

第64回日本泌尿器科学会群馬地方会演題抄録

日 時：平成 25 年 6 月 8 日 (土) 15 時 00~

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：柴田 康博 (群馬大院・医・泌尿器科学)

〈セッション I〉

座長：加藤 春雄 (群馬大院・医・泌尿器科)

臨床症例

1. 超高齢者に対し経尿道的膀胱腫瘍切除を行った 1 例

坂本亮一郎, 牧野 武朗, 狩野 臨
岡本 亘平, 浜野 達也, 西井 昌弘
佐々木 靖, 森田 崇弘, 川口 拓也

(秩父市立病院 泌尿器科)

症例は 106 歳男性. 100 歳時に無症候性肉眼的血尿で初診. 膀胱鏡で膀胱腫瘍を認め, PSA 8.6ng/ml と高値であった. Performance Status (PS) は 1 で全身状態良好であったため手術を選択, 経尿道的膀胱腫瘍切除 (TUR-BT) と前立腺生検を施行し, 良好な経過で退院. 病理は膀胱: 尿路上皮癌, G2, pT1, 前立腺: 高分化腺癌 Gleason score 3+3=6 であった. 前立腺癌 T1cN0M0 としてゾラデックス投与開始 (3 回目 TUR-BT 時に両側精巣摘除施行), 膀胱鏡にて経過観察となった. 以降 2 回 TUR-BT 施行. いずれも筋層非浸潤性であった. その後, PS が若干低下したこと, 施設に入所したことなどから, 103 歳時に家族より定期受診中止の希望あり. その後, 106 歳時に血尿・膀胱タンポナーデとなり緊急入院. 止血を兼ねて TUR-BT (通算 4 回目) を施行し, 退院となった.

2. 膀胱平滑筋肉腫の一例

富田 健介, 加藤 春雄, 新田 貴士
大山 祐亮, 宮澤 慶行, 周東 孝浩
新井 誠二, 古谷 洋介, 野村 昌史
関根 芳岳, 小池 秀和, 松井 博
柴田 康博, 伊藤 一人, 鈴木 和浩

(群馬大院・医・泌尿器科学)

症例は 71 歳男性. 前立腺癌照射後の PSA フォロー中に無症候性肉眼的血尿が出現, 膀胱鏡を施行し非乳頭状広基性腫瘍を認めた. 骨盤部 CT で膀胱頂部に 5 cm の腫

瘍を認め, 被膜外浸潤が疑われた. TUR-BT を施行し, 病理組織は平滑筋肉腫であった. 後日, 根治的膀胱全摘除術および回腸導管造設術を施行し, 病理結果は同様の平滑筋肉腫, 膀胱癌取扱規約に準じた分類で pT3pN0M0 であった. 若干の文献的考察を加え, これを報告する.

3. 水腎症を契機に診断された進行胃がんの 2 例

大津 晃, 大木 亮, 福間 裕二
羽鳥 基明, 大竹 伸明, 関原 哲夫

(医療法人社団日高会日高病院 泌尿器科)

症例 1, 72 歳女性. 左尿管結石症の疑いで紹介. 発熱, 左腰背部痛あり, Cre 1.15mg/dl, CT で左水腎症を認めたが, 結石など明らかな閉塞機転はなかった. 第 9 病日同症状で入院. 右腰背部痛も出現し, CT で両側水腎症を認めた. 第 19 病日上部消化管内視鏡を施行, 4 型胃癌を疑う所見であった. 第 20 病日 Cre 5.81mg/dl と腎機能悪化あり, 緊急両側ステント留置. 第 21 病日尿量低下あり, 緊急両側腎瘻造設. その後腎機能改善. 胃癌治療に関し他院受診希望あり, 退院. 症例 2, 63 歳男性. 左腰背部痛で紹介. CT で左水腎症, 腹水貯留あり, CA19-9 85.4U/ml と高値. RP で上部尿路に圧迫性の狭窄所見あり. 第 34 病日外科紹介, 上部消化管内視鏡を施行し残胃癌の診断. 腎機能低下あり, 第 55 病日左尿管ステント留置した. 今回水腎症を契機に進行胃癌の診断に至った症例を同時期に 2 例経験したため報告する.

4. リコモジュリンの使用経験

宮尾 武士, 村松 和道, 牧野 武郎
悦永 徹, 斎藤 佳隆, 竹澤 豊
小林 幹男 (伊勢崎市民病院 泌尿器科)

症例 1 例目は 75 歳男性, 浸潤性膀胱癌に対して膀胱全摘術を施行した. 術中, 致死性不整脈を起こし, 蘇生後多臓器不全・DIC (DIC score 7 点) となった. 2 例目は 83 歳男性, 既往に前立腺癌があり近医で LH-RHa 投与中. 尿閉となり経尿道的操作により尿路感染症・DIC (DIC score 9 点) となった症例である. 2 症例とも呼吸・

循環管理といった集中治療とともにリコモジュリンを使用した。経過中、重篤な副作用は認めず、ともに軽快退院となった。当日は若干の文献的考察とともにリコモジュリン使用経験を報告する。

5. 前立腺癌に対するホルモン除去療法中にデガレリクスからリュープロレリンに切り替えを行った 1 例

宮澤 慶行, 大山 裕亮, 富田 健介
加藤 春雄, 周東 孝浩, 新井 誠二
新田 貴士, 古谷 洋介, 関根 芳岳
野村 昌史, 小池 秀和, 松井 博
柴田 康博, 伊藤 一人, 鈴木 和浩

(群馬大院・医・泌尿器科学)

症例は 91 歳男性。検診にて PSA 56.91ng/ml と高値を認め当院受診、生検、staging を行い、前立腺癌 cT3aN0M0, GS5+4=9 の診断であった。デガレリクス単剤にてアンドロゲン除去療法を開始した。初回投与後、速やかに testosterone の低下を認め、投与 3 日目に去勢域に達し、その後 PSA の低下を確認した。投与部位に皮下硬結を認めたが疼痛などの症状はなく、維持量投与を 2 回継続した。その後投与部位の硬結の消退を認めず、硬結に発赤を認め受診し、デガレリクス継続投与を中止し、投与開始後 3 ヶ月にリュープロレリン 3.75mg 皮下注に変更を行った。変更後、testosterone、PSA の上昇を認めず、去勢域を保ち経過した。臨床経過、ホルモン値の経過など、文献的考察も加え発表する。

6. 陰嚢内脂肪肉腫の 1 例

大山 裕亮, 新井 誠二, 関根 芳岳
富田 健介, 宮澤 慶行, 加藤 春雄
周東 孝浩, 古谷 洋介, 新田 貴士
野村 昌史, 小池 秀和, 松井 博
柴田 康博, 伊藤 一人, 鈴木 和浩

(群馬大院・医・泌尿器科学)

症例は 71 歳男性。左陰嚢の無痛性腫大を主訴に当科紹介。CT、エコーにて左精巣腫瘍 stage I と診断。高位精巣摘出術を施行したところ、Well-differentiated liposarcoma, left paratesticular region の病理診断であった。陰嚢内の分化型脂肪肉腫は稀な疾患であるが、国内にも報告例があり手術可能病変であれば手術療法が第一選択とされている。再発部位は局所再発が多いとされ、再発に対しては放射線療法、化学療法が行われている。近年、軟部肉腫に対する術前照射や分子標的治療が行われており、後腹膜や腹腔内など他部位の治療ガイドラインなどを参考にしながら、今後の治療を行っていくことが重要と思われた。

〈セッション II〉

座長：福間 裕二 (日高病院 泌尿器科)

ビデオ

7. 群馬大学泌尿器科における reduced port surgery

野村 昌史, 宮澤 慶行, 加藤 春雄
周東 孝浩, 新井 誠二, 古谷 洋介
関根 芳岳, 小池 秀和, 松井 博
柴田 康博, 伊藤 一人, 鈴木 和浩

(群馬大院・医・泌尿器科学)

羽鳥 基明 (日高病院 泌尿器科)

泌尿器科において、腎腫瘍・副腎腫瘍はその多くが腹腔鏡手術の適応となり、その手術件数は増加傾向にある。また近年、さらに低侵襲で、整容制に優れた術式への流れから、LESS (laparo-endoscopic single-site surgery) あるいは、reduced port surgery といった概念が発生した。今回当科で施行した、副腎腫瘍・腎腫瘍それぞれに対する LESS を含めた reduced port surgery について報告する。それぞれ SILS™ポート、Gelpoint® を使用し、状況により追加ポート (1 本) を設置することで、reduced port surgery を施行した。副腎腫瘍症例は、61 歳女性、左副腎腫瘍 (原発性アルドステロン症) に対して SILS™ポートに加えて 5 mm の補助ポートを加えて手術施行。手術時間 2 時間 49 分、出血量 5 ml。腎腫瘍症例①は、85 歳女性、左腎腫瘍 (T1bN0M0 Stage I) に対して Gelpoint® に加えて、5 mm の補助ポートを加えて手術施行。手術時間 5 時間 4 分、出血量 200ml。腎腫瘍症例②は、67 歳女性、左腎腫瘍 (T1aN0M0 Stage I) に対して Gelpoint® のみ (補助ポートなし) で手術施行。手術時間 4 時間 14 分、出血量 150ml。導入初期ということもあり、症例によってはやや手術時間が長く、出血量多くなったが、補助ポートを設置することにより、操作性の向上が得られた。腎腫瘍症例②では LESS での手術完遂が可能であった。今後症例を重ねることで、安定した術式になり得るものと思われた。