

抄 録

第90回日本泌尿器科学会群馬地方会演題抄録

日 時: 令和4年6月18日(土) 15時00分~
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: 新井 誠二(群馬大院・医・泌尿器科学)

〈セッションI〉

座長: 富田 健介(足利赤十字病院)

臨床症例

1. 腎AVMの診断で血管塞栓術を行った一例

櫻井 彩夏, 栗原 聡太, 井上 雅晴

柴田 康博(高崎総合医療センター泌尿器科)

85歳, 女性. 3日前からの血尿を主訴に近医を受診した. 受診時血尿および腹部膨満あり, 収縮期血圧90 mmHgであり, 膀胱タンポナーデ, 敗血症疑いとして当院総合診療科を紹介受診した. 同日入院し抗菌薬投与, 止血剤投与, 膀胱持続灌流を開始したところ, 血尿は一時消失した. 膀胱鏡を施行し明らかな出血源は認められず, 上部尿路精査目的に造影CTを撮影したところ左腎AVMが認められた. 治療開始3日目に血尿が再燃したため, 血管塞栓術を行った. NBCA:リピオドール=1:2溶液を左腎動脈上極枝内側と外側にそれぞれ注入し, AVMは完全閉塞された. 術後血尿は再燃なく, 状態良好にてリハビリ転院となった. 腎AVMにおいては肉眼的血尿が主訴となることが多く, 画像検索でnidusが疑われた場合は, 診断的治療目的に血管造影を行うことが重要であると考えられる.

2. 前立腺原発MALTリンパ腫の1例

中澤 峻, 奥木 宏延, 岡崎 浩

中村 敏之(公立館林厚生病院泌尿器科)

【症 例】 50代男性. 左腎結石症に対して経皮的腎砕石術後, 腎に残存した小結石の増大で経尿道的腎砕石術予定だったが, 検診PSA 3.80 ng/mLを指摘され当院再診した. 再検でPSA 4.182 ng/mLであり前立腺生検を施行した. 病理の結果MALTリンパ腫と診断. 血液内科に紹介し, 精査の結果前立腺原発のMALTリンパ腫として局所放射線治療(30.6 Gy/17 fr)後に補助化学療法でリツキシマブ投与を開始した. 【考 察】 前立腺原発悪性リンパ腫は非ホジキンリンパ腫の0.1%, 前立腺腫瘍の0.09%と稀である. MALTリンパ腫の原因は慢性炎症や自己免疫疾患の関与が

報告されており, 治療は外科的切除, 放射線治療, 化学放射線治療, 化学療法単独と多岐にわたる. 本症例では尿管結石の既往, 慢性的な膿尿があり, 慢性炎症に関連して発症した可能性がある. 悪性度の高いびまん性大細胞型B細胞リンパ腫への組織学的進展を来す可能性があり, 注意深い観察を要する. 【結 語】 生検で診断し得た前立腺原発MALTリンパ腫の1例を経験した.

3. 経尿道的前立腺切除術を契機に発見されたstromal tumor of uncertain malignant potentialの一例

辻 裕亮, 杉野 陽彦, 佐々木隆文

宮尾 武士, 田村 芳美

(渋川医療センター泌尿器科)

鈴木 司(渋川医療センター病理診断科)

岡部 和彦(本島総合病院泌尿器科)

久保田 裕(北関東循環器病院泌尿器科)

76歳男性, かかりつけ医が撮影したCTで膀胱結石と前立腺腫大を指摘され, 同院泌尿器科を受診した. PSA値0.886 ng/mL, 直腸診・経直腸前立腺エコーで前立腺癌を疑う所見はなかった. 残尿250 mLありシロドシンを開始したが改善乏しく, 手術目的に当院紹介受診となった. 経尿道的前立腺切除術, 膀胱結石摘出術を行い, 切除した前立腺組織内にstromal tumor of uncertain malignant potential(STUMP)を認めた. 術後MRI, CT, 骨シンチグラフィを施行, 周囲組織への浸潤や遠隔転移がないことを確認し, 恥骨後式前立腺全摘除術を行なった. STUMPは稀な疾患であり, 確立された治療法はない. 悪性転化した報告も見られ, 根治的手術を検討すべきである.

4. 前立腺原発尿路上皮癌に対して集学的治療が奏功した1例

高嶽 征大, 村松 和道, 蓮見 勝

清水 信明(群馬県立がんセンター泌尿器科)

【症 例】 79歳男性 【現病歴】 造影CTで偶発的に前立腺に造影効果を伴う結節を認め, 他院での前立腺生検で尿路上皮癌と診断. 膀胱前立腺合併切除+尿路変更術での治療を提案されたが, 膀胱の温存を強く希望し当院へ紹介と

なった。当院で前立腺全摘+両側骨盤リンパ節郭清を施行。その後領域外リンパ節転移の出現を認めたものの、化学療法（GC療法）及び免疫チェックポイント阻害薬（ペムブロリズマブ）の投与を行い、特に後者が奏功し現在は転移病変の増悪や尿路再発を認めず経過している。【考察】本邦での前立腺原発尿路上皮癌の症例報告43例のうち、6例が治療介入後で再発を認めたと報告されており、二次治療で効果を得られたのは2例のみと予後不良であった。再発症例に対して免疫チェックポイント阻害薬を使用した症例は検索した限り他には報告がなく、化学療法抵抗例でも治療効果が期待できる可能性がある。

5. 当院におけるエンホルツマブベドチン自験例4例

小南 次郎, 大澤 英史, 大山 裕亮
田中 俊之, 塩野 昭彦, 町田 昌巳

(公立富岡総合病院泌尿器科)

【目的】 当院でのエンホルツマブベドチンの使用経験を報告する。【対象・方法】 2021年11月～2022年6月の間にエンホルツマブベドチンを投与した4例を対象として、その短期的な治療成績と有害事象(AE)に関して検討した。【結果】 症例は男性2例、女性2例、年齢の中央値は74.5歳(60-83歳)であった。エンホルツマブベドチンの開始用量は全例で1.25mg/kgであった。4症例とも初回効果判定はPRであったが全例で休薬、3例で1段階の減量を必要とした。減量の主な理由は好中球減少(Grade 3)と食欲不振(Grade 3)であった。他の頻度の高いAEとしては脱毛、掻痒感、末梢神経障害、味覚障害であった。【考察】 休薬や減量を要したものの全例で初回効果判定がPRであった。また休薬・減量により治療の継続は可能であった。

6. 術前MRIが有用だった陰茎折症の一例

森村 友紀, 須藤 佑太, 石尾 典子
堀 慶典, 福田 怜雄, 前野 佑太
辻 裕亮, 加藤 舞, 野村 恵
澤田 達宏, 金山あずさ, 大津 晃
青木 雅典, 齋藤 智美, 宮澤 慶行
藤塚 雄司, 新井 誠二, 野村 昌史
関根 芳岳, 小池 秀和, 松井 博
鈴木 和浩 (群馬大院・医・泌尿器科学)

症例は50歳男性。ソファーに座っていた際、イヌが背中に飛び乗ろうとしたところ誤って陰部に飛び乗りボキッと音がし受傷した。受傷直後より陰部の疼痛と腫脹を認めたため、深夜に当院救急外来を受診した。来院時、亀頭部背面から両側にかけて3cm程度の血腫を認めた。超音波検査では血腫下に白膜の断裂を疑い、MRIでは亀頭から3-4cm程度の位置の右陰茎海绵体白膜に断裂を認めた。翌日、緊急手術を施行。亀頭から4cm近位側に環状切開をおき右陰茎海绵体白膜まで剥離したところ、亀頭から3cm程度のと

ころに白膜損傷を認めたため、結紮縫合にて修復した。術後2日目、合併症なく退院した。諸家の報告にあるように陰茎折症は、血腫が広範囲に広がることが多く、白膜の断裂の有無や断裂部位の確認に難渋する場合がある。事前にエコー・MRIを施行することでスムーズに治療が行えた陰茎折症を経験した。若干の文献的考察を加えて報告する。

〈セッションII〉

座長：坂本亮一郎 (公立藤岡総合病院)

7. 当院で外科的切除を行った尿膜管癌の2例

橋本 飛鳥, 福田 一将, 中山 紘史
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)

症例① 20歳男性。性感染症を心配して前医受診、膿尿あり抗生剤処方されるもその後肉眼的血尿が出現。エコー施行したところ膀胱頂部から臍部にかけて不整像を認めたため尿膜管腫瘍疑いとして当院紹介。造影CT、膀胱鏡を施行し尿膜管癌の疑いであり、腫瘍マーカーの上昇も認めた。尿膜管腫瘍切除、膀胱部分切除、リンパ節郭清を施行。病理の結果は尿膜管癌であり、Sheldon Staging Stage IIIA, Mayo Staging Stage IIであった。症例② 74歳男性。前立腺癌(GS 4+3=7, cT2aN0M0, iPSA 4.75)の診断でロボット支援前立腺全摘を施行。術前CT、膀胱鏡で尿膜管遺残嚢胞の疑いもあり同時に尿膜管摘除も施行した。病理結果は尿膜管癌であり、Sheldon Staging Stage I, Mayo Staging Stage Iであった。

尿膜管癌は希少癌とされているが当院では外科的切除を施行した尿膜管癌の2症例を経験したのでここに報告する。

8. 当院における腹腔鏡下仙骨腔固定術の導入初期成績について

牧 泰宏, 富田 光, 岡村 桂吾
真下 透 (善衆会病院泌尿器科)
新井 隆司 (北九州総合病院)
濱野 達也 (秩父市立病院泌尿器科)

【背景・目的】 骨盤臓器脱に対して2016年より腹腔鏡下仙骨腔固定術(Laparoscopic sacrocolpopexy: LSC)が、2020年からはロボット支援下仙骨腔固定術(Robot-assisted Sarcrocolpopexy)も保険適応となり、治療ニーズの更なる拡大が予想される。当院では2021年5月からLSCを導入したため、その初期治療成績を検討した。【対象と方法】 2021年5月から2022年4月に施行したLSC7例を対象とし、手術方法、時間、周術期結果、合併症などについて後ろ向きに検討した。【結果】 年齢は79.3±8.7(73~88)歳、BMI 24.0±2.7(21.3~26.7)、POP-Q stageはIIが1例、

Ⅲが5例、Ⅳが1例。2例は直腸脱を合併しており、同時に腹腔鏡下直腸前方固定術も行った。総手術時間は184.7±127.3 (229~312)分、平均出血量16ml、周術期合併症は認めなかった。術後1~6ヶ月時点でPOP stage II以上の再発は認めていない。術後の合併症として、腹圧性尿失禁に対してTVTを1例施行し、改善を認めた。【結語】当院におけるLSCは導入段階であるが再発や大きな合併症を認めず安全に実施されている。

ビ デ オ

9. ロボット支援下腎摘除術の初期経験

福田 一将, 橋本 飛鳥, 中山 紘史
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)

本邦では2022年4月からロボット支援手術による根治的腎摘除術が保険適用となった。当院で初のロボット支援下腎摘除術を施行したため報告する。【症例】73歳男性【経過】CT検査によって偶然、腎腫瘍を指摘され当科紹介となった。造影CTで左腎上極~内側上方に張り出す長径56mm大の粗大な腫瘍性病変あり、左腎癌cT1bN0M0の診断のもと腎摘除術の方針となった。手術はda Vinci Surgical System Xiで行った。手術時間2時間30分、コンソール時間1時間57分、術中輸血なく終了した。術後1日目にせん妄状態になったため硬膜外麻酔、ドレーン、尿道カテーテルを抜去した。合併症はなく術後3日目に退院となった。【考察】腎癌におけるロボット支援下腎部分切除術はすでに本邦でも広く実施されている。一方でロボット支援下腎摘除術の報告は少ないため、若干の文献的考察を踏まえて報告する。

臨床的研究

10. 当院における腹腔鏡下前立腺全摘除術の臨床的検討

古谷 洋介, 大木 亮, 伊藤 一人
馬場 恭子, 曲 友弘, 小倉 治之
黒澤 功

(医療法人社団美心会 黒沢病院泌尿器科)

内田 達也

(公立藤岡総合病院附属外来センター)

【対象・方法】2018年7月から2022年2月の間に当科で腹腔鏡下前立腺全摘除術(Laparoscopic Radical Prostatectomy: LRP)を施行した67症例の手術成績について後ろ向きに検討した。【結果】年齢45~78歳(中央値:69歳)、手術時間108~400分(中央値:168分)、気腹時間86~383分(中央値:147分)、出血量(尿込み)少量~1,523ml(中央値:230ml)、同種血輸血を使用した症例は1例(1.5%)。開腹手術に移行した症例は無く、術後に重篤な合併症を起

こした症例は無かった。術後の無再発生存率は91.0%であり、術後再発を認めた症例のうち5例で放射線療法またはADTを追加したが病勢は落ち着いている。【結語】当院におけるLRPの手術成績は諸家の報告と同様に良好であり、大きな術後合併症を起こした症例は無かった。手術支援ロボットダヴィンチXiが当院に導入され、前立腺癌の手術は2022年6月からロボット支援下手術に移行予定である。

11. 男性外陰部カンジダ症を契機に診断された2型糖尿病症例の臨床像

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)
深津 章 (前橋協立病院糖尿病内科)

【目的】男性外陰部カンジダ症を契機に診断された糖尿病(DM)症例の特徴を明らかにする。【対象と方法】顕鏡検査による外陰部カンジダ症の診断時に新たにDMと診断された男性29例において、年齢、BMI、HbA1c、尿糖等について検討し、DM治療中に新たに外陰部カンジダ症を発症した34例(治療中群)と比較する。【結果】年齢は21~62歳(中央値:36歳)と若く、BMIは24.1~41.5(同:30.4)と肥満が強く、HbA1cは7.2~12.3(同:10.75)と非常に高く、尿糖1+~4+(同:3+)。治療中群と比較し年齢は若く($p=0.004$)、HbA1cは高く($p=0.000001$)、BMIと尿糖に差はなかった。治療薬の種類ではSGLT2iが18例で最多だった。【考察】肥満者の外陰部カンジダ症ではDMを疑った診察が必要で、DM治療中でも肥満で尿糖陽性例は外陰部カンジダ症の危険群である。

〈特別講演〉

座長: 鈴木 和浩 (群馬大院・医・泌尿器科学)

『手術支援ロボットの最新知見』

日向 信之 先生 (広島大学大学院
医系科学研究科腎泌尿器科学 教授)