

に血腫を認めた。MRI を施行し、同部の白膜断裂像を確認。緊急手術となった。同部直上に縦切開を加え、直下白膜に 10 mm の横方向損傷を確認。3-0 吸収糸で 2 針単結紮縫合。術後 2 日目に退院。【症例 2】 29 歳男性。2013 年某日、20 時に受傷。自慰行為中、「ポキッ」という音を認め、その後右陰茎根部に疼痛、腫脹があり、22 時に来院。右陰茎根部折症の疑いで MRI を施行。同部の白膜断裂像を認め、緊急手術を施行。右陰囊上部に切開を加え、10 mm の横方向損傷を確認し、縫合。術後 3 日目で退院。陰茎折症は勃起した陰茎に鈍的外力が加わり陰茎海綿体白膜の断裂をきたした状態と定義される。若干の文献的考察を加え、ここに報告する。

5. 全尿路摘出後に発症した、原発不明後腹膜腫瘍の 1 例

青木 雅典, 福岡 裕二, 大竹 伸明
 関原 哲夫 (日高病院 泌尿器科)
 山根 優子, 中里 洋一
 (同日高病理診断研究センター)
 羽鳥 基明 (さるきクリニック)
 李 哲洙, 栗田 晋 (立川相互病院)

74 歳男性。X-11 年に前立腺癌で内分泌療法開始。X-7 年に慢性腎不全で維持透析開始。X-5 年 CT にて両側腎腫瘍を指摘され、同年 10 月に腹腔鏡下右腎摘除術、X-4 年 1 月に腹腔鏡下左腎摘除術(左副腎温存)を施行。その後、X-1 年 12 月に CT で左残存尿管腫瘍を認め、両側残存尿管・膀胱前立腺全摘を施行。X 年 5 月に CT で後腹膜腫瘍を認め、CT ガイド下生検を行ったが、原発巣は不明であり、X 年 6 月 23 日透析離脱、6 月 29 日に死亡した。

6. 膀胱小細胞癌の 2 例

大木 亮, 田村 芳美
 (利根中央病院 泌尿器科)
 大木 一成 (おおきクリニック)
 西井 昌弘 (足利赤十字病院 泌尿器科)
 岡部 和彦 (本島総合病院 泌尿器科)

症例 1 は 60 歳男性、2010 年 7 月肉眼的血尿を主訴に受診。精査にて右側壁に $\phi 5$ cm の広基性非乳頭状腫瘍を認め、CT・MRI 検査で膀胱壁外浸潤が疑われた。TUR-Bt の結果、膀胱小細胞癌 pT2 以上の診断であった。Cisplatin + Etoposide 療法 (PE 療法) 3 コース施行後、2010 年 11 月膀胱全摘 + 代用膀胱 (Studer) 造設術を施行した。病理結果は no residual carcinoma であった。症例 2 は 87 歳女性、2013 年 10 月肉眼的血尿を主訴に前医受診。膀胱炎として加療されるも血尿持続、尿細胞診 class IIIb を認め当科紹介受診。精査にて右側壁に $\phi 4$ cm の有茎性乳頭状腫瘍を認めたが、CT 検査では転移の所見を認めなかった。TUR-Bt の結果、膀胱小細胞癌の診断であった。高齢であり合併症も考慮し、他院にて放射線外照射 TD=50 Gy を施行した。膀胱小細胞癌の発生頻度は膀胱悪性腫瘍の中でも稀であり、予後不良の疾患とされている。今回当院で膀胱小細胞癌の 2

例を経験し、現在も再発なく経過しているため若干の文献的考察を加えて報告する。

<セッション II>

座長：鈴木 智美 (群馬大院・医・泌尿器科学)

7. 副腎皮質癌の一例

秋山恵里奈, 大澤 英史, 佐々木隆文
 橋本 圭介, 鈴木 智美, 栗原 聡太
 中山 紘史, 宮尾 武士, 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)

男性ホルモン産生性左副腎皮質癌の症例を経験したので報告する。2015 年 10 月 10 日に左下腹部 + 発熱を認め近医を受診、超音波検査で腎腫瘍が疑われ、10 月 15 日に当科紹介受診。CT で約 10 cm 大の左副腎原発腫瘍が疑われ、内科に入院し副腎精査を施行。テストステロン及び DHEA-S の上昇や男性化徴候を認めることから男性ホルモン産生性左副腎皮質癌が疑われ、画像所見や術中所見から周囲臓器への浸潤も疑われたため外科合同の元、11 月 12 日に左副腎・腎切除 + 脾・脾尾部合併切除術を施行した。病理組織標本は腫大した偏在核と好酸性顆粒状の細胞質を持つ腫瘍細胞がびまん性・充実性に増殖、pT2N0M0 であった。術後膀胱液?の合併症を生じたが、オクトレオチド投与で改善、家族とも相談の上、再発予防にミトタン 500 mg/day から投与を開始した。その後副作用なく 3,000 mg/day までミトタンを増量し現在まで再発なく経過を見ている。Adjuvant 療法としてのミトタンの意義について論文を交え報告する。

8. 生体腎移植後長期無症状であったシャント瘤が原因と思われた橈骨動脈血流障害の一例

佐々木隆文, 宮澤 慶行, 秋山恵里奈
 大澤 英史, 橋本 圭介, 鈴木 智美
 中山 紘史, 宮尾 武士, 栗原 聡太
 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)
 茂原 淳 (群馬大医・附属病院・外科
 診療センター・循環器外科)

40 代前半、男性。20 代前半に IgA 腎症と診断後 4 年で血液透析導入。VA は左前腕橈骨動脈-皮静脈のシャントを使用。30 代前半に生体腎移植を施行し HD 離脱。移植後数年しシャント瘤を認めたが患者希望で閉鎖せず経過をみた。無症状で経過し、血清 Cr は 0.95-1.10 で推移した。移植後 10 年経過し、起床時に左第 1 指の血色不良と冷感、疼痛を

自覚、当科外来を受診。受診時の診察では橈骨動脈の拍動を瘤の中極、末梢で触れ、左手指の SpO₂ は第 2-5 指で 99%、第 1 指は 89-92% で低下していたが拍動は検出された。入院後、アルプロスタジル、ヘパリンの投与などで改善せず、翌日に左シャント瘤切除/動脈形成術を行った。術後、末梢の血流改善を認め、左第 1 指の疼痛消失、血色改善を認めた。文献的考察を加えこれを報告する。

臨床的研究

9. 当院における P S A 監視療法の検討

大山 裕亮, 奥木 宏延, 岡崎 浩
中村 敏之 (館林厚生病院 泌尿器科)

対象は 2003~2013 年に当院で PSA 監視療法を行った 135 例。治療開始時に根治療法を行う AS 群 59 例、内分泌療法を行う WW 群 76 例。当院での AS の適応は、基本的に生検病理が GS 7 であれば 6 以下、PSA 10 ng/ml 以下、陽性本数 1/4 以下、占拠率 50% 以下としており、1 年後の再生検を約束している。GS 6 \geq : 7: 8 \leq は AS 群 48 例: 8 例: 3 例・WW 群 35 例: 25 例: 16 例、平均 PSA 値は AS 群 6.003 ng/ml・WW 群 11.741 ng/ml であった。AS 群で再生検施行は 33 例 (治療介入: 20 例)、不施行は 26 例 (治療介入: 16 例) であり、計 36 例 (61.0%) で治療介入したが、治療開始理由は生検所見悪化が 19 例 (32.2%) で最多であった。WW 群は 11 例で治療介入し、理由は PSA 上昇 7 例 (63.6%) が最多であった。WW 群のみ臨床的再発を 2 例に認めたが、癌死はなく、PSA 監視療法は治療開始を遅らせる有用な治療と考えられた。

10. 黒沢病院人間ドック前立腺がん検診における MRI 施行例の検討と考察

林 拓磨, 曲 友弘, 狩野 臨
小倉 治之, 黒澤 功
(社団美心会黒沢病院 泌尿器科)
熊坂 文成, 加瀬 嘉明, 山中 英壽
(社団美心会黒沢病院 予防医学研究所)
楫 靖 (獨協医科大学 放射線科)

【目的】 前回前立腺癌検診における MRI の有用性について報告した。今回 PSA 別に生検陽性率について考察した。【対象】 2009-2013 年までに当院人間ドックにて前立腺癌検診を受検した延べ 47,811 名のうち MRI 施行後に生検を行った 49 名。【結果】 MRI 異常例での陽性率は PSA 0-4 で 100%, 4-10 で 79%, 10-20 で 80%, 20 ng/ml 以上で 100% であった。MRI 正常例であったが生検陽性で

ある例を 1 例認めた。【結論】 生検前 MRI 導入により陽性率は上昇し MRI は有効である可能性が示唆された。今後さらに慎重な検討が必要である。

〈教育講演〉

座長: 小林 幹男 (伊勢崎市民病院)

「泌尿器腹腔鏡技術認定審査に合格するために一腎摘除術」

経腹腔アプローチ: 牧野 武朗 (伊勢崎市民病院)
後腹膜アプローチ: 村松 和道 (群馬県立がんセンター)
後腹膜アプローチ: 竹澤 豊 (伊勢崎市民病院)

【経腹腔アプローチ】 牧野武朗: ロボット支援手術の普及につれて、腹腔鏡技術認定医になるために経験できる症例が年々少なくなっていくことが予想されている。その中でより効果的に、少ない症例で必要な技術の習得、留意点などを伝授できるよう当院では術式の標準化、術者の固定をおこなって段階的なトレーニングを施行している。2 人の認定医による術中の指導、術直後にビデオ供覧、ドライボックスを中心としたトレーニングなどを行っている。当日は実際の当院での取り組みや認定医取得までに感じていた内容と注意点および左腎腫瘍における腹腔鏡下腎摘除術の実際の手技に関して提出ビデオを元に報告する。

【後腹膜アプローチ】 村松和道: 後腹膜アプローチは腹腔鏡技術認定審査での標準的アプローチである。今回は自分が提出したビデオを供覧し注意した点、審査員から指摘された点について発表する。

【後腹膜アプローチ】 竹澤 豊: 2015 年の泌尿器腹腔鏡技術認定審査合格者が、提出ビデオを元に手技のポイントを解説する。技術認定更新者が、腹腔鏡手術の基本的な手技を解説する。

〈特別講演〉

座長: 鈴木 和浩 (群馬大院・医・泌尿器科学)

「Immunecheckpoint 阻害薬によるがん薬物療法新展開 一腎細胞癌、尿路上皮癌を中心に」

富田 善彦 (新潟大学大学院歯学総合研究科
腎泌尿器病態学・分子腫瘍学分野教授)