

ある。精巣機能温存目的に精巣腫瘍部分切除の報告もされているが、本例は適応基準を満たさず、また機能温存希望がなかったことから両側とも摘除とした。若干の文献的考察を加え、これを報告する。

〈セッションII〉

座長：宮澤 慶行（群馬大院・医・泌尿器科学）

ビデオ

8. 当院における腹腔鏡トレーニングシステムに関して～研修医の視点から～

岡 大祐, 牧野 武朗, 宮尾 武士
村松 和道, 悦永 徹, 齋藤 佳隆
竹澤 豊, 小林 幹男（伊勢崎市民病院）

当院では腹腔鏡手術を腎・前立腺を中心として施行している。しかし、泌尿器腹腔鏡分野では若手医師や腹腔鏡を始めたばかりの医師が系統だったトレーニングを行うのに確立されたものは無い。当院ではドライボックスを使用した結紮トレーニング等を行っている。今回、私が泌尿器研修を行うにあたり、上級医とともにドライボックスを使用した腹腔鏡トレーニングに参加し、評価を行ったので報告する。

9. 完全埋没型小径腎腫瘍に対する腹腔鏡下腎部分切除術

宮尾 武士, 村松 和道, 牧野 武朗
悦永 徹, 齋藤 佳隆, 竹澤 豊
小林 幹男（伊勢崎市民病院）
繁田 正信
（呉医療センター中国癌センター）

完全埋没型小径腎腫瘍に対する腹腔鏡下腎部分切除術を行った。症例は、60歳男性、近医通院中にエコーで左腎腫瘍を認め当科紹介受診した。CTで左腎中部に10mm×11mm大の造影される腫瘍を認めた。左腎細胞癌cT1aN0M0と診断し、平成26年1月7日、腹腔鏡下左腎部分切除術（後腹膜アプローチ）を施行した。術中、ラパロ用エコープローブを使用して腫瘍位置を同定した後に部分切除した。手術時間は3時間50分、出血量少量、温阻血47分であった。病理はclear cell carcinoma, pT1aであった。当日は、手術所見を動画にて供覧しつつ、若干の文献考察を加えて報告する。

臨床的研究

10. 当科で発見された多発性骨髄腫による腎障害症例の検討

藤塚 雄司, 田中 俊之, 富澤 秀人
塩野 昭彦, 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）

泌尿器科における日常診療において、腎障害を主訴に受診される患者は少なくない。腎障害の原因となる疾患を鑑別、正しく診断することは、治療に影響するとともにその予後にも影響するため重要である。今回我々は、2011年から2013年までの3年間で、蛋白尿、腎機能低下などを主訴に当科受診された症例のうち、原疾患が多発性骨髄腫であった6症例について、その臨床的特徴を検討した。

症例は全て男性。年齢は60から76歳、中央値68歳。腎機能低下が4例、蛋白尿が3例、貧血が3例、浮腫が2例に認められた。アルブミン/グロブリン比(A/G)異常は5例に、高Ca血症は5例に認めた。電気泳動は全6例施行し、M蛋白を同定できた。その中から基礎疾患に糖尿病があり腎不全(Cr 8.32mg/dl)で紹介された症例、および前立腺癌の加療開始後に貧血(Hb6.1g/dl)、腎障害(Cr 2.25mg/dl)、高Ca血症(Ca 12.2mg/dl)をきたした症例の2症例を提示する。

腎障害の患者において、総蛋白とアルブミンの乖離、すなわちA/G比の異常、貧血、高Ca血症がある場合には、多発性骨髄腫も鑑別にいれ精査をすることが重要であると思われた。

11. 群馬大学における精巣腫瘍の疫学的変化について

西井 昌弘, 中里 晴樹, 大山 祐亮
富田 健介, 宮澤 慶行, 加藤 春雄
周東 孝浩, 新井 誠二, 新田 貴士
古谷 洋介, 野村 昌史, 関根 芳岳
小池 秀和, 松井 博, 柴田 康博
伊藤 一人, 鈴木 和浩

（群馬大院・医・泌尿器科学）

岡村 桂吾, 真下 透（善衆会病院）

【対象】 1984年から2013年まで群馬大学で加療した精巣腫瘍337例。【方法】 対象を10年ごとに3群（前期1984-93年、中期1994-2003年、後期2004-2013年）に分け、症例数、年齢、組織型（S：セミノーマ、NS：非セミノーマ）、転移の有無を検討した。【結果】 前期と比較し後期では、症例数は91例から137例に増加していた。年齢はSは40.4歳から39.9歳と不変であったが、NSは28.3歳から33.4歳と上昇傾向を認めた。組織別ではSとNSとの割合に変化（Sの割合が59%から54%）

は見られなかった。転移の有無についても、I 期と II・III 期の割合に変化（I 期の割合が 78% から 74%）は見られなかった。【考 察】他の報告では受診年齢の高齢化、セミノーマの割合の増加、有転移症例の減少が見られたが、当院の検討ではそれらの傾向は認められなかった。多施設による大規模な疫学的調査が望まれる。

12. 前立腺癌術後および放射線治療後の地域連携パスの作成と運用

竹澤 豊, 宮尾 武士, 村松 和道
 牧野 武朗, 悦永 徹, 斎藤 佳隆
 小林 幹男 (伊勢崎市民病院)

【目 的】前立腺癌術後および放射線治療後の地域連携パスを作成し運用した。その成果を報告する。【方 法】2011 年 4 月より開始した。パスは循環型として年に一回は当科を受診するようにした。連携先は、かかりつけ医を中心とした一般医療施設とした。バリエーションは、合併症の発生、術後患者では PSA が、0.2ng/ml を 2 回続けて超えた場合、放射線治療後患者では nadir PSA + 2.0ng/ml を超えた場合とした。【結 果】2013 年 5 月までに術後患者 289 名、放射線後患者 145 名を紹介した。非泌尿器科標榜施設に 363 例 (83.6%) を紹介した。泌尿器外来患者総数：2010 年度；27,386 名、2011 年度；25,299 名、2012 年度；23,716 名。2010 年度；紹介率：66.3%、逆紹介率：56.8%。2011 年度；紹介率：79.5%、逆紹介率：92.0%。2012 年度；紹介率：86.4%、逆紹介率：94.4%。バリエーション発生：9 例。【考 察】地域連携パスの運用により、外来患者数が減少し、紹介率、逆紹介率が増加した。

〈論文奨励賞受賞報告〉

座長：小林 幹男 (伊勢崎市民病院)

1. ANDROLOGY 2013.1 掲載

新井 誠二 (群馬大院・医・泌尿器科学)
 Development of prostate cancer in a patient with primary hypogonadism: intratumoural steroidogenesis in prostate cancer tissues

原発性性腺機能低下症患者に発生した前立腺癌

新井 誠二, 柴田 康博, 関根 芳岳
 伊藤 一人, 鈴木 和浩

(群馬大院・医・泌尿器科学)

中村 保宏, 笹野 公伸 (東北大学大学院
 医学系研究科病理診断学分野)

柏木 文蔵, 上井 崇智, 登丸 行雄
 (桐生厚生総合病院 泌尿器科)

宮代 好通, 本間誠次郎

(あすか製薬メディカル)

橋本 貢士

(東京医科歯科大学メタボ先制医療講座)

【背 景】前立腺癌組織内アンドロゲン合成は、去勢下における前立腺癌進展メカニズムの一つである。【方 法】原発性性腺機能低下症患者に発生した前立腺癌の進展メカニズムを明らかにするため、前立腺生検組織を用いて、AR の免疫染色、アンドロゲン合成酵素の mRNA 発現定量および免疫染色を行った。また、血清および前立腺組織内ホルモン定量を行なった。【結 果】前立腺癌細胞は AR 陽性であった。血清アンドロゲン濃度は、ホルモン既治療前立腺癌患者と同等であったが、前立腺組織内アンドロゲン濃度は、ホルモン未治療前立腺癌患者よりも高値であった。前立腺生検組織においてアンドロゲン代謝酵素の mRNA 発現を認め、前立腺癌細胞は HSD3B2, AKR1C3, SRD5A1, SRD5A2 陽性であった。【考 察】前立腺癌組織内におけるアンドロゲン合成が、本症例の前立腺癌進展のメカニズムの一つと考えられた。

2. Audio-Visual Journal of JUA 2013.1 掲載

松尾 康滋 (前橋赤十字病院)

How to VCUG

～スマートな検査をしよう～Let's begin VCUG

VCUG 手技を紹介するビデオを作成した。画像は DVD をみていただくこととし、本地方会では作成に至った経緯、その経過などについてを紹介する。