

抄 録

第71回日本泌尿器科学会群馬地方会演題抄録

日 時：平成 27 年 10 月 24 日 (土) 15 時 00～
場 所：ニューサンピア高崎
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：宮澤 慶行 (群馬大院・医・泌尿器科学)

臨床症例

1. 下大静脈腫瘍塞栓をきたした尿路上皮癌の一例

中嶋 仁, 大津 晃, 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 泌尿器科)

79 歳, 男性. 主訴は肉眼的血尿. 近医に受診し尿細胞診 class II, エコーにて右腎に異常影を認め, 前医受診. 造影 CT にて下大静脈腫瘍塞栓を伴う右腎癌, 傍大動脈リンパ節転移を認め, TMN 分類 T3bN1M0, 病期 stage III の診断であった. 手術適応含め当科へ紹介受診. 上記診断で右腎摘出, 腫瘍塞栓除去術を施行したところ, 病理結果は尿路上皮癌であった. 下大静脈腫瘍塞栓をきたした尿路上皮癌は調べうる限り本邦では 18 症例ほどしか報告がなく, 非常に予後不良の疾患である. 若干の文献的考察を交えて報告する.

2. 浮腫状粘膜変化を呈し急速に進行した膀胱癌の 1 例

須藤 佑太, 古谷 洋介, 田中 俊之,
塩野 昭彦, 町田 昌巳
(公立富岡総合病院 泌尿器科)

症例は 62 歳女性. 既往歴に特記すべき疾患なし. 1 週間ほど続く頻尿・排尿時違和感のため初診. 膀胱鏡では明らかな腫瘍なく膀胱粘膜のびまん性浮腫状変化のみを認めた. 腫瘍マーカーは CEA 8.1 ng/mL ↑, CA 19-9 103 U/mL ↑ と上昇していた. 初診後 3 週, 両側水腎症と腎後性腎不全のため緊急入院・右尿管ステント留置した. 入院後の精査にて明らかな他科疾患・リンパ節腫脹・転移巣は発見されなかったが, CT 上膀胱壁の全周性肥厚を認めた. 5 週目に TUR-Bt および左尿管ステント留置した. 病理診断は浸潤性尿路上皮癌, grade 2 以上, pT1 以上の診断であった. 7 週目に膀胱全摘を試みたが膀胱は石様硬で著明に萎縮し骨盤内に固定しており, 腹膜播種の所見を認めた. 両側尿管

結紮・両側腎瘻造設のみを行った. 腹膜の一部を病理に提出したところ, 浸潤性尿路上皮癌 pT4N0M0 の診断であった. 現在 GC 療法施行中だが, 2 コース後の評価は SD であった. 急速に進行した膀胱癌の 1 例を文献的考察を含め報告する.

3. BCG 膀胱内注入療法後の結核性精巣上体炎の一例

富田 健介, 川口 拓也
(秩父市立病院 泌尿器科)
大木 亮 (利根中央病院 泌尿器科)

症例は 78 歳男性. 膀胱癌 (urothelial carcinoma pT1) に対して BCG 膀胱内注入療法 6 回施行. 6 ヶ月後に左陰囊痛・腫脹が出現. 急性精巣上体炎として抗生剤投与を行うも局所所見の改善が認められず, 左精巣摘除術を施行. 病理検査では摘出精巣上体に肉芽腫形成を認め, 結核感染と診断した. 術後も左尿管部の腫脹, 創部からの排膿が遷延. 結核感染の診断後より抗結核薬の投与を開始. その後, 炎症所見は改善し, 外来通院で投薬を継続している. 若干の考察を加えこれを報告する.

ビ デ オ

4. 膀胱瘻造設時に尿道カテーテルを留置できた尿道損傷の 1 例

大山 裕亮, 奥木 宏延, 岡崎 浩
中村 敏之 (館林厚生病院 泌尿器科)

47 歳男性. トラックの荷台で作業中に会陰部を打撲し近医受診後に当科紹介となった. UG にて球部尿道で造影剤漏出を認め, 同部位より膀胱側は造影されず完全断裂と思われた. 下腹部正中切開 25 mm にて膀胱瘻造設し, 順行性に膀胱鏡で尿道を観察したところ, 5~7 時の尿道粘膜が連続しており, ガイドワイヤーを使用してカテーテル留置できた. 術後 4 週の尿道造影で異常なくカテーテル抜去でき, 現在自尿良好である.EAU, AUA ガイドラインでは, 前部尿道の騎乗型損傷に対して急性期の尿道形成術は勧められず, 膀胱瘻造設または膀胱鏡下にカテーテル留置が選