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 大の造影される腫瘤を認めた. 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ベ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
冨田　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%)