抄　録

第85回日本泌尿器科学会群馬地方会演題抄録（WEB メイン開催）

日　　時：令和 2 年 11 月 14 日（土）15 時 00～
場　　所：群馬大学医学部内　刀城会館
会　　長：小林　幹男（伊勢崎市民病院）
事 務 局：柴田　康博（群馬大院・医・泌尿器科学）

〈教育講演〉

Clinical pitfall 薬剤による重篤な皮疹

鈴木　和浩　　（群馬大院・医・泌尿器科学）

薬剤による皮疹はまれな有害事象であるが，重篤な症例ではその後の原疾患の治療に重大な影響を及ぼす．進行性前立腺癌に対して近年承認されたアパルタミドはそのリード化合物であるエンザルタミドと異なり，皮疹の出現が多いことが特徴である．臨床試験の段階で 68 名の日本人に投与されたが，51.4％の症例で皮疹が発生し，14.7％が G3 であった．薬剤の再投与によりほとんどの症例で皮疹の再燃が認められていた．マウスアレルギーモデルでは容量依存的にアレルギー反応が起こることが報告されている．これまで群馬大学皮膚科で治療した重篤な皮疹症例 2 例では 1 例が中毒性壊死症，他例が急性汎発性発疹性膿疱症の臨床像を呈していた．本剤の使用に際しては皮疹の出現に対する患者さんへの適切は説明と，厳重なモニタリングを行い，疹出現時には直ちに皮膚科コンサルトすることが重要である．

〈セッションⅠ〉

座長：岡　　大祐（群馬大院・医・泌尿器科学）

臨床的研究

1．当院における転移性尿路上皮癌に対する Pembrolizmab 使用経験と pseudo progression を呈した症例の検討

塩原　理沙，大津　　晃，清水　孝倫
杉野　陽彦，金山あずさ，澤田　達宏
須藤　佑太，根井　　翼，青木　雅典
岡　　大祐，齋藤　智美，中山　紘史
宮澤　慶行，周東　孝浩，新井　誠二
野村　昌史，関根　芳岳，小池　秀和
松井　　博，柴田　康博，鈴木　和浩
（群馬大院・医・泌尿器科学）

【目　的】 転移性尿路上皮癌に対する Pembrolizumab 投与症例のうち，Pseudoprogression を認めた症例を数例経験したため，当院での成績も含め，報告する．**【対象・方法】** 2018 年 3 月から 2020 年 9 月に，転移性尿路上皮癌に対し Pembrolizumab が投与された 35 例を対象とした．**【結　果】** 症例は男性 27 例，女性 8 例，年齢は 57～87 歳（中央値 72 歳），原疾患は膀胱癌 23 例，腎盂尿管癌 14 例（2 例重複）であった．転移部位（重複含む）はリンパ節 23 例，骨転移 12 例，肺 11 例，肝臓 6 例，脳と副腎 1 例ずつであった．治療効果は PR12 例，SD3 例，PD12 例，評価不能 8 例であり PR のうち 5 例で Pseudoprogression を呈した．**【考　察】** Pembrolizumab の奏効率は約 34％であり，PR 例のなかでは一時的に病勢進行を認め PD の判断となり，治療経過中に PR の経過となった症例もあった．病勢進行が臨床的に確認されるまで Pseudoprogression を考慮する必要があり，病勢進行と区別するには更なる症例の蓄積が必要と考えられた．

臨床症例

2．ACTH 非依存性大結節性副腎皮質過形成（AIMAH）に対して腹腔鏡下両側副腎摘除術を施行した一例

縣知　　弘，冨田　健介，牧野　　武
悦永　　徹，齋藤　佳隆，竹澤　　豊
小林　幹男　　（伊勢崎市民病院　泌尿器科）

症例は 63 歳, 男性．健診の上部消化管内視鏡で胃病変を指摘され前医消化器内科受診，精査のための CT で両側副腎の著明な腫大を認めた．内分泌学的精査により ACTH 非依存性大結節性副腎皮質過形成（AIMAH）の診断となった. また胃病変からは生検でAdnocarcinomaが検出された．胃癌については胃切除の方針となったが，BMI 36.7，HbA1c 8.0％と周術期ハイリスクが予想され，AIMAH の代謝異常への関与が考えられたため，胃癌手術に先行して腹腔鏡下両側副腎摘出術を施行した．

AIMAH は両側副腎に多発する大結節性病変であり，コルチゾールの自律分泌により各種の代謝異常の原因となる．治療は原則的に両側副腎摘出とされるが，生涯にわたるステロイドカバーが必要となる点から近年では片側摘出例の報告なども散見される．

本症例では合併する悪性腫瘍手術の周術期リスクから早期の代謝異常のコントロールが有用と考え，一期的な両側副腎摘出を選択した．

3．陰嚢内に発生した炎症性筋線維芽細胞性腫瘍（Inflammatory myofibroblastic tumor：IMT）の 1 例

中澤　　峻，加藤　春雄，大塚　保宏
西入　正弘　　（足利赤十字病院　泌尿器科）
清水　和彦　（足利赤十字病院　病理診断科）

【症　例】 80 代男性．右陰嚢腫大で前医受診し，精巣腫瘍疑いで右高位精巣摘除術を施行した．病理で炎症細胞浸潤を伴う紡錘形細胞の増大を認め，IMT と診断された．その後早期に再発, 転移を疑われたため当院に紹介受診した．CT で右陰嚢内再発と鼠径リンパ節転移を認め，陰嚢内腫瘍，リンパ節摘出術を施行した．病理で IMT の再発，腫瘍転移と診断された．その後また早期に局所再発，転移を来したため緩和目的に入院した．入院後に意識状態が悪化し死亡した．**【考　察】** IMT は基本的に良性の経過を辿ることが多いが，稀に再発，転移を繰り返す症例がある．本症例では核異型が高度で，細胞密度が高く，通常よりも悪性度の高い腫瘍であった．**【結　語】** 術後早期に再発，転移を来した高悪性度の IMT の 1 例を経験した．

4．irAE（immune-related Adverse Events）を複数認めた 1 例

吉原　忠寿，清水　信明，村松　和道
蓮見　　勝（群馬県立がんセンター　泌尿器科）
大谷　和歌
（イムス太田中央総合病院　泌尿器科）
森田　崇弘　　（おうら病院　泌尿器科）

79 歳の男性．近医にて右腎腫瘍, 多発肺転移が指摘され，当科紹介となり, 腹腔鏡下右腎摘術施行した．病理は Clear cell renal cell carcinoma, pT2b（cN0M1）であった．

その後肺転移は同様であったものの術後領域に再発を認め，軽度の貧血と治療開始まで 1 年以内 2 クール目の途中にて下垂体炎を認め，下垂体機能低下症による副腎不全となり，ステロイドの点滴静注を開始した．ステロイド漸減しコルチゾール 15 mg/day 内服による補充が継続となったところで，下垂体性の甲状腺機能低下症を認め，チラーヂンによる甲状腺ホルモンの補充も開始した．

状態が安定したため，ニボルマブ単剤にて化療再開したが，2 コース目投与後に発熱・呼吸困難感を認め間質性肺炎の診断となった．入院後，抗生剤とステロイド点滴静注にて改善し，ステロイドは経口維持量まで漸減し退院となった症例を経験したためここに報告する．

5．腺性膀胱炎の一例

松本　崇宏
（高崎総合医療センター　初期研修医）
栗原　聡太，井上　雅晴
（高崎総合医療センター　泌尿器科）

39 歳男性．X 年 Y 月某日に他疾患で前医夜間受診．腹部 CT を撮影時，偶発的に膀胱腫瘍を指摘され当科紹介受診．来院時明らかな身体所見はなかった．膀胱鏡にて膀胱頂部に非乳頭状腫瘍を認めた．造影 MRI でも同部位に辺縁不整な造影増強効果を呈する腫瘍がみられたが，他臓器に明らかな腫瘍性病変は認めなかった．その後 TUR-Bt を施行．膀胱頂部に粘膜浮腫を伴った隆起性病変を認め，可及的に粘膜下腫瘍組織を採取し，cystitis glandularis の病理診断を得た．その後はセレコキシブ 400 mg にて治療開始．腺性膀胱炎は治療後も再発の可能性があるため定期的な膀胱鏡による経過観察を行っているが，明らかな再発所見は現在までみられていない. 腺性膀胱炎は比較的稀な疾患であり，文献的考察を含め治療経過を報告する．

6．尿管狭窄を来した尿管内膜症の 1 例

前野　佑太，坂本亮一郎，武井　智幸
（公立藤岡総合病院　泌尿器科）
福田　怜雄　（公立富岡総合病院　泌尿器科）
縣　　知弘　　（伊勢崎市民病院　泌尿器科）

40 歳，女性．左腎盂腎炎で前医より紹介された．CT で左下部尿管の狭窄を認め，その上流の水腎 / 水尿管を認め

た．MRI で近接する左卵巣に内膜症性変化を認め，深部子宮内膜症による変化が疑われた．腎動態シンチグラフィでは排泄遅延パターンであった．逆行性腎盂尿管造影検査で左下部尿管に高度狭窄を認め，尿管ステントを留置した．後日，根治治療目的に左下部尿管部分切除＋尿管膀胱新吻合術を施行した．病理では固有筋層に間質を伴う内膜組織が島状に増生しており，尿管子宮内膜症の所見であった．現在婦人科でホルモン療法中である．

尿路系の子宮内膜症は，全子宮内膜症の約 1％と比較的稀な疾患であり，うち 15％が尿管に発生すると報告されている．今回，尿管子宮内膜症に対して尿管部分切除術を施行することで良好な経過を得られた症例を経験した．若干の文献的考察を加えて報告する．

〈セッションⅡ〉

座長：青木　雅典（群馬大院・医・泌尿器科学）

7．尿溢流に対し外科的ドレナージを行わず自然軽快したⅢ型鈍的腎外傷の 1 例

福田　怜雄，大澤　英史，大山　裕亮
田中　　俊，塩野　昭彦，町田　昌巳
（公立富岡総合病院　泌尿器科）

症例は 27 歳女性．1 m の高さから転落，左側腹部を打撲し救急搬送．造影 CT でⅢ bH2U1 の左腎損傷と表在性脾損傷の診断．来院時，血圧 97/61 mmHg，脈拍 65 bpm，Hb 13.4 g/dl であったが受傷 6 時間後の採血で Hb 10.7 g/dl まで低下し RBC4 単位 /FFP4 単位を輸血，傷 8 時間後に TAE 施行し腎動脈上極枝 2 本をスポンジ塞栓した．翌日の repeat CT で活動性出血はないものの Hb 8.7 まで低下し RBC と FFP 4 単位を追加．第 6 病日の造影 CT で尿瘤が増大，第 7 病日に 39℃の発熱、第 10 病日には造影 CT で尿瘤が更に増大したが，採血で重篤な感染症は否定的で，尿管の閉塞はなく，保存的に加療した．その後発熱や再出血なく経過し，第 17 病日の CT で尿瘤も縮小傾向，第 22 病日に退院．現在，尿瘤はほぼ消退し，腎機能も正．深在性腎損傷による尿瘤は膿瘍，腎盂尿管閉塞等の原因となることがあり，経尿道的 / 経皮的ドレナージが必要とされるが，大きな合併症なく自然軽快した症例を経験した．若干の文献的考察を加えて報告する．

8．骨盤輪骨折に合併した代用膀胱損傷の 1 例

佐々木隆文，辻　　裕亮，藤塚　雄司
鈴木　光一，松尾　康滋
（前橋赤十字病院　泌尿器科）

76 歳男性．25 年前に膀胱全摘および代用膀胱造設．作業中トラックに挟まれドクターヘリで当院に救急搬送．骨盤輪骨折で整形外科に入院した．血尿を認めるも造影 CT で代用膀胱損傷，尿路外への尿の溢流は明らかではなく膀胱カテーテル留置で保存的加療とした．その後発熱し右大腿膿瘍を認め洗浄ドレナージ術を施行．感染源検索に同時に膀胱鏡および膀胱造影を行うもやはり尿の溢流は明らかではなかった．しかし術後ドレーンから腸液の排液あり小腸損傷が疑われ，外科，整形外科と合同で開腹術を行った．小腸切除および修復，恥骨骨片を摘出すると代用膀胱の損傷，瘻孔も確認できたため修復した．感染鎮静化し，自排尿も良好で，現在はリハビリ中である．代用膀胱造設後症例の外傷性代用膀胱破裂という稀な症例を経験したので文献的考察を加え報告する．

9．ラスブリカーゼを使用し化学療法を導入した巨大精巣腫瘍の一例

清水　孝倫，新井　誠二，塩原　理沙
杉野　陽彦，金山あずさ，澤田　達宏
須藤　佑太，根井　　翼，青木　雅典
大津　　晃，岡　　大祐，齋藤　智美
中山　紘史，宮澤　慶行，周東　孝浩
野村　昌史，関根　芳岳，小池　秀和
松井　　博，中里　晴樹，柴田　康博
鈴木　和浩　　（群馬大院・医・泌尿器科学）
西井　昌弘　　（足利赤十字病院　泌尿器科）

【症　例】 50 歳男性．**【主　訴】** 左精巣腫大．**【経過】**X−5 年より左精巣腫大を自覚．X 年 Y 月 Z−3 日に体動困難にて前医救急搬送．左陰嚢は小児頭大に腫大し，血液検査で LDH、hCG 上昇と腎機能低下，高尿酸血症を認めた．画像上は巨大陰嚢腫瘤と多発リンパ節腫大を認め，進行左精巣癌が疑われた．Z-2 日の右鼠径リンパ節生検でセミノーマ（cTxN3M1bS3 Stage IIIc）と診断され Y 月 Z 日に当院転．腫瘍崩壊のリスク高く著明な高尿酸血症もあったためフェブキスタットに加え，化学療法にラスブリカーゼを併用する方針とした．ICU 入室し化学療法を開始．ラスブリカーゼは day 5 まで併用した．尿酸は投与開始日より著明に減少し，腫瘍崩壊に伴う有害事象を認めず，1 コースを終了した症例を経験したので報告する．

10．20 代女性の尿管瘤に対して経尿道的尿管瘤切開術を行った一例

杉野　陽彦，岡　　大祐，根井　　翼
関根　芳岳，清水　孝倫，塩原　理沙
澤田　達宏，金山あずさ，須藤　佑太
大津　　晃，青木　雅典，斎藤　智美
中山　紘史，宮澤　慶行，周東　孝浩
野村　昌史，小池　秀和，松井　　博
新井　誠二，柴田　康博，鈴木　和浩
（群馬大院・医・泌尿器科学）
鈴木　光一　　（前橋赤十字病院　泌尿器科）

症例は 23 歳女性．反復性腎盂腎炎を契機に前医 CT 検査にて右尿管瘤及び，両側完全重複腎盂尿管，尿管瘤内の尿

管結石を指摘され，治療目的に当院紹介となった．膀胱鏡にて隆起した右尿管瘤を認めたが右尿管口は 1 つしか確認できなかった．採血上は腎機能は正常，VUR の合併は認めず，DMSA では右腎の一部に瘢痕を認めた．以上から，最も低侵襲な経尿道的尿管瘤切開術を選択し，TUL を同時に行うこともあり，切開にはホルミウムレーザーを用いた．止血と横方向への切開にやや難渋した，最低限の切開で TUL を完遂することができた．術後 3ヶ月の時点で腎盂腎炎の発症は無く経過良好である．本症例で最も懸念される術後 VUR の予防については，切開を行うのではなく穿刺に留めることによって術後の膀胱尿管逆流症の発生を抑えることができるとの報告もあり，ホルミウムレーザーは切開刀よりも直進性が高く，必要最低限の切開を加えるのには有効な治療法であると考えられた．

11. 馬蹄腎に認めた左腎結石に対して修正 Barts 体位で ECIRS を行った一例

福間　裕二，宮尾　武士，羽鳥　基明
大竹　伸明，関原　哲夫
（日高病院　泌尿器科）
新井　誠二　　（群馬大院・医・泌尿器科学）

ECIRS は馬蹄腎においても術前シミュレーションを行い，安全な穿刺ルートの設定，トラクト作成が可能であれば通常問題なく施行でき，当院でも馬蹄腎に発生した腎結石に対して修正 Valdivia 体位での ECIRS を行ってきた．今回術前 CT で左腎外側から背側に一部結腸が入り込む retrorenal colon を認めたため，修正 Valdivia 体位ではなく，より背側から穿刺が可能な修正 Barts 体位にて行った症例を報告する．症例は 62 歳，男性．2 型糖尿病加療中に尿潜血陽性を指摘され当科紹介．CT にて馬蹄腎，左腎結石（22 × 15 mm）を認めた．糖尿病コントロールの改善を待ち，初診より 9ヵ月後に ECIRS を行った．術後，腎盂周囲の炎症による腸管蠕動低下を認めたが，stone free となり，術後 5 日目に腎瘻抜去，術後 8 日目に尿管ステントを抜去した．術中の体位を中心に，ECIRS の注意点につき考察する．

臨床的研究

12. 位相差顕微鏡での尿道分泌物顕鏡の特徴

小野　芳啓　（前橋プライマリ泌尿器科内科）

【目　的】位相差顕微鏡による観察の特徴を示す．**【対象と方法】** 外来診療時に尿道炎症例の分泌液で染色群（メチレンブルー）と無染色群（生検体にカバーグラス）で標本作製時間，診断までの時間，観察像の比較を行う．**【結果】**標本作製時間は染色群約 3 分に対し無染色群約 5 秒と有意に短縮した．観察開始から診断までの時間は染色群平均 2 分 30 秒，無染色群では全例 1000 倍油浸を要し早くて 1 分，遅いと 30 分以上かかり 7 例目以降は中断した．染色標本の鮮明な画像と位相差顕微鏡での細胞内小器官や貪食された細菌の動きを動画で提示す．**【考　察】** 位相差顕微鏡は位相差をコントラストに変えて生の細胞を無染色で観察できる．その研究で 1953 年にゼルニケがノーベル物理学賞を受賞した．位相板とリング絞りの心合わせに加えコンデンサ，絞り，焦点の微妙な調節が必要で良好な観察には十分な時間と熟練した技術が必要である．