腎温存手術を施行した一例

武井 智幸, 岡本 亘平
(公立藤岡総合病院 泌尿器科)
井上 雅晴 (日高病院 泌尿器科)

70 歳, 男性。糖尿病発症のため、膵臓の精査目的 CT で右腎腫瘍を指摘された。右腎癌 T1aN0M0 (腫瘍径 31×27mm) の診断にて 2008 年 5 月, 右腎部分切除術を施行。病理結果は淡明細胞型腎細胞癌であった。術後経過観察中、2010 年 11 月 CT で右腎に直径 8 mm の腫瘍を認め同側腎再発が疑われた。2011 年 11 月の CT で同腫瘍は直径 11mm と増大し、2011 年 12 月再度右腎部分切除術を施行。病理結果は淡明細胞型腎細胞癌であった。文献上、腎温存手術後の同側腎再発は術後 5 年で約 5% と報告されている。対側腎が健腎で、腎温存術後の同側腎再発が単独の場合、再度腎温存術を行うか、根治的腎摘除術を行うか明確な指針はなく、個々の症例で慎重な検討が必要と思われる。

ビデオ

8. 群馬大学における完全鏡視下腎部分切除術導入について

野村 昌史, 周東 孝治, 関根 芳岳
羽鳥 基明, 伊藤 一人, 鈴木 和浩
(群馬大院・医・泌尿器科学)
小林 幹男 (伊勢崎市市民病院)

腎腫瘍に対する腎部分切除術は、現在、癌制御の点でも根治的腎摘除術と差がなく、腎機能温存の観点からも推奨されるようになってきている。また腹腔鏡下手術の普及に伴い、腹腔鏡下腎部分切除術も技術的に難易度は高いものの、症例によっては低侵襲手術としてよい適応であると考えられる。

群馬大学泌尿器科では平成 23 年 3 月より完全鏡視下による腎部分切除術を施行している。対象症例は早期腎腫瘍で、直径の小さい突出例に限定している。平成 24 年 1 月までに 9 例に対して同手術を施行した。

対象症例の平均年齢は 57.3 (38-79) 歳。平均腫瘍径は 18.8 (11-26)mm, 平均手術時間は 294.9 (203-364)分, 平均出血量は 58.5 (少量-185)ml, 平均腎動脈阻血時間は 55.7 (30-92)分であった。

明らかな術中、術後合併症は認めなかった。対象症例の腎機能について術前と比べて透析が必要となる (一時