

抄 録

第86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3年2月20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)

〈セッションI〉

座長：須藤 佑太 (群馬大院・医・泌尿器科学)

臨床症例

1. BCG 膀胱注入療法後に右腎に多発した結核性肉芽腫を認めた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)

71歳の男性。筋層非浸潤性膀胱癌に対してBCG膀胱内注入療法を施行した。2回目の注入療法後に38度台の発熱が継続し、単純CTにて右腎腫大を認め、検尿では無細菌性膿尿を認めた。BCGによる感染も考慮し、膀胱注入療法は中止し、結核菌検査も施行しつつ、一般腎盂腎炎としてLVFXによる加療を開始した。その後解熱し、結核菌検査結果はいずれも陰性であった。膀胱鏡では膀胱壁の炎症性変化に加えて、右尿管口の開大と膀胱尿管逆流を認めた。

その後フォローアップ目的で施行されたMRIにて右腎に多発乏血性腫瘍を認め、BCG関連肉芽腫症が疑われた。CTガイド下腎生検を施行し、epithelioid cell granuloma of kidneyの診断となった症例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

2. 気腫性膀胱炎の一例

佐々木 靖, 東 洋臣, 岡部 和彦
 (本島総合病院 泌尿器科)

56歳男性。併存疾患は管理不良の糖尿病、慢性腎臓病、うつ病、脳梗塞の既往あり。某年5月、前立腺肥大症のためナフトピジル内服開始。同10月に脳梗塞の再発、内科入院。12月に尿失禁、発熱、意識レベル低下、腎機能悪化あり再診、CTにて気腫性膀胱炎の診断。抗生剤投与、エンドトキシン吸着、経尿道バルーン留置、血液透析等の集学的加療を行い臨床症状・炎症所見は改善した。SGLT2阻害

剤内服中止した。気腫性膀胱炎は、尿路感染を生じやすい環境下にて尿中・組織内のグルコースやアルブミン濃度が上昇、膀胱壁・膀胱腔内に微生物により産生されたガスが貯留している膀胱炎である。糖尿病・神経因性膀胱、悪性腫瘍等の免疫低下状態に併発することが多い。治療は抗生剤・尿のドレナージ、エンドトキシン吸着、血糖管理等。早期の診断・治療が肝要である。

3. psoas hitch 法による膀胱尿管吻合により大腿神経絞扼を来し再手術を行った一例

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

45歳女性、子宮内膜症に伴う左下部尿管狭窄に対し、左付属器摘出、左尿管狭窄部切除、psoas hitch 法による膀胱尿管再吻合を行った。術後より左大腿内側から下腿内側にかけての疼痛・感覚異常、腸腰筋・大腿四頭筋麻痺が出現した。MRIにて膀胱を固定した位置に一致して大腰筋腸骨筋間の大腿神経の走向不整を認めた。大腿神経絞扼を疑い、術後7日目に膀胱固定部解除を行った。膀胱固定部の筋膜直下到大腿神経を認め、固定糸が大腿神経の一部を絞扼していたと思われた。肉眼的に明らかな神経損傷なく、中枢側神経の電気刺激にて大腿四頭筋収縮を確認し、膀胱の再固定を行った。術後神経症状は改善し、リハビリテーションを行い再手術後24日目に退院した。psoas hitch 法を行う際には神経損傷に注意が必要である。

4. 化学療法 (CDDP+VP-16) が著効した前立腺神経内分泌癌の一例

清水 孝倫, 大津 晃, 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
 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)

【症 例】 68 歳男性. 【主 訴】 右股関節痛.

【経 過】 X-3 年に PSA 40.8 ng/mL で前立腺生検施行. Adenocarcinoma, Gleason Score 4+5=9, cT3bN0M1b の診断で内科的去勢と陽子線治療により PSA は感度未満となった. X 年 Y-2 月に右股関節痛で前医受診, 画像検査で多発肝転移・骨転移を認めた. 血液検査では PSA 上昇なく, NSE が 172 ng/mL と高値だった. 右腸骨 CT ガイド下生検で前立腺神経内分泌癌と診断され Y 月に当院受診. 入院後 CDDP と VP-16 を用いた化学療法を開始した. 1 コース目終了後の CT で転移巣の著明な縮小を認め, NSE も低下した. 自覚症状も改善し独歩可能となった. 現在化学療法 4 コース施行し, 増悪傾向なく部分寛解を継続している症例を経験したので報告する.

〈セッション II〉

座長: 中山 紘史 (群馬大院・医・泌尿器科学)

5. 同側腎にフマル酸ヒドラターゼ遺伝子欠損腎細胞癌と後天性嚢胞腎随伴腎細胞癌の同時発生を認めた 1 例

土肥 光希, 奥木 宏延, 岡崎 浩
 中村 敏之 (公立館林厚生病院 泌尿器科)

75 歳男性. 左腎上極の長径約 50 mm の複雑性腎嚢胞に対する経過観察中, 同側腎中極に, 長径約 20 mm の充実性腫瘍を認めた. 充実性腫瘍は増大傾向にあった. 腹腔鏡下根治的左腎摘出術を施行. 病理診断は, 上極腫瘍は後天性嚢胞腎随伴腎細胞癌. 中極腫瘍は, フマル酸ヒドラターゼ遺伝子欠損腎細胞癌 (FH-deficient RCC) であった.

FH-deficient RCC は, クエン酸回路で働く酵素の一つであるフマル酸ヒドラターゼ遺伝子 (FH) の機能喪失により生じる腎細胞癌であり, 予後不良とされる. FH の生殖細胞変異がある場合, 皮膚の立毛筋平滑筋腫や子宮平滑筋腫を伴う常染色体優性遺伝性疾患となる. 同側腎に後天性嚢胞腎随伴腎細胞癌と FH-deficient RCC が同時発生した報告は, 検索した限り他に認めなかった.

6. 浸潤性膀胱癌に対して術前 GC 療法施行中に大動脈血栓症・腎梗塞を生じた一例

縣 知弘, 富田 健介, 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 泌尿器科)

51 歳男性, 肉眼的血尿を契機に当科紹介され TURBT にて浸潤性膀胱癌の診断となった. 膀胱全摘術施行の方針となり, 術前化学療法として GC 療法 2 コースを施行した. 2 コース目の第 7 病日に突然の左腰部痛あり, 造影 CT で大動脈血栓症・左腎梗塞を認め, 未分画ヘパリン持続静注およびエドキサバン内服を開始した. 血栓症は改善傾向を認めたためロボット支援根治的膀胱全摘術および回腸導管造設術を施行, 周術期合併症なく第 15 病日に退院しその後も血栓による合併症はなく経過している.

シスプラチンは稀な合併症として動脈血栓症を引き起こす症例が報告されている. また近年では担癌患者の血栓症をがん関連血栓症と呼称して特に静脈血栓症の予防および治療が重要視されており, 本症例を通して検討する.

7. 診断に苦慮した前立腺孤立性線維性腫瘍の一例

杉野 陽彦, 岡 大祐, 清水 孝倫
 塩原 理沙, 金山あずさ, 澤田 達宏
 須藤 佑太, 根井 翼, 青木 雅典
 大津 晃, 齋藤 智美, 中山 紘史
 宮澤 慶行, 周東 孝浩, 新井 誠二
 関根 芳岳, 野村 昌史, 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)

症例は 50 代男性. 大腸憩室炎の精査目的に施行した造影 CT で偶発的に嚢胞性前立腺腫瘍を指摘, 造影 MRI で前立腺に内部不均一な嚢胞性腫瘍を認め当科紹介. 来院時排尿障害を認め, 残尿 116 ml, 経直腸エコーで前立腺膀胱移行部に嚢胞性病変を認め, 直腸診で硬結は触れなかった. PSA は 2.36 ng/ml であった. 画像所見から悪性腫瘍も考慮し, 前立腺針生検を施行したが, 間葉系腫瘍の可能性が示唆されたのみで確定診断には至らなかった. 確定診断と排尿障害の改善, 腫瘍切除を目的として経尿道的前立腺切除術を実施. 免疫染色で CD34 と STAT6 の陽性が認められ, 孤立性線維性腫瘍と診断された. 核分裂像を認めるが少数にとどまるため良性と判断し, 経過観察の方針とした. 術後, 排尿障害は改善し再発なく経過している. 孤立性線維性腫瘍は主に胸膜に発生する間質由来の腫瘍で, 多くは良性だが 10-20% に悪性を認め, 前立腺に発生することは稀である. 若干の文献的考察を加え報告する.

8. 腎癌右室転移の1例

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

【症例】 60代男性. 常染色体優性多発性嚢胞腎 (ADPKD) で透析導入していた. 10年前に右腎摘除術を施行した. シャント不全で内科入院し実施した心エコーで右室腫瘍を指摘された. CTで左腎腫瘍, 右室腫瘍を認め, 右室生検実施して転移性腫瘍の診断であった. 心臓血管外科にて右室腫瘍摘除術施行されたが, 非根治切除であった. 病理は同様に転移性腫瘍であり, 腎癌の転移が最も疑われた. 術後徐々に状態が悪化して死亡した. **【考察】** 腎癌の心臓転移は剖検例では比較的認めるが, 治療経過中の診断は困難である. 予後は不良であるが, 免疫チェックポイント阻害薬で長期予後を得られたとの報告がある. また ADPKD 合併腎癌は多発性両側に発生し, 転移症例が多い. 嚢胞に囲まれ CTでの術前診断が困難な場合が多いが, 嚴重なフォローが必要である. **【結語】** ADPKD に合併した腎癌右室転移の1例を経験した.

基礎的研究

9. 尿道分泌物メチレンブルー単染色希釈染色法の有用性

宮久保真意 (榛名女子学園)
小野 芳啓 (前橋プライマリ 泌尿器科内科)

【目的】 細菌観察においてメチレンブルー単染色の変法としての希釈染色法により白血球と菌を染め分けることが可能でその際の有効な希釈濃度を検証する. **【対象】** 急性尿道炎患者の尿道分泌物を, 1, 2, 4, 8, 16, 32, 64, 128, 256, 512 倍の希釈染色による標本を油浸 1,000 倍で顕鏡し画像を撮影し画像加工ソフトを用いて, 背景, 白血球の細胞質・核, 細菌のシアン濃度を測定した. **【結果】** 16から128倍希釈で核と菌の染色濃度の差が有意であるが64倍希釈から菌自体の染色濃度も低下するため, 16~32倍希釈法が最も有効である. **【考察】** メチレンブルー単染色法は1890年前後にドイツの細菌学者レフラーにより確立され, グラム染色法とともに細菌検査として現在でも広く用いられている. 古来からの原法に染色法や染色液の工夫を加えた変法はより有用な細菌検査となりうる.

〈教育講演〉

座長: 小林 幹男 (伊勢崎市民病院)

泌尿器科医師のみなさまに伝えたい新型コロナウイルス感染症の最新行政対応

武智 浩之 (群馬県利根沼田(兼)

吾妻保健福祉事務所 所長)
(群馬県立がんセンター)

令和3年1月7日, 新型コロナウイルス感染症は指定感染症として指定期間が1年間延長され令和4年1月31日までとなった. つまり, 感染症法に基づいた入院勧告および就業制限や保健所による積極的疫学調査が継続されることとなった. そこ, 今までの対応方針が継続されることになったことから, これまでの新型コロナウイルス感染症対応から得た学びや教訓を私たち泌尿器科医師間で共有し, 感染拡大防止対策に繋げることが大切だと考える. まずは, 陽性者となるとどのような行, 医療対応をしていくのかといった一般的な事柄に加え, 医療機関, 高齢者介護施設に求められる対応について事例をまじえ紹介する.

感染しないよう行動することは全ての県民に共通する課題であるが, 病院, 診療所, 高齢者施設で集団感染 (クラスターと呼ぶことがある) が発生しないようにするには, 職場環境を整備しておく, いつでも PCR 検査ができる体制にしておくことで対処できると考えるのでその詳細を伝える. また, 群馬県の取り組みである, 入所者等に陽性者が発生した場合に感染拡大防止の支援にあたるクラスター対策チーム「C-MAT」と各地域の PCR 検査センターと連携した訪問検体採取事業について紹介する.

最後に人工透析を実施しているが新型コロナウイルス感染症の対応をしていない医療機関にあらかじめ準備しておくようお願いしたいことを最も大切なこととしてお話しする.

〈特別講演〉

座長: 鈴木 和浩 (群馬大院・医・泌尿器科学)

泌尿器科領域感染症の診断法

(SARS-CoV-2 検査法と解釈も含めて)

高橋 聡 (札幌医科大学医学部感染制御・臨床検査医学講座 教授)

泌尿器科領域の感染症としては, 大きく尿路感染症と性感染症に分けられるが, それぞれ原因微生物の検査法が進歩してきている. 尿路感染症のみではないが, 細菌感染症では, 培地を用いてコロニーを形成させ, そこからさらに培養を行いコロニーの性状や生化学的検査にて同定を行う. しかし, この標準的な検出法では検出までに時間がかかり, 培養を提出した立場としてはより迅速な検査法がないもの

かと常に思う。このコロニー形成後の検出段階を飛躍的に迅速化したのが MALDI-TOFMS (マトリックス支援レーザー脱離イオン化飛行時間型質量分析計)の登場であった。

性感染症の領域でも、特に代表的な性感染症の原因微生物であるクラミジア・トラコマティスでは、高感度の遺伝子検査法(核酸増幅法)を用いた検査法が普及してはいるが、結果の報告までに数日を要する。我々もそういうものと受け入れてきた。しかし、非淋菌性尿道炎に対する治療はクラミジア・トラコマティスを想定するものの非クラミジア性尿道炎もあり得ることから、また、非クラミジア性尿道炎の主要な原因微生物であるマイコプラズマ・ジェニタリウムでは抗菌薬耐性化が問題となってきたことから、迅速な検査法の登場が待たれていた。この迅速診断法として使用が可能となったのが、小型の迅速核酸増幅法検

査機器である。

楽しみにしていたにもかかわらず貴地に伺えない現状からその原因である SARS-CoV-2 検査法についても触れておきたい。当院検査部では(講演時にはおそらく)1万件の検体を処理していると思われるが、国民の誰もが口にできるようになった“PCR”法と当院の主たる検査法である抗原定量検査法にも言及させていただき、その解釈についてもお話したい。国民全員の検査が必要かどうかを講演後に是非じっくり考えていただきたい。

検査の詳細については当日お話をさせていただき、抄録ではその概要にとどめさせていただく。群馬地方会での講演を楽しみにしつつ、現状を少しでも改善すべく COVID-19 に相対していききたい。