

第4病日に退院となった。カルバマゼピンは血中濃度が10 µg/mlを越すと眼振、ふらつき、昏睡、痙攣、徐脈などの中毒症状が現れることがあり、30 µg/mlを超えると重症とされる。従来のガイドラインでは、カルバマゼピンの大量服用による中毒では血液吸着(HP)を考慮するとされているが、HDFでも同等のクリアランスを得ることが可能であり、急性カルバマゼピン中毒において早期の症状改善に有用であると考えられた。

#### 5. 腎臓に発生した primitive neuroectodermal tumor (PNET) の1例

清水 信明, 蓮見 勝, 村松 和道  
大津 晃

(群馬県立がんセンター 泌尿器科)

primitive neuroectodermal tumor (PNET) は神経外胚葉由来の未熟な小円形細胞からなる充実性腫瘍で、中枢神経系、軟部組織等に多く発生する。腎原発のPNETは、本邦ではまれな疾患と考えられる。今回クッシング症候群様の徴候を示した腎原発PNETを経験したので報告する。

症例は、58歳女性。全身浮腫の精査にて左腎腫瘍を疑われ、当院へ紹介となった。画像検査にて左副腎に浸潤する腎腫瘍を認めた。ACTHとコルチゾールの高値を認めたが、左腎摘出後ACTHとコルチゾールは正常に復し、全身のむくみも消えた。病理結果は、腎原発のPNETと診断された。術後治療は施行していないが、術後2年半のCTで再発を認めていない。

#### 〈セッションII〉

座長：坂本亮一郎 (公立藤岡総合病院)

#### 6. 結石性腎盂腎炎の治療中に併発した感染性心内膜炎の一例

辻 裕亮, 根井 翼, 藤塚 雄司  
牧野 武朗, 悦永 徹, 斎藤 佳隆  
竹澤 豊, 小林 幹男

(伊勢崎市民病院 泌尿器科)

症例は感染性心内膜炎、僧帽弁・大動脈弁置換術歴のある70歳台女性。肉眼的血尿にて紹介受診。受診時WBC 45,400/µL, CRP 24.15 mg/dL。尿検査にて白血球強陽性。CTにて右尿管5mm大の結石を認め、右結石性腎盂腎炎の診断となった。緊急で右DJステントを留置し、CTR開始。血液培養からはEscherichia coli ESBL、右腎盂尿培養からはKlebsiella pneumoniae、α-Streptococcus sp.が同定され、第4病日からMEPMに変更した。炎症遷延のため第15病日に造影CTを施行。左心室内に腫瘤を認めた。人工弁心内膜炎の可能性を考え抗生剤をCTR、VCM、GMに変更した。経食道心エコーでも僧帽弁から左室基部背側にかけて20×30mm大の腫瘤を認め、診断確定した。

第22病日には炎症改善し、弁置換術を行った病院に転院。手術も考慮されたがリスクが高く、保存的治療を選択した。6週間抗生剤を継続し軽快した。本症例のような感染性心内膜炎ハイリスク群の患者において、尿路感染症が遷延する場合は感染性心内膜炎の可能性も一考し精査が必要である。

#### 7. 異時性両側精巣腫瘍の一例

大澤 英史, 岡本 亘平, 上井 崇智

(桐生厚生総合病院 泌尿器科)

24歳男性。3歳時に両側停留精巣手術歴あり、主訴は右精巣腫大。AFP 4 ng/ml, HCGβ 1.0 ng/ml, LDH 142 IU/L, 右精巣腫瘍 cT2N0M0 Stage ISにて右高位精巣摘除術施行。病理結果はMixed germ cell tumorでありPEB療法を2コース施行後、外来にて経過観察を続けていた。3年後にHCG 3 ng/mlと上昇みられ左精巣に硬結を認めた。精子保存を考慮したが採取精液内に精子を認めず、左高位精巣摘除術施行。病理結果はセミノーマ腫瘍であり、pT1N0M0 Stage ISと診断。切除断端のリンパ管内に腫瘍細胞を認め、後療法としてカルボプラチン単剤投与2コース施行。外来でテストステロン補充療法を施行している。両側精巣腫瘍は精巣腫瘍の2-4%と比較的まれな疾患である。その中でも両側停留精巣の既往のある症例の報告は非常に少ない。制癌効果や性功能、妊孕性の温存について患者のQOLに配慮した治療選択が必要であると考えられる。

#### ビデオ

#### 8. 開腹手術既往症例の後腹膜アプローチによるロボット支援腎部分切除術の経験

根井 翼, 藤塚 雄司, 牧野 武朗  
悦永 徹, 斎藤 佳隆, 竹澤 豊  
小林 幹男 (伊勢崎市民病院 泌尿器科)

小径腎腫瘍に対する標準術式は腎部分切除術であり、侵襲性の観点より腹腔鏡下腎部分切除術が普及しつつある。さらに安全性や阻血時間の短縮において有効性を認め、ロボット支援腎部分切除術(RAPN)が保険適応となった。操作空間確保の観点から当院でのRAPNは経腹膜アプローチで行ってきたが、今回開腹手術の既往症例に対して後腹膜アプローチで行った。症例は70歳代、男性。右腎上極腫瘍、腫瘍径24mm, cT1aN0M0, 術前eGFR 8.8 ml/min, 大腸癌術後、胆石開腹手術後であり腹部正中創、人工肛門あり。左側臥位、ジャックナイフ位で開始した。ポート数は5本、サードアーム使用せず。管の剥離および腎周囲脂肪織の剥離まで腹腔鏡操作で行った。時間3時間8分、コンソール時間49分、阻血時間23分、出血少量。病理検7g, pT1a, 断端陰性。術後6日目に退院。術後eGFR 50.4 ml/min, 4ヵ月後eGFR 62.1 ml/min。後腹膜アプローチにお