

第44回日本泌尿器科学会群馬地方会演題抄録

日 時：平成 18 年 11 月 11 日 (土) 15 時 00～
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)

〈セッション I〉

座長：小池 秀和 (群馬大院・医・泌尿器病態学)

【臨床症例】

1. ダブルルーメンカテーテルによる後腹膜血腫の 1 例

村松 和道, 久保田 裕, 栗原 潤
(原町赤十字病院)

症例は 67 歳女性. 左大腿静脈に留置したダブルルーメンカテーテルを用いて血液透析を施行していた. 突然の左下腹部痛, 意識消失を認め CT 上後腹膜血腫を確認した. 精査の結果, 上行する細い腰静脈にダブルルーメンカテーテルが迷入し, 血管が破綻した結果血腫ができた, と推測された. 本症例は輸血を要したが, ベッド上安静など保存的に加療し, 軽快していった. ダブルルーメンカテーテルは透析の際に我々が通常使用しているデバイスではあるが, 挿入時, 挿入後も後腹膜血腫のような重篤な合併症が起こる可能性を念頭に置き, 使用することが望ましいと考えられた.

2. 皮膚瘻を形成した膿腎症の 1 例

牧野 武朗, 西井 昌弘, 川口 拓也
(秩父市立病院 泌尿器科)
岡部 和彦 (本島総合病院 泌尿器科)

症例は 79 歳女性. 右腰背部の瘻孔と瘻孔よりの排膿を主訴に当科初診. 瘻孔造影にて腎盂が描出され, 造影 CT にて右珊瑚状結石と右腎萎縮, 膿腎症, 腎周囲膿瘍を疑う所見が認められた. 2006 年 6 月 27 日に右腎摘出術を施行. 摘出標本は内部に珊瑚状結石を認め, 壊死組織が大半を占めていた. 病理所見においても膿腎症の所見で合致する所見であった. 術後経過良好であったが, 術後 1 ヶ月後に背部に皮下膿瘍を形成し, 排膿切開施行. その後, 瘻孔の再形成を認めたため 2006 年 8 月 3 日に瘻孔周囲部切除術施行とした. 現在, 外来経過観察中であり, 経過は良好である. 外科手術や外傷などの要因なく,

皮膚瘻を形成した膿腎症の報告例は非常に稀であり, 報告例も調べ得た限り 3 例であった. いずれも膿瘍切開後に瘻孔を形成した症例であり, 本症例の様に自然形成した報告例は本邦では認めなかった.

3. コミュニケーションが困難であった外国人前立腺癌患者の 1 例

新田 貴士, 小野 芳啓, 松本 和久
林 雅道, 古作 望 (古作クリニック)

症例は 67 歳ペルー人. 3 年前より在日. 老人健診にて PSA 高値を指摘され受診. 生検にて低・高分化腺癌検出. T2cN0M0 の診断にてホルモン療法開始した. 本人, 家人ともに日本語の理解が十分ではなく, 病状説明が非常に困難であった. 外国人の診療の際の問題点として, 言語の違いによるコミュニケーション不足に基づくものが多い. 外国人患者に対して, 日本人と同様にインフォームドコンセントに基づいた医療を提供するには医療通訳制度の整備が必要と考えられる.

4. Burned-out tumor が疑われた左精巣腫瘍

岡本 亘平, 黒川 公平
(国立病院機構高崎病院 泌尿器科)
小川 晃 (同 研究検査科)
海老原和典 (岩田病院 泌尿器科)

35 歳. 陰囊の外傷既往無し. 5 年前より無痛性の左精巣の硬結を自覚. 徐々に増大も 2~3 年前にはやや縮小した. 左精巣下極に拇指頭大硬結を触知した. AFP, HCG は基準範囲内. エコーで左精巣内に, 境界明瞭な腫瘍を認めた. 左精巣腫瘍疑いにて左高位精巣摘出術を施行. 左精巣下極に境界明瞭な暗赤色の腫瘍を認めた. 顕微鏡的には厚い疑被膜で覆われた結節の内腔は大部分が壊死組織で細胞成分は少ないが異型の細胞が数個認められた. 精巣 burned-out tumor 疑いで, 全身検索にても転移巣 (あるいは原発巣) に相当する病変は見いだされず, 精巣病変の更なる検討を行うも明らかに悪性と思われる細胞はなかった. 調べ得た限りでは転移巣や原発巣

から全く腫瘍組織が認められなかった burned-out tumor は報告されていないが、精巣の限局的な病変であり、外傷は考えにくく、非腫瘍性としても、病因を推察しうるような所見に乏しいため消去法的には、burned-out tumor と考えるのが、最も合理的であると考えた。

5. 異時性両側精巣腫瘍の一例

徳永 卓, 橋本 勝善 (本庄総合病院)
石引 雄二 (深谷赤十字病院)

46歳男性。既婚。子供二人。前医にて平成元年、左高位精巣摘出術。セミノーマ、病期Iとして経過観察。平成18年2月1日、右陰嚢違和感を主訴に受診。右高位精巣摘出術を施行。セミノーマ、病期Iとして経過観察中。テストステロン補充療法は行っていない。精巣腫瘍の両側発生頻度は2~3%と言われており、本邦報告約200例では、同時性3割、異時性7割。同一組織型が65%、左右セミノーマが50%。異時性の発生間隔は中央値3年10ヶ月、5年以上が33%。両側発生は予後不良因子にならない。発生機序は原発性、対側精巣転移、放射線あるいは化学療法による対側の癌化、遺伝的因子などが考えられるが、本症例は臨床経過から原発性と思われる。初診時、経過観察時ともに、対側精巣の注意深い観察が長期にわたって重要と思われる。

6. 酢酸クロルマジノンにてホットフラッシュの改善をみた内分泌療法中の前立腺癌の2例

柏木 文蔵, 武井 智幸
(公立藤岡総合病院 泌尿器科)

1940年代にHugginsらにより前立腺癌において外科的去勢やエストロゲン投与が有効であることが報告されて以来、内分泌療法は、現在でも、前立腺癌患者に対する有効な治療法と位置づけられている。一方、内分泌療法施行中の前立腺癌患者においては、多くの症例において、ほてりや発汗などのホットフラッシュの副作用が発現することが報告されている。今回、我々は、LH-RHアゴニストによる単独療法にて内分泌療法施行中の病期B、Cの2症例に対し酢酸クロルマジノン50mg/day併用投与を開始。開始、2週間後には、症状の改善を認めた。QOLの観点からも内分泌療法施行時に多く認められる副作用のhot flashに対し酢酸クロルマジノンによる治療は有力な選択肢の1つになりうると考えられた。

〈セッションII〉

座長：松井 博 (群馬県立がんセンター)

7. 小径腎癌の一例

周東 孝浩, 廣野 正法, 齊藤 佳隆
内田 達也, 竹澤 豊, 小林 幹男

(伊勢崎市民病院)

【症例】患者54歳。女性。主訴 腰背部痛。【現病歴】H18年1月頃より腰背部痛が出現し、国立西群馬病院を受診し、CT、MRIにて左腎癌を疑われた。8月7日当科を受診した。CTでは左腎に12mm大の動脈濃染し、遅延相で低吸収域化する円形腫瘍あり。【経過】平成18年8月27日、左腎部分切除目的に当科に入院。8月29日に手術を行ったが、術中エコーにて明らかな腫瘍の断定ができず、部分切除から左腎摘除術に変更した。術後経過は順調で、9月6日退院した。現在外来で経過観察中である。【まとめ】画像診断で発見された小径腎癌の1例を経験した。腎癌のなかでも、小径であれば術後の予後が良好であるという報告があるため、部分切除術を予定したが、術中エコーで腫瘍の断定が困難であったため、全摘術に変更した。

8. 全内臓逆位症に合併した左腎盂癌の一例

西井 昌弘, 牧野 武朗, 川口 拓也

(秩父市立病院 泌尿器科)

岡部 和彦 (本島総合病院 泌尿器科)

症例は84歳男性。肉眼的血尿および排尿困難を主訴に当科初診。膀胱鏡では腫瘍なく、左尿管口より出血を認めた。CTおよびRPで左腎盂腫瘍と診断した。また合併奇形のない全内臓逆位症が明らかになった。尿細胞診は膀胱尿・左腎盂尿ともに陰性であった。全身検索で転移の所見なく左腎盂腫瘍T1~2N0M0 stage I~IIの診断で、左腎尿管全摘除術を施行した。病理はUrothelial Carcinoma G3>G2 pT3、尿管断端にCIS病変を認めた。後療法は施行せず外来経過観察としたが現在のところ再発を認めていない。全内臓逆位症は比較的まれな疾患であり、頻度は3,000~10,000人に1人と言われている。悪性腫瘍の合併に対しては、頻度が高いという報告はないが消化器領域では比較的多く報告されている。泌尿器領域では少なく本邦で報告されているのは腎癌5例・膀胱癌1例のみであり、腎盂癌の合併は自験例が第1例目にあたる。