

立腺全摘を施行 (pT3aN0M0 stageC), その後 PSA 再燃なし. 2009 年 5 月, 右腰背部痛を主訴に近医を受診し, エコーで右水腎症を指摘され当科に紹介となった. CT, RP にて右尿管に腫瘤があり, 尿管鏡下生検, カテ尿細胞診を行ったが no malignancy であった. 良性疾患の可能性が高いと判断し, 7 月に右尿管部分切除術を予定した. 術中所見で浸潤傾向のある右尿管悪性腫瘍が強く疑われたため, 右腎尿管全摘除術に術式を変更した. 病理はムチン産生性低分化腺癌であった. 後療法として化学療法を予定していたが, 8 月に間質性肺炎を罹患し, 内科で加療を行ったが 9 月に永眠した. 若干の文献的考察を加え, これを報告する.

#### 5. 左腎臓癌術後 残存尿管再発を認めた一例

中嶋 仁, 上井 崇智, 登丸 行雄  
(桐生厚生総合病院)  
富澤 秀人 (本島総合病院)

71 歳女性 平成 20 年 7 月に左腎細胞癌 (T3bN1M0 stage III) に対し左根治的腎摘出術を施行. 術後, 経過観察中の平成 21 年 4 月より肉眼的血尿出現し精査したところ左残存尿管に腎臓癌の再発を認めた. 平成 21 年 7 月に残存尿管摘出術施行した. 残存尿管再発は文献上では転移症例中 1%とされており, 本邦では調べうる文献上では 14 例のみである. 残尿管再発の機序は血行性, リンパ行性, 播種性などが考えられる. 血行性は大循環を介する経路と腫瘍塞栓などを伴う側副血行による経路がある. リンパ行性はリンパ節転移による逆流性. 播種性は腎盂浸潤に伴うもの, 器械的刺激によるものが考えられる. 自験例では血行性の可能性が高いが播種性も否定することは出来ない.

#### 6. 精巣腫瘍-Leydig cell tumor の一例

大木 亮, 塩野 昭彦, 小林大志朗  
町田 昌巳, 牧野 武雄, 柴山勝太郎  
(公立富岡総合病院)

【症 例】 37 歳男性. 平成 21 年 6 月下旬より有痛性の右陰嚢腫大と発熱を認めたため当科受診. 腫瘍マーカーは正常範囲であったが, 視触診および超音波検査, MRI にて右精巣腫瘍が疑われ, 右高位精巣摘除術施行した. 腫瘍は充実性で結節状に数個存在し, 断面は黄色調であった. 病理学的診断は精巣 Leydig cell tumor であった. 現在は経過観察中である. 性索・間質細胞腫瘍の一種であり, 精巣腫瘍の 1~3%を占めるごく稀な腫瘍であるため, 若干の文献的考察も含めこれを報告する.

## 〈セッション II〉

座長: 古谷 洋介 (国立病院機構 高崎病院)

### ビデオ症例

#### 7. 腹腔鏡下副腎摘除術の臨床的検討

野村 昌史, 小池 秀和, 松井 博  
柴田 康博, 羽鳥 基明, 伊藤 一人  
鈴木 和浩 (群馬大院・医・泌尿器科学)  
小林 幹男 (伊勢崎市民病院)

腹腔鏡下副腎摘除術は現在では副腎腫瘍に対する標準的術式となりつつある. 適応は小さな良性腫瘍とされていたが, 近年では 5 cm 以上の大きな腫瘍や副腎癌に対してしてもその適応が拡大されつつある. 群馬大学泌尿器科において, 2007 年 4 月より現在 (2009 年 10 月) までに, 副腎腫瘍に対する腹腔鏡下副腎摘除術を 9 例に対して施行. 疾患としては原発性アルドステロン症が 4 例, preclinical cushing 症候群が 3 例, 褐色細胞腫が 1 例, 無機能腺腫が 1 例であった. 性別は男性 4 例, 女性 5 例, 平均年齢は 56.8 歳 (41-71 歳), 患側は右 6 例, 左 3 例, 腫瘍径の平均は 3.0cm (1.0-6.0cm) だった. 手術時間は平均 206.6 分 (156-335 分), 出血量は平均 15.0ml (少量-42ml). 術後入院期間は平均 8.8 日 (4-13 日). 症例によっては術後療法としてのステロイド補充が必要なため, 若干入院期間の長くなる場合があったが, 術後経過としては安定していた. 褐色細胞腫の症例と, 腫瘍径が約 6 cm と比較的大きな症例のビデオを提示する.

#### 8. 壁側の内骨盤筋膜を温存した前立腺全摘術 一早期尿禁制をめざして一

大山 裕亮, 奥木 宏延, 岡崎 浩  
中村 敏之 (館林厚生病院 泌尿器科)

現在, 我々は術後早期の尿禁制をめざして, 前立腺全摘術を膀胱頸部の前方修復を併用した壁側の内骨盤筋膜を温存した術式で行っており, その手技を検討報告する. 術式導入 (2008 年 10 月) 前後の 54 症例 [導入前: 27 例 (両側神経温存: 18 例, 片側神経温存: 6 例, 非温存: 3 例), 導入後: 27 例 (両側神経温存: 17 例, 片側神経温存: 9 例, 非温存: 1 例)] につき, 術中出血量と退院時尿失禁量に関する検討を行った. 筋膜温存後の術中出血量は, 有意差はないが減少傾向にあり, また特に大出血が少ない傾向を認めた. 筋膜温存後の退院時尿失禁量は減少傾向にあるが有意差はなく, 当初目的とした退院時の尿失禁量減少については, 今後のさらなる努力が必要と思われた.