

月 22 日造影 CT 施行し後腹膜腫瘍と判断され、7 月 28 日当科紹介となった。CT・MRI は尿管腫瘍疑い、また傍大動脈リンパ節腫大を認めた。右尿管癌 T3N1M0 の診断で、neoadjuvant 化学療法として GC 療法、MVAC 療法各 1 コース施行したが、奏功しなかった。9 月 28 日右腎尿管全摘術（+結腸合併切除）を行った。病理学的には多様な異型の強い腫瘍細胞が密に増殖しており、免疫組織化学的検索では、上皮、横紋筋、平滑筋成分が認められず、悪性繊維性組織球腫（MFH）と診断確定した。現在まで再発なく経過観察中である。腎盂尿管原発と思われる MFH はまれであり、若干の文献的考察を含め報告する。

5. 6 cm の膀胱結石を経尿道的に摘出した 2 例

大山 裕亮, 富澤 秀人, 大竹 伸明

関原 哲夫 (日高病院 泌尿器科)

症例 1 は 61 歳女性。腎盂腎炎を繰り返し膀胱結石 (6×5cm) を認め当科紹介。膀胱切石術を試みたが膀胱周囲の癒着が強く手術困難。経尿道的手術に移行し二期的に破碎した (手術時間: 2 時間 0 分, 2 時間 7 分)。症例 2 は 67 歳女性。膀胱炎、腎盂腎炎を繰り返し膀胱結石 (6×4cm) を認め当科紹介。膀胱切石術を予定したが、尿培養で MRSA を検出。抗生剤投与後も膿尿改善しないため、術後創感染のリスクを考え経尿道的に破碎した (手術時間: 2 時間 6 分)。大きな膀胱結石に対しては切石術を行うことが多いが、近年ではレーザーを使用した経尿道的手術も多数報告されている。当院ではリソクラストで行ったがレーザーを使用すればより短時間で手術を行うことができる。患者の状態によっては経尿道的に破碎する方法も選択肢の一つと考えられた。

〈セッション II〉

座長: 廣野 正法 (古作クリニック)

6. 虫垂膀胱瘻が疑われた一例

中嶋 仁, 狩野 臨, 曲 友弘

小倉 治之, 黒澤 功 (黒沢病院)

40 歳男性。平成 22 年 4 月に人間ドックにて尿潜血 2+, 尿蛋白 1+ を指摘され 6 月 4 日に当科受診。気尿も認めており、膀胱鏡施行したところ膀胱後壁に瘻孔を認め、造影 CT 施行したところ虫垂膀胱瘻が疑われた。膀胱炎症状があり手術療法を検討したがコントロール不良な糖尿病があり、糖尿病加療中に症状は改善。尿所見も正常化、造影 CT でも改善傾向あるため現在、経過観察となっている。

膀胱腸瘻の原因は炎症性、腫瘍性、外傷性、先天性に分類される。自症例では既往歴に虫垂炎を抗生剤加療して

おり炎症性の可能性が高いと思われた。

虫垂と膀胱との瘻孔形成は比較的稀なため、今回当院で経験した症例を若干の文献的考察を加えて報告する。

臨床的研究

7. 当院で施行した長期型バスキュラーカテーテル使用症例についての検討

富田 健介, 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 泌尿器科)

2007 年 10 月から 2010 年 12 月までの 3 年間に、23 例の血液透析患者に長期型バスキュラーカテーテル (ソフトセル) を留置した。患者の挿入時年齢は平均 69.3 歳、男性 13 名、女性 10 名であった。均観察期間は 12.1 ヶ月で最長例では約 3 年間透析を継続している。カテーテル使用中に 4 名が死亡したがカテーテルに関連した死亡例は無く、14 例は現在も使用中である。ソフトセルを選択した理由はブラッドアクセス作成困難 21 例、穿刺困難 1 例、末梢動脈の循環障害 1 例であった。カテーテル開存率は 1 年で 84.7%、3 年で 60.5% であった。主な合併症としてカテーテル挿入時の空気塞栓 1 例、カテーテル自己抜去 1 例、カテーテル破損 1 例、カテーテル抜かないし切開排膿が必要と判断された感染症 2 例が認められた。

8. 伊勢崎市民病院における上部尿路結石に対して施行した TUL の臨床的検討

柏木 文蔵, 藤塚 雄司, 齊藤 佳隆

内田 達也, 竹澤 豊, 小林 幹男

(伊勢崎市民病院)

【目的】 2009 年 10 月以降、当科で施行した上部尿路結石に対する TUL の臨床的特徴について検討した。【対象】 2009 年 10 月から 2010 年 12 月までに TUL を施行した 44 症例。【結果】 男性; 23 症例, 女性; 21 症例, 平均年齢; 59.5 歳。結石部位; R2; 4 例, R3; 3 例, U1; 17 例, U2; 9 例, U3; 11 例。平均結石長径; R2; 36.5mm, R3; 23.3mm, U1; 14.1mm, U2; 9.7mm, U3; 7.7mm。Stone free rate; R2; 25%, R3; 33%, U1; 76%, U2; 77%, U3; 100%。合併症では、3 例の尿管損傷、3 例の尿路感染症を認めた。【結論】 TUL は、上部尿路結石に対して安全で有効な治療法である。

9. 前橋赤十字病院における根治的腎摘出術のアプローチについて

大木 一成, 鈴木 光一, 久保田 裕

松尾 康滋 (前橋赤十字病院)

当院では、手術侵襲の軽減をはかる一貫として、より

小さな切開創でのアプローチをすすめている。今回その推移について検討した。通常の根治的腎摘出術を基本に切開創の短縮を試みている。アプローチは側臥位での後腹膜アプローチを採用している。過去12カ月間に当術式を8例に施行したが、平均手術時間：197分（140～280分）、平均出血量：237ml（少量～1200ml）、平均術後在院日数：7.3日（5～9日）であった。術後開腹は良好で、疼痛の軽減もあり手術侵襲の軽減に寄与すると考えられた。

〈セッションIII〉

座長：野村 昌史（群馬大学）

ビデオ

10. 腹腔鏡下左腎部分切除術の一例

坂本亮一郎, 奥木 宏延, 岡崎 浩

中村 敏之（館林厚生病院 泌尿器科）

杉山 健（総合太田病院 泌尿器科）

症例 69歳男性。他院にてCT上1.5cm左腎腫瘍を指摘、腹腔鏡手術目的に当科紹介。

腫瘍は左腎上極背側に位置し、画像診断で左腎細胞癌T1aN0M0, Stage Iと診断し温阻血下腹腔鏡下左腎部分切除術施行。

腹直筋外縁に内視鏡用ポート、肋骨弓下に術者用12mmポート2本、他に助手用5mmポート2本を挿入し、動脈のみ阻血後Cold knifeにて腫瘍を切除。阻血時間40分で大きな出血なく操作完了。

術後出血なく経過し、一時的腎機能低下を認めるも退院時の総腎機能は術前レベルまで回復。

腹腔鏡下腎部分切除は手術侵襲・腎機能温存において優れた術式である。今回、鏡視下腎部分切除においては切除がやや困難な部位の腫瘍に対し、大きな合併症なく手術を完遂できた症例を経験したので報告する。

11. 隣接臓器浸潤を認めた右副腎腫瘍に対し拡大合併切除術施行した一例

藤塚 雄司, 柏木 文蔵, 斎藤 佳隆

内田 達也, 竹澤 豊, 小林 幹男

（伊勢崎市民病院 泌尿器科）

大林 民幸（同 心臓血管外科）

和田 渉, 鈴木 一也（同 外科）

大谷 和歌（太田福島総合病院 泌尿器科）

62歳男性。直腸癌加療中、右副腎腫瘍の増大あり。前医で針生検するも壊死のため詳細不明だが直腸癌の転移は否定的な所見であった。加療目的に当科紹介。副腎皮質

癌T4N0M0の診断で右副腎摘出術及び右腎・肝右葉・下大静脈・胆嚢合併切除施行。腫瘍が腎、右腎静脈、肝下面、下大静脈血管の裏にも浸潤癒着していたため、これらの臓器も合併切除した。下大静脈は、上縁は肝静脈枝まで、下縁は腎静脈分岐部までを切除。側副路からの血行に期待し左腎静脈及び下大静脈は切断されたままの状態とした。手術時間11:22、出血量3090ml。術後、肝不全、高ビリルビン血症、腎不全、呼吸不全、下腿腫脹となりFFP輸血、CHDF、ビリルビン吸着、胸腔ドレナージなど施行。術後9日目に抜管し術後15日目にICUより退室。HD継続したが、術後26日目に自尿が出始め、術後34日目に透析離脱でき、その後退院となった。病理は出血性囊胞であった。

12. 伊勢崎市民病院における腹腔鏡下前立腺全摘除術

竹澤 豊, 藤塚 雄司, 柏木 文蔵

斎藤 佳隆, 内田 達也, 小林 幹男

（伊勢崎市民病院 泌尿器科）

渡辺 竜助, 郷 秀人

（済生会三条病院 泌尿器科）

近藤 幸尋（日本医科大学 泌尿器科）

伊勢崎市民病院では11例の前立腺癌患者に腹腔鏡下前立腺全摘除術を施行した。患者背景は以下の表の通りである。

	年齢	PSA (ng/ml)	GS	n	clinical T	n	リスク 分類	n
平均	68	10	6以下	5	cT1c	6	低	4
最小	73	4.22	7	4	cT2a	4	中	3
最大	62	27.36	8以上	2	cT2b	0	高	4
中央値	69	6.04			cT2c	1		

手術は経腹膜到達法で5例、腹膜外到達法で6例施行した。

	手術時間 (分)	出血量 (ml)
平均	312	856
最小	236	150
最大	405	1600
中央値	312	900

11例中2例（18%）に断端陽性を認めた。開腹手術に移行した症例はなかった。

腹腔鏡下前立腺全摘除術は難易度の高い術式ではあるが熟達者の指導で開腹手術に移行すること無く完了できた。断端陽性率も18%と当院における開腹手術の成績（15%）と遜色無いものであった。今後も症例を重ねて安定した術式としたいと考えている。