

考えられた。翌年3月、経過観察目的にCTを施行したところ腎摘除部位尾側に腫瘍を認め、再発が疑われた。手術・放射線療法も検討を行ったが、積極的治療の希望はなく保存的に経過をみることとなった。肉腫様変化を伴う腎盂癌は稀な疾患であり、悪性度の高い予後不良な疾患である。治療法の確立のため症例の蓄積が求められる。

#### 7. 尿管癌孤立性腔転移の1例

中村 元洋, 塚本 亮, 吉田 真貴  
関山 和弥, 戸邊 豊隆

(済生会宇都宮病院 泌尿器科)

86歳女性。主訴不正出血。2011年9月右尿管癌のため腹腔鏡下右腎尿管全摘術を施行。術後2年9カ月は定期的な経過観察で転移、再発は認めていなかった。婦人科紹介受診しクスコ診にて腔、子宮頸部に明らかな腫瘍性病変はなく、外子宮口外側1時方向にびらん状の出血部位のみ認められた。同部位の擦過細胞診ではClass Vの診断。追加組織診では尿路上皮成分が検出され尿管癌腔転移と診断された。MRI, PET-CTでは転移、浸潤を疑う所見は認められなかった。治療は年齢を考慮し積極的な治療は行わず経過観察の方針となった。2年経過する現在、びらん状腔病変は軽度の不正出血を伴う若干の増大はあるも、転移、浸潤等は認めず対症療法にて外来経過観察中である。尿管癌術後の孤立腔転移はまれである。若干の文献的考察を加えて報告する。

#### 〈特別講演〉

座長：鈴木 和浩 (群馬大院・医・泌尿器科学)

#### 下部尿路機能学の現状と展望

武田 正之  
(山梨大学大学院総合研究部泌尿器科学教授)

#### 〈セッションII〉

座長：稲井 広夢 (国際医療福祉大学病院)

#### 8. 前立腺癌に対するLH-RHアゴニスト投与後に下垂体卒中を認めた1例

澤田 達宏, 宮澤 慶行, 金山あずさ  
藤塚 雄司, 周東 孝浩, 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)

堀口 和彦, 山田 正信  
(群馬大医・附属病院・内分泌糖尿病内科)

富田 健介 (秩父市立病院 泌尿器科)

秋山恵里奈, 福岡 裕二, 羽鳥 基明

大竹 伸明, 関原 哲夫

(日高病院 泌尿器科)

【症例】 77歳男性。PSA高値(10.97 ng/ml)で前立腺生検を施行し前立腺癌, T2N0M0と診断された。初回LH-RHアゴニスト(酢酸リュープロレリン3.75 mg)を投与した当日に頭痛・嘔気・左動眼神経麻痺が出現した。近医脳外科を受診し、頭部MRI検査でトルコ鞍に出血と下垂体左側に腫瘍を認め、下垂体腺腫の出血による下垂体卒中と診断された。保存的加療で症状は改善し、現在はMRIで下垂体腫瘍は認められるものの周囲組織への圧排・浸潤は認めていない。テストステロン値は去勢状態、PSA値は0.50 ng/ml以下で前立腺癌の病勢は安定しており現在は経過観察としている。前立腺癌に対するLH-RHアゴニスト投与後に下垂体卒中を発症することは稀であるが、念頭に置く必要がある。

#### 9. 尿管癌術後に卵巣転移をきたした1例

大澤 英史, 大塚 保宏,  
西井 昌弘, 中野 勝也

(足利赤十字病院 泌尿器科)

症例は62歳女性。X年9月、肉眼的血尿が出現。精査にて膀胱腫瘍を認めTUR-BT施行。病理診断・CT所見から尿管癌を疑われた。X+1年1月、尿管摘除術+膀胱部分切除術を施行し尿管癌の診断となった。X+2年2月、CTで局所再発を認め、腫瘍切除術+膀胱部分切除術を施行。以降再発なく経過観察を行っていた。X+5年、CTで骨盤内に腫瘍を認め左卵巣がんあるいは尿管癌の卵巣転移を疑われ、腫瘍摘出術を施行。腫瘍は左卵巣腫瘍であり、腹膜に多数の腹膜播種結節を認めた。両側卵巣摘除術を施行し腹膜播種結節は一部生検。病理診断では尿管癌卵巣転移の診断であった。尿管癌は全膀胱がんの約1%程度と稀な疾患であり、その卵巣転移は非常に稀と言える。若干の文献的考察を加えて報告する。