

#### 4. 前立腺癌 D2 ホルモン療法中に発症した骨盤内小細胞癌の一例

青木 雅典, 井上 雅晴, 武井 智幸  
(公立藤岡総合病院 泌尿器科)  
中川 純一 (同 呼吸器内科)

65 歳, 男性. 2013 年 3 月 PSA 高値にて当科紹介受診し, 精査の結果, 前立腺癌 (T3N0M1) D2 (診断時 PSA32.14ng/ml 高~中分化腺癌 Gleason Score3+4) と診断された. 2013 年 5 月よりホルモン療法 (LH-RH アゴニスト+抗アンドロゲン薬) を開始し, PSA は 0.01ng/ml まで順調に低下した. 2013 年 8 月に肛門部痛が出現し, 2013 年 9 月 CT, MRI で直腸右前面に 30×30mm の腫瘤を認めた. 画像所見より第一に血腫が疑われたが, 2013 年 10 月に CT を再検したところ, 骨盤内の腫瘤は増大し, 肝, 肺転移を認めた. 骨盤内腫瘤を針生検したところ, 小細胞癌と診断された. 前立腺癌に対するホルモン療法は継続しつつ, 現在骨盤内小細胞癌, 肺肝転移に対して当院呼吸器内科で化学療法 (CDDP+VP-16→CBDCA+VP-16) を施行中である. 今回経験した症例に若干の文献的考察を加えて報告する.

#### 5. 腎移植後に発生した移植後リンパ増殖性疾患 (posttransplant lymphoproliferative disorder; PTLD) の 2 例

関根 芳岳, 富田 健介, 大山 裕亮  
宮澤 慶行, 加藤 春雄, 周東 孝浩  
新井 誠二, 新田 貴士, 古谷 洋介  
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)

羽鳥 基明, 大木 亮  
(日高病院 泌尿器科)

林 雅道 (古作クリニック 東分院)  
町田 昌巳, 田中 俊之  
(公立富岡総合病院 泌尿器科)

PTLD は臓器移植に伴う致死合併症の 1 つであり, 当院での 2 症例を報告する. 症例 1; 38 歳男性, 膜性増殖性糸球体腎炎による慢性腎不全に対して, 2001 年 9 月に生体腎移植術を施行. 2008 年 10 月に腸重積となり, 回腸切除術を施行されたところ, びまん性大細胞型 B 細胞性悪性リンパ腫の診断. R-CHOP を 6 コース施行. 症例 2; 15 歳男性, Frasier 症候群に伴う巣状糸球体硬化症による慢性腎不全に対して, 2009 年 11 月に生体腎移植術を施行. 以後, 経過は良好だったが, 2010 年 8 月に食欲不振, 発熱, 扁桃腫大が出現し, 当科入院. 抗生剤投与などを行うも改善せず, 頭部 MRI を施行したところ, 頸部リンパ節腫大, 咽頭扁桃腫大, 前縦隔腫瘤を認め, 悪性リン

パ腫が疑われた. 頭部にも腫瘤が出現したため, 同部位を生検したところ, 症例 1 と同様の診断. R-CHOP を 4 コース, R-COP を 4 コース施行. 両症例ともに, 免疫抑制剤はステロイドの内服のみで, 現在 2 例とも PTLD の再発なく移植腎も生着している.

#### 6. リュープロライドからゴセレリンに切り替え後, アゴニスト作用による PSA 再燃をきたした前立腺癌の 2 例

鈴木 和浩, 宮澤 慶行, 富田 健介  
大山 裕亮, 加藤 春雄, 周東 孝浩  
新井 誠二, 古谷 洋介, 新田 貴士  
関根 芳岳, 野村 昌史, 小池 秀和  
松井 博, 柴田 康博, 伊藤 一人  
(群馬大院・医・泌尿器科学)

前立腺癌治療で LH-RH アゴニスト 2 製剤の切り替えは日常臨床で時に行う. 今回, 切り替え後早期に PSA 再燃をきたした 2 例を経験したので, その経過とメカニズムを考察する. 第 1 例は 76 歳, T3aN0M1b. ビカルタミド併用でリュープロライドによる CAB 療法施行 11 ヶ月後に皮下膿瘍でゴセレリンに変更. 1 ヶ月後, テストステロン (T) 値が 2.49ng/dL. 両側精巣摘除術を施行した. 第 2 例は 63 歳, T2cN0M0. 重粒子線治療前のリュープロライド治療開始 8 ヶ月後, 皮下膿瘍でゴセレリンに変更. PSA の急上昇があり, T 値 2.22ng/dL であった. リュープロライド 1 ヶ月製剤に変更した. いずれの症例も切り替え後早期に T 値の上昇を認めた. LH, FSH の上昇を伴うことから, ゴセレリンの効果が不十分なのではなく, 何らかの理由によって本来のアゴニスト作用が発揮され, ゴナドトロピン分泌が亢進したと推察された.

#### 7. 同時性両側精巣腫瘍の一例

齋藤 由樹, 富田 健介, 大山 祐亮  
宮澤 慶行, 加藤 春雄, 周東 孝浩  
新井 誠二, 古谷 洋介, 新田 貴士  
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)  
真下 正道 (真下クリニック)

症例は 35 歳男性. 左精巣腫瘍で当科紹介, 右精巣も軽度腫大あり, 触診, エコーで両側精巣腫瘍と診断した. CT, MRI, 骨シンチグラフィで cT2N0M0 Stage I の診断となった. 両側高位精巣摘除術を施行し, 病理結果は両側とも seminoma の診断であった. 両側精巣腫瘍は比較的稀な疾患であり, 精巣腫瘍の約 1.6%といわれている. 同時性は異時性よりも少なく 1%未満とも言われている. 病理所見では同一組織型が多く, seminoma が最多で

ある。精巣機能温存目的に精巣腫瘍部分切除の報告もされているが、本例は適応基準を満たさず、また機能温存希望がなかったことから両側とも摘除とした。若干の文献的考察を加え、これを報告する。

## 〈セッションII〉

座長：宮澤 慶行（群馬大院・医・泌尿器科学）

### ビデオ

#### 8. 当院における腹腔鏡トレーニングシステムに関して ～研修医の視点から～

岡 大祐, 牧野 武朗, 宮尾 武士  
村松 和道, 悦永 徹, 齋藤 佳隆  
竹澤 豊, 小林 幹男（伊勢崎市民病院）

当院では腹腔鏡手術を腎・前立腺を中心として施行している。しかし、泌尿器腹腔鏡分野では若手医師や腹腔鏡を始めたばかりの医師が系統だったトレーニングを行うのに確立されたものは無い。当院ではドライボックスを使用した結紮トレーニング等を行っている。今回、私が泌尿器研修を行うにあたり、上級医とともにドライボックスを使用した腹腔鏡トレーニングに参加し、評価を行ったので報告する。

#### 9. 完全埋没型小径腎腫瘍に対する腹腔鏡下腎部分切除術

宮尾 武士, 村松 和道, 牧野 武朗  
悦永 徹, 齋藤 佳隆, 竹澤 豊  
小林 幹男（伊勢崎市民病院）  
繁田 正信

（呉医療センター中国癌センター）

完全埋没型小径腎腫瘍に対する腹腔鏡下腎部分切除術を行った。症例は、60歳男性、近医通院中にエコーで左腎腫瘍を認め当科紹介受診した。CTで左腎中部に10mm×11mm大の造影される腫瘍を認めた。左腎細胞癌cT1aN0M0と診断し、平成26年1月7日、腹腔鏡下左腎部分切除術（後腹膜アプローチ）を施行した。術中、ラパロ用エコープローブを使用して腫瘍位置を同定した後に部分切除した。手術時間は3時間50分、出血量少量、温阻血47分であった。病理はclear cell carcinoma, pT1aであった。当日は、手術所見を動画にて供覧しつつ、若干の文献考察を加えて報告する。

## 臨床的研究

#### 10. 当科で発見された多発性骨髄腫による腎障害症例の検討

藤塚 雄司, 田中 俊之, 富澤 秀人  
塩野 昭彦, 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）

泌尿器科における日常診療において、腎障害を主訴に受診される患者は少なくない。腎障害の原因となる疾患を鑑別、正しく診断することは、治療に影響するとともにその予後にも影響するため重要である。今回我々は、2011年から2013年までの3年間で、蛋白尿、腎機能低下などを主訴に当科受診された症例のうち、原疾患が多発性骨髄腫であった6症例について、その臨床的特徴を検討した。

症例は全て男性。年齢は60から76歳、中央値68歳。腎機能低下が4例、蛋白尿が3例、貧血が3例、浮腫が2例に認められた。アルブミン/グロブリン比(A/G)異常は5例に、高Ca血症は5例に認めた。電気泳動は全6例施行し、M蛋白を同定できた。その中から基礎疾患に糖尿病があり腎不全(Cr 8.32mg/dl)で紹介された症例、および前立腺癌の加療開始後に貧血(Hb6.1g/dl)、腎障害(Cr 2.25mg/dl)、高Ca血症(Ca 12.2mg/dl)をきたした症例の2症例を提示する。

腎障害の患者において、総蛋白とアルブミンの乖離、すなわちA/G比の異常、貧血、高Ca血症がある場合には、多発性骨髄腫も鑑別にいれ精査をすることが重要であると思われた。

#### 11. 群馬大学における精巣腫瘍の疫学的変化について

西井 昌弘, 中里 晴樹, 大山 祐亮  
富田 健介, 宮澤 慶行, 加藤 春雄  
周東 孝浩, 新井 誠二, 新田 貴士  
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）

岡村 桂吾, 真下 透（善衆会病院）

【対象】1984年から2013年まで群馬大学で加療した精巣腫瘍337例。【方法】対象を10年ごとに3群（前期1984-93年、中期1994-2003年、後期2004-2013年）に分け、症例数、年齢、組織型（S：セミノーマ、NS：非セミノーマ）、転移の有無を検討した。【結果】前期と比較し後期では、症例数は91例から137例に増加していた。年齢はSは40.4歳から39.9歳と不変であったが、NSは28.3歳から33.4歳と上昇傾向を認めた。組織別ではSとNSとの割合に変化（Sの割合が59%から54%）