

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

的でも)など、明らかに低下した症例はなかった。同時期に施行した腹腔鏡併用腎部分切除(開腹)と比較したところ、出血量は少ないが、阻血時間が長くなる傾向を認めた。

臨床的研究

9. 当院における PNL の検討

狩野 臨, 小倉 治之, 富田 光
曲 友弘, 黒澤 功 (黒沢病院)

【目的】 尿路結石診療ガイドラインにて 20mm 以上の結石に対し PNL 及び ESWL との併用療法が推奨されている。当院での過去 5 年間における PNL に関して報告する。**【方法】** 2006 年 7 月から 2011 年 11 月までに当院で施行した PNL 19 例に関して検討した。**【結果】** 男女比 14:5, 平均年齢 51.9 歳 (27-67), 部位: 腎結石 16 例, 腎尿管移行部結石 3 例, 結石サイズ: 30mm 以上 9 例, 20-29mm 9 例, 19mm 以下 1 例, 治療成績: 完全排石率 63.2%, 有効率 (残石 4 mm 以下, 尿路閉塞を伴わないもの) 68.4%, ESWL 併用例では完全排石 84.2%, 有効率 89.5%, 合併症: 後出血 1 例, 重篤な感染 1 例であった。**【まとめ】** 大きな合併症も無く施行でき, 今後有効な治療法として考えられた。

10. 伊勢崎市民病院における腹腔鏡下前立腺全摘除術の初期成績

竹澤 豊, 富田 健介, 悦永 徹
齋藤 佳隆, 内田 達也, 小林 幹男
(伊勢崎市民病院 泌尿器科)
渡辺 竜助, 郷 秀人
(済生会三条病院 泌尿器科)
近藤 幸尋 (日本医科大学 泌尿器科)

【目的】 伊勢崎市民病院では 2010 年 4 月より腹腔鏡下前立腺全摘除術を開始した。その初期成績について報

告する。**【患者と方法】** 2010 年 4 月から 2012 年 2 月までに腹腔鏡下前立腺全摘除術を行った 30 例。年齢: 中央値 68 歳 (62~73 歳), PSA: 中央値 6.98ng/ml (3.88~27.36ng/ml), cT1c: 17 例, cT2a: 7 例, cT2b: 4 例, cT2c: 2 例。低リスク群: 9 例, 中リスク群: 14 例, 高リスク群: 7 例。学会の指針に従い熟達者を指導者として招聘した。最近の 10 例は独力で施行した。ポートは臍を中心に扇状に配置した。経腹膜到達法を 18 例, 腹膜外到達法を 12 例に行った。尿道膀胱尿道吻合は結節縫合を 18 例に, 連続縫合を 12 例に施行した。中リスク群, 高リスク群には骨盤リンパ節廓清を施行した。**【結果】** 手術時間: 中央値 314 分 (236~549 分)。出血量 (尿込み): 中央値 965ml (150~3000ml)。病理病期: pT2: 28 例, pT3a: 1 例 pT3b: 1 例。断端陽性, pT2: 5/28, pT3: 2/2。リンパ節転移 1 例。開腹例なし。合併症: 膀胱尿道吻合部からの尿漏れ: 2 例, 高二酸化炭素血症: 1 例, 咽頭浮腫: 1 例, 水腎症: 1 例, 直腸損傷: 2 例 **【考察】** 腹腔鏡下前立腺全摘除術は難易度の高い術式ではあるが熟達者の指導で開腹手術に移行すること無く施行できた。今後も症例を重ねて安定した術式としたい。

〈特別講演〉

座長: 鈴木 和浩 (群馬大院・医・泌尿器科学)

慢性腎臓病

一原発性糸球体腎炎からループス腎炎まで一

野島 美久

(群馬大学大学院医学系研究科 環境病態制御系生体防御機構学生体統御内科学)