

〈セッションII〉

座長：宮尾 武士（群馬大院・医・泌尿器科学）

8. 他科疾患に対する尿路修復の経験

岡 大祐, 藤塚 雄司, 鈴木 光一

久保田 裕, 松尾 康滋

（前橋赤十字病院 泌尿器科）

当院にて他科疾患により尿路修復を依頼された7症例に対して比較検討を行った。2例の症例発表と若干の文献的考察を交えて報告する。症例①は80歳男性。直腸癌膀胱浸潤により、直腸からの出血のコントロールがつかず、当院外科にて準緊急手術を施行。泌尿器科も手術に参加し、膀胱部分切除、右腎全摘術を施行した。症例②は63歳女性。子宮体癌術後の骨盤内再発、膀胱陰瘻の疑いに対して婦人科手術の際に尿路修復の方針となった。術前の膀胱鏡では粘膜には明らかな病変なく、後壁に腫瘍による圧排所見を認めるのみであった。しかし、術中所見では腫瘍は膀胱筋層に広く浸潤しており、膀胱部分切除、膀胱修復を行った。尿路修復において術前の画像検査、膀胱鏡が術式選択に有用ではあるが、必ずしも病態を反映していない。術前に十分な手術説明を行い、術中所見により柔軟に術式を選択することが重要である。

9. 結節性硬化症に伴う両側腎血管筋脂肪腫の1例

悦永 徹, 大津 晃, 中嶋 仁

牧野 武朗, 齋藤 佳隆, 竹澤 豊

小林 幹男（伊勢崎市民病院 泌尿器科）

【症例】45歳男性。【現病歴】腹痛のため前医救急搬送、左腎出血による出血性ショックの診断で左腎動脈塞栓術を施行された。塞栓術翌日に加療目的に当院転院となったが、再出血のため転院翌日に左腎摘除術を施行した。Gomezの診断基準を満たしており、結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫と診断した。術後前医で経過観察されていたが、薬剤による加療を希望されたため、術後約4か月目より当科でエベロリムス内服を開始した。約2年経過したが、特に副作用なく内服継続中である。【結語】結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫に対して手術療法、薬物療法を施行した症例を経験した。

10. 去勢抵抗性前立腺癌に対しドセタキセル療法57コースを施行し、終了後2年間の無増悪生存期間を得ることができた1例

宮澤 慶行, 橋本 圭介, 根井 翼

関口 雄一, 佐々木隆文, 鈴木 智美

中山 紘史, 栗原 聡太, 宮尾 武士

加藤 春雄, 周東 孝浩, 新田 貴士

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）

症例は82歳男性。72歳時に排尿障害を主訴に前医を受診し、PSA 8.8 ng/ml, TRUS, DRE で所見なし、前立腺生検にて前立腺癌、Gleason's Score 4+5=9, T3aN0M0, stage Cと診断された。Diethylstilbestrol (DES) 2.75 g/bodyを投与後、CAB療法（酢酸リユープロレリン、ピカルタミド併用）を導入し、PSA 0.10 ng/mlまで低下、CAB開始後1年経過し外照射療法（total 69 Gy）を追加した。その後PSA nadir 0.05 ng/mlまで低下した。治療開始2年後、PSA 0.80 ng/mlに上昇し、右総腸骨、右外腸骨リンパ節の腫大を認め、CRPCと診断した。DES 9.5 g/bodyの投与を行ったがPSA変化なく、デキサメサゾン、エチニルエストラジオール開始後、ドセタキセル療法を導入した。1-14サイクルは100 mg/body(60 mg/m²)/4w、15-18サイクルは90 mg/body/4w、19-45サイクルは70 mg/body/5-6w、46-57サイクルは70 mg/body/8wで投与した。7サイクル投与後にPSAは0.05 ng/mlまで低下し、その後上昇なし、18サイクル終了時点でCT画像上右総腸骨リンパ節、外腸骨リンパ節腫大は消失し、CRとなりその後他部位も含め再発所見を認めなかった。57コース終了し治療開始から8年経過したところでドセタキセル療法終了、その後約2年間PSA再発、画像上の再発所見を認めず経過をみている。文献的考察を加えこれを報告する。

11. 画像上腎膿瘍と診断された肺癌腎転移の一例

根井 翼, 橋本 圭介, 関口 雄一

佐々木隆文, 鈴木 智美, 中山 紘史

宮尾 武士, 栗原 聡太, 宮澤 慶行

加藤 春雄, 周東 孝浩, 新田 貴士

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）

55歳男性、原発性肺癌cT2bN1M0、気管支完全閉塞による閉塞性肺炎に対して肺部分切除術、気管支形成術が施行された。術前より発熱ありDRPMが投与されていたが、術後も発熱が遷延しCT施行。腎膿瘍の診断となった。術前のCTですでに両腎に小さな嚢胞性病変を指摘されていたが、術後のCTでは増大傾向であった。発熱の他は腎膿瘍としての理学所見に乏しかったが、追加で施行したMRIでも膿瘍の診断だった。その後経過観察のCTで病変の一部増