

第38回日本泌尿器科学会群馬地方会演題抄録

日 時：平成 16 年 11 月 6 日 (土) 15 時～
場 所：群馬大学医学部刀城会館
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・泌尿器病態学)

〈臨床症例 I 〉

座長 宮本 重人 (公立藤岡総合病院)

1. 画像上尿管腫瘍が疑われた炎症性偽腫瘍の 1 例

牧野 武朗, 久保田 裕, 栗原 潤
(原町赤十字病院)

症例は 75 歳 男性、主訴は下腹部痛で原病歴は H16, 5/27 昼頃から左下腹部痛が出現し、近医受診 5/29 疼痛が続くため当院外科紹介受診。左尿管結石疑いにて当科入院となる。左上腹部痛、左叩打痛および検尿で尿潜血 (++) 尿蛋白 (++) を認めるもレントゲン上は明らかに結石陰影はみとめなかった。尿細胞診は Class II であり、CT にて尿瘤および尿管不整像をみとめ、順行性腎盂造影にて尿管の狭窄を認めたため、尿管癌疑いにて左腎尿管全摘を施行した。病理の結果は悪性所見ではなく、炎症性細胞の浸潤を認め、病理診断は炎症性偽腫瘍という結果であった。術後経過は順調で、現在、3ヶ月を経過したが再発は認めていない。

2. 膀胱絨毛癌の一例

佐々木 靖, 岡崎 浩, 中村 敏之
加藤 宣雄, 大木 一成, 上井 崇智
(館林厚生病院)

症例は 49 歳男性。肉眼的血尿のため平成 14 年 2 月 9 日初診。膀胱鏡にて、非乳頭状広基性の腫瘍を認めた。尿細胞診はクラス II。術前診断は T3a N0 M0。2 月 18 日 TUR-Bt を行い、病理は未分化癌 > 肉腫。3 月 4 日膀胱全摘 + ハウトマン新膀胱造設術を施行。病理所見は HCG 染色陽性であり、また合胞体栄養細胞と栄養膜細胞を認めた。病理診断は絨毛癌・pT3a, pL1, pV1。術後 PEB 療法を 3 クール施行、HCG-β は術後 4.2 まで上昇したが 0.1 以下まで低下、その後術後 30 ヶ月が経つ現在まで上昇を認めず、再発を認めていない。膀胱絨毛癌は予後が非常に悪く、その殆どが早期に血行性に広汎な転移をきたす。本症例のように術後 30 ヶ月を経過し再発を認めな

い例は非常に稀であるといえる。

3. 異時性重複ガンの一例

廣野 正法, 大塚 保宏, 塩野 昭彦
小林大志朗, 町田 昌巳, 牧野 武雄
柴山勝太郎, 本間 学
(公立富岡総合病院)

症例は 84 歳の女性。子宮ガン、胃癌、大腸癌、尿管癌、肺癌に罹患しているが、外因的に根治。現在再発転移を認めず外来にて経過観察中である。子宮ガンは詳細不明であるが、胃癌は tubular adenocarcinoma、大腸癌は adenocarcinoma、尿管癌は TCC G2 INFβ pT3NXM0、肺癌は Bronchial carcinoma SCC であった。全て原発性悪性腫瘍であったと考えられる。悪性疾患を持つ患者が重複癌に罹患する確率は 3~5% といわれている。3 重癌は 0.5%，4 重癌は 0.3% である。4 重癌の症例は散見できるが、5 重癌の症例は頭頸部の 5 重癌の一例以外には見当たらぬ、本邦で 2 例目と思われた。

重複癌は頭頸部の癌同士、消化管同士の癌同士が多く、胃、結腸、直腸、胆道系の癌は一つとカウントすることを提倡する報告もある。

4. 胃、直腸、前立腺、腎に発生した 4 重複癌の一例

古谷 洋介, 大塚 保宏, 斎藤 佳隆
内田 達也, 竹澤 豊, 小林 幹男
(伊勢崎市民病院)

症例は 76 歳男性。H10.1.7 検診で胃癌を発見され幽門側胃切除術施行。H12.3.21 下血の精査より直腸癌と診断され低位前方切除術施行。H15.10.29 検診で PSA 高値にて前立腺生検施行し高分化腺癌の診断でホルモン療法施行した。H16.6.30 フォローアップ CT で左腎腫瘍発見され、腹腔鏡下左腎部分切除術施行した。その後再発転移を認めず経過観察中である。本症例は臨床経過、病理組織学的に Warren&Gates の重複癌の定義に合致する異時性 4 重複癌の症例である。重複癌は癌全体の 0.59~3.9% といわれ、尿路系腫瘍が多いという報告がある。重複癌