

抄 録

第69回日本泌尿器科学会群馬地方会演題抄録

日 時：平成 27 年 2 月 14 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 (群馬大医・附属病院・泌尿器科)

〈セッション I〉

座長：大山 裕亮 (館林厚生病院)

臨床症例

1. BCG 膀胱注入療法後に生じた腎結核の一例

岡 大祐, 須藤 佑太, 林 拓磨
 馬場 恭子, 栗原 聡太, 宮尾 武士
 宮澤 慶行, 加藤 春雄, 周東 孝浩
 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)

症例は 60 歳男性. 膀胱癌 TaN0M0 に対して TUR-Bt を 17 回施行したのちに, BCG/フェルモルピシン交互膀胱注入療法開始となった. 8 回施行した後に膀胱タンポナーデとなり前医に入院. 治療目的に当科に転院搬送された. 入院時から間欠的な血尿を認め, 膀胱灌流療法を行うも血尿のコントロール不良であり, 連日輸血を行った. 第 4 病日に施行した造影 CT にて右腎結核, 右腎出血の疑いと診断. 第 12 病日に血尿コントロール目的に右腎尿管全摘を施行し, 術後は血尿の改善を認めた. 病理では腎実質に, 乾酪壊死を伴う類上皮細胞肉芽腫を多発性に認め, BCG 逆流に伴う腎結核として矛盾しない所見であった. BCG 膀胱注入療法後の腎結核は, 筆者が確認する限り本邦で今までに 15 例報告されている, 比較的まれな疾患である. しかし, コントロール不良な血尿を伴う症例は報告されていない. 本症例はプロテイン S 欠乏症という血液凝固異常を伴う合併症を有しており, 病因の一つとして考えられた.

2. 増殖性膀胱炎の一例

佐々木 靖, 富澤 秀人, 東 洋臣
 岡部 和彦 (本島総合病院 泌尿器科)
 佐野 孝昭 (群馬大院・医・病理診断学)

62 歳男性, 特記すべき既往歴なし. 主訴は残尿感. CT・超

音波にて左尿管口部の肥厚・左尿路の拡張のため抗生剤, セルニチンポーレンエキスを投与し, 上記所見と症状の改善を認めるも再発. 尿細胞診はクラス II. 浮腫状に肥厚した左尿管口部を生検, 病理は増殖性膀胱炎だった (本症例はその中の乳頭状膀胱炎に該当). 柴苓湯 6 g/日を 2 週間投与し, 自覚症状, 超音波所見における左尿管口部の肥厚共に改善した. 増殖性膀胱炎は, 腫瘍様病変ないし異常上皮に分類される (腎盂・尿管・膀胱癌取扱い規約). 悪性疾患との鑑別が問題となることがあり, その際は組織診を行う. 明らかな原因は不明で, 好発部位は膀胱三角部や頸部である. 治療は外科的切除, 抗生剤, ステロイド, 柴苓湯等である. 本症例は, 柴苓湯が著効した.

3. 気腫性腎盂腎炎に対し急性血液浄化療法, 腎摘除術を併用し救命し得た一例

林 拓磨, 須藤 佑太, 馬場 恭子
 岡 大祐, 宮尾 武士, 栗原 聡太
 宮澤 慶行, 加藤 春雄, 周東 孝浩
 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)

【症 例】 64 歳, 女性. 意識障害を認め前医受診. CT にて左腎にガス像を認め, 左気腫性腎盂腎炎に伴う敗血症性ショックの診断で当院に搬送, ICU 入室となった. 採血検査で血小板 5.4 万/ml, HbA1c 12.0%, CRP 17.29mg/dl, PCT 428.79ng/ml, BUN 77mg/dl, Cr 4.04ng/ml, 血中エンドトキシン濃度 8.3pg/ml を認め, 急性期 DIC スコアは 7 点であった. 補液と MEPM, トロンボモジュリン投与の上, CHDF, PMX-DHP を開始した. ショック状態は改善傾向にあったが, 入院翌日の CT にて左腎実質のガス像が急速に増大, 保存的治療のみでの感染コントロール不可と判断し緊急で左腎摘除術を行った. 術後は順調に回復し, 術後 14 日目に HD を離脱, ICU を退室し, 術後 27 日目に近医リハビリ施設へ転院した. 【まとめ】 急速に進行した気腫性腎盂腎炎を緊急血液浄化療法と左腎摘除術を併用し救命し得た症例を経験した.