

10. ペリニ管癌に対して私たちはどうすればよいか？

関口 雄一, 新田 貴士, 鈴木 光一
久保田 裕, 松尾 康滋

(前橋赤十字病院 泌尿器科)

ペリニ管癌とは、腎盂開口部に近い集合管 (Belini 管) に類似した構造を呈する高度悪性腫瘍である。肉眼的には灰白色を呈し、浸潤性の腫瘍で、髄質中心に発育する傾向が認められるが、大きくなると皮質への浸潤がみられる。腫瘍に共通した遺伝子異常や染色体異常の報告はなく、診断は除外診断的に行われる。治療法は確立されておらず、報告では GC 療法・インターフェロン・分子標的薬・経過観察がある。予後は不良である。今回我々は、摘出腎の病理で Belini 管癌と診断され、スーテント治療を行ったが、間質性肺炎・癌性リンパ管症により中断。その後 GC 療法を 8 コース継続できたものの、病勢が悪化し BSC に移行した症例を経験した。本邦での Belini 管癌の治療報告は少なく、治療選択に難渋した症例であった。当日は文献的考察を加えて報告する。

11. Xp11.2転座型腎細胞癌の 1 例

戸倉 祐未, 阿部 英行, 坂本 和優
鈴木 一生, 武井 航平, 成松 隆弘
水野 智弥, 幸 英夫, 別納 弘法
深堀 能立, 安士 正裕, 釜井 隆男

(獨協医科大学 泌尿器科学)

16 歳女性。不正性器出血を主訴に当院婦人科受診し腔腫瘍の診断。PET-CT で右腎腫瘍を認め当科紹介となった。精査で右腎細胞癌 cT3aN2M1 (OSS, OTH) の診断となり腔腫瘍摘出術を先行、病理組織診断は alveolar soft part sarcoma, Xp11.2 転座型腎細胞癌の転移の診断。Axitinib による presurgical TKI 後、経腹右腎摘および後腹膜リンパ節郭清術を施行後、胸椎および恥骨転移巣に対する外科的切除を画策したが、肺門部リンパ節転移を来し断念、骨転移巣に対する放射線照射と denosumab および sunitinib 投与の方針となった。Xp11.2 転座型腎細胞癌について、若干の文献的考察を加えて報告する。

12. 進行性陰茎癌に対して TPF 療法を施行した 1 例

坂本 和優, 阿部 英行, 戸倉 祐未
武井 航平, 鈴木 一生, 西原 大策
水野 智弥, 神原 常仁, 幸 英夫
別納 弘法, 深堀 能立, 安士 正裕
釜井 隆男 (獨協医科大学 泌尿器科学)

48 歳男性。排尿時痛・残尿感・亀頭からの膿汁および鼠径部痛を主訴に前医受診。陰茎癌 (cT3N2M0) の診断で化学療法を企図するも腫瘍からの出血が多く、局所コントロール目的に陰茎全摘術+恥骨上リンパ節切除術施行。病理組織診断は Squamous Cell Carcinoma pT3N2M0, ly (+), v (+) であった。術後 TIP 療法を施行したが PD の判

定となり当院へ紹介。転院後 EAU Guideline の推奨を元に TPF 療法 (every 3 weeks) を選択した。Pegfilgrastim を併用し FN を回避、その他に重篤な副作用は認めなかった。1 コース施行後の画像評価にて近接効果を認めたため計 3 コース施行した。進行性陰茎癌に対する TPF 療法について若干の文献的考察を加えて報告する。

13. 骨盤内リンパ節生検で Micropapillary variant を認めた再発性膀胱癌の 1 例

武井 航平, 坂本 和優, 戸倉 祐未
成松 隆弘, 水野 智弥, 幸 英夫
別納 弘法, 阿部 英行, 安士 正裕
深堀 能立, 釜井 隆男

(獨協医科大学 泌尿器科学)

72 歳、男性。cT2N0M0 膀胱癌 (UC, G3) に対し、膀胱温存療法を行った。その後、TUR-Biopsy にて残存腫瘍無しと診断され、外来フォローで約 2 年間再発無く経過。健診での CEA 高値に対し内科で腹部 CT を施行。多発リンパ節転移および造影効果の強い膀胱壁の肥厚があり、膀胱癌再発によるリンパ節転移を疑った。TUR-Biopsy を行ったが、病理組織診断は Cystitis。悪性疾患は否定できないため骨盤内リンパ節生検施行。病理組織診断は Micropapillary variant 尿路上皮癌のリンパ節転移であった。その後、Dose-Dense MVAC を開始した。

Micropapillary variant は膀胱癌の中でも予後不良と言われている。今回我々は TUR-Biopsy で再発を確認できなかったが、骨盤内リンパ節生検で診断がついた Micropapillary variant の膀胱癌を経験したので報告する。

ビ デ オ

14. 膀胱全摘後、腹腔内出血、カンジダ性敗血症を発症し、救命した一例

大津 晃, 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)

60 歳女性。肉眼的血尿で前医受診。精査で膀胱腫瘍を認め、当科紹介。TURBT 施行し UC G2 pT2 の診断。術前 GC 療法 3 コース施行後、腹腔鏡下膀胱全摘除、回腸導管造設施行 (総手術時間 10 時間 30 分)。pT3aN0MX であった。術後 8 日目、腹痛、血圧低下を認め、CT で腹腔内出血を示唆する所見があったため、緊急で開腹止血術を施行。出血の原因は右外腸骨動脈仮性瘤破裂であった。術後感染が遷延し、血液培養でカンジダ陽性、カンジダ性眼内炎を認めた。抗真菌薬加療により改善し、退院となった。仮性動脈瘤は感染、傷が原因となることが多いが、今回は術中の動脈損傷、回腸導管内ステントによる機械的刺激、縫合不全による腹膜炎が原因と考えられた。