

第 301 回
日本泌尿器科学会岡山地方会
プログラム・予稿集

日 時：平成 26 年 12 月 13 日（土） 午後 2 時～
学術集会：岡山大学 Junko Fukutake Hall (J-Hall)
懇 親 会：岡山大学記念会館 1 階 カフェテリアバンビ
岡山県北区鹿田町 2-5-1
岡山大学鹿田キャンパス内

参加者の皆様へ

1. 受付は会場入口で行ないます。参加証明証を準備しておりますので、受付時にお受け取り下さい。また、参加単位登録を行いますので、日本泌尿器科学会会員カードを忘れずにお持ちください。学会参加費は2000円です。
2. 要望演題は口演時間7分、討論時間5分でお願いします。
3. コンピュータープレゼンテーション演題はファイルをEメール、もしくはフラッシュメモリーにコピーして、12月12日(木)までに、事務局に送付して下さい。動作の確認をします。もし、変更がありましたら、当日フラッシュメモリーをご持参下さい。Eメールで8M以上のファイルを送付されますと、岡山大学のメールサーバーが不具合となりますので、ご遠慮下さい。
4. PowerPoint以外のソフトで作成した図、グラフや動画を挿入している場合には、コンピューター的环境により表示されないことがありますのでご注意ください。特に動画を挿入されている場合には、コピー元ファイルも必要です。
5. 会場での質疑応答は、座長の許可を受けた上で、必ず、所属、氏名を明らかにしてからご発言下さい。
6. 予稿集には予備がありませんので、必ずご持参下さい。
7. 事前にお送りいただいた発表スライドをやむをえず変更する場合は当日学会開始20分前までに差替えて下さい。
8. 今回は地方会終了後引き続き「第9回岡山泌尿器科手術手技研究会」を行います。
9. 懇親会会場は岡山大学記念会館1階 カフェテリアバンビにて18時30分より予定しております。会費は8000円です。

日医師涯教育制度

単 位：1.5単位

カリキュラムコード：2 [継続的な学習と臨床能力の保持]，
65 [排尿障害（尿失禁・排尿困難）]，
73 [慢性疾患・複合疾患の管理]

プログラム

要望演題 14:00～15:40

『難治性尿路狭窄症に対する治療』

コメンテーター 防衛医科大学校泌尿器科 講師
堀口明男 先生

座長 山田大介（三豊総合）
真鍋大輔（香川県立中央）

1. 腎癌に対する腎温存手術の合併症としての尿管狭窄の2例
甲斐誠二、三枝道尚、岸 幹雄（福山市民）
2. 婦人科術後合併症による尿管狭窄症に対する高圧バルーン拡張術
山本康雄、横山昌平、佐古智子、塩塚洋一、市川孝治、石戸則孝、高本 均
（倉敷成人病）
3. 後腹膜線維症 19 例の臨床的検討
藤田竜二、大岩裕子、山崎智也、津島知靖（岡山医療センター）
4. 岡山市立市民病院における尿道狭窄バルン拡張術の経験
上杉達也、石井和史、津川昌也（岡山市立市民）
5. 尿道バルン拡張術後、ソフトブジーを継続している尿道狭窄患者の排尿状態、治療満足度に関するアンケート調査
佐古真一、井上陽介、那須良次（岡山労災）高本 篤、杉本盛人（岡山大）
6. 尿道ステント（Memotherm）をホルミウムレーザーを使用して抜去した3例
森中啓文、宮地禎幸、西下憲文、高崎宏靖、金星哲、大平 伸、月森翔平、福元和彦、海部三香子、原 綾英、藤井智浩、常 義政、永井 敦（川崎医大）
7. 前立腺肥大症に対し尿道ステントを留置したことで尿道狭窄を呈した症例に対しホルミウム・レーザー前立腺核出術（HoLEP）を施行した一例
杉田佳子¹⁾、設楽敏也¹⁾、大谷寛之²⁾、伊原玄英²⁾、杉田 敦³⁾、志村 哲³⁾、藤田哲夫⁴⁾、吉田一成⁴⁾、久保星一¹⁾、岩村正嗣⁴⁾
（瀧野辺総合¹⁾、あけぼの病院・腎臓内科²⁾、横浜総合³⁾、北里大学⁴⁾）
8. 尿道ステント（Memokath™）を用いた尿道狭窄症の治療成績
和田耕一郎、荒木元朗、小林泰之、佐々木克己、江原 伸、渡邊豊彦、佐古智子、井上雅、上松克利、藤田竜二、上原慎也、門田晃一、小澤秀夫、三枝道尚、小野憲昭、那須良次、大橋洋三、津島知靖、光畑直喜、高本 均、那須保友、永井 敦、公文裕巳（岡山大、岡山泌尿器科研究支援機構（Okayama Urological Research Group: OURG））

15:40～16:00

日本泌尿器科学会西日本保険委員会報告

津島知靖（岡山医療センター）

渡辺豊彦（岡山大）

武田克治（香川県立中央）

赤枝輝明（津山東クリニック）

<休憩>

16:20～18:10

第9回岡山泌尿器科手術手技研究会

18:30～

懇親会

岡山大学記念会館1階 カフェテリアバンビ

要望演題

1. 腎癌に対する腎温存手術の合併症としての尿管狭窄の2例

甲斐誠二、三枝道尚、岸 幹雄（福山市民）

われわれは、腎部分切除後に尿管狭窄を合併した2例を経験したので報告する。【症例1】82歳女性。2005年前医で右腎癌T1aN0M0に対して右腎部分切除術施行された。術後PUJ付近の右尿管狭窄を生じ、尿管ステント留置されるも、腎盂腎炎を繰り返していた。2009年近医である当科に転医。経尿道的尿管拡張術施行し、3か月後に尿管ステント抜去した。以後、水腎の再発なく、また右腎癌の再発もなく経過している。【症例2】70歳女性。2010年右腎癌T1bN0M0に対して右腎部分切除術施行。軽快退院したが、術後20日で発熱、全身倦怠感で受診。後腹膜尿瘻の感染にて再入院となった。右尿管ステント留置を試みるも、上部尿管からの尿瘻のため挿入できなかった。経皮的尿瘻ドレナージ施行し、炎症改善後、順行性に右尿管ステント留置した。ドレーン抜去し、退院後、尿管ステント抜去するも右水腎増悪したために、2011年経尿道的尿管拡張術施行した。右水腎改善なく、その後2回尿管拡張術を施行するも右水腎再発したため、2012年右腎盂形成術を施行した。3か月後に尿管ステント抜去し、以後水腎の再発なく、また右腎癌の再発もなく経過している。

2. 婦人科術後合併症による尿管狭窄症に対する高圧バルーン拡張術

山本康雄、横山昌平、佐古智子、塩塚洋一、市川孝治、石戸則孝、高本 均
（倉敷成人病）

【目的】婦人科術後合併症による尿管狭窄症に対する高圧バルーン尿管拡張術の効果と安全性につき検討した。【対象と方法】2007年10月より2013年9月までにバルーン拡張術を施行した婦人科術後合併症による尿管狭窄症26例28尿管を対象とした。超音波検査などで水腎症が指摘され尿管狭窄症が疑われた際、直ちに逆行性尿路造影を行うとともにダブルJ尿管ステントを留置した。数週間後にバードX-フォースU30尿管バルーンダイレーター（バルーン径5mm、バルーン長4cm、最大耐圧30気圧）を使用して尿管拡張術を施行した。原則として30気圧・3分の拡張を複数回行い、再度ダブルJ尿管ステントを留置して後日抜去した。【結果】経過観察期間は5か月から42か月で平均17か月であった。3ヶ月後には21/28(75%)で、1年後には19/25(76%)において無症状かつ水腎症の改善・消失を確認した。良性婦人科疾患例での成功率は3か月後14/14(100%),1年後13/13(100%)であった。重篤な術後合併症を認めた例はなかった。【結論】高圧バルーン拡張術は婦人科術後合併症による尿管狭窄症に対する有用な治療法と考えられた。

3. 後腹膜線維症 19 例の臨床的検討

藤田竜二、大岩裕子、山崎智也、津島知靖（岡山医療センター）

【目的】後腹膜線維症は、IgG4 関連疾患との関連性が注目されておりステロイド治療が主体となる。我々の施設で経験した後腹膜線維症 19 例の治療成績について検討を行った。

【対象】2004 年 1 月から 2013 年 12 月までに後腹膜線維症と診断された 19 例。

【結果】男性 17 例、女性 2 例。年齢中央値 68 歳（45～84 歳）、主訴は、腹痛 11 例、水腎症精査 6 例、下肢浮腫 2 例、他。初診時に水腎症を全例に認めた。腫瘤形成の主病変は動脈周囲 14 例、腎盂・尿管 3 例、仙骨前面 2 例。治療前の IgG4 中央値 187mg/dl（9 例：16～1980）、IgG 中央値 1850mg/dl（946～3719）。腫瘤に対する組織検査は 3 例に施行（尿管鏡下 2 例、CT ガイド下 1 例）。治療内容は尿管ステント留置 2 例（1 例は後日バルーン拡張術を施行）、腎瘻 1 例で、全例にプレドニゾロン（PSL）の投与をおこなった。PSL 内服期間の中央値 122 日（49～2002）、PSL 開始日から水腎症の改善を確認できた期間の中央値 15.5 日（3～62 日）。治療成績は、水腎症の改善または消失例が 17 例（94.4%、1 例は未受診のため除外）、腫瘤の縮小または消失例が 16 例（88.8%）、PSL 中止 14 例のうち再発は 4 例（28.6%）であった。

【結語】後腹膜線維症による水腎症は PSL 開始から比較的速やかに改善しており、症例によっては組織検査およびステント留置が PSL の先行投与によって回避できる可能性が示唆された。

4. 岡山市立市民病院における尿道狭窄バルーン拡張術の経験

上杉達也、石井和史、津川昌也（岡山市立市民）

緒言：尿道狭窄に対する治療法は従来、直視下内尿道切開術が最も一般的に行われてきた。近年、狭窄範囲が短い（1.5cm 未満）症例に対するバルーン拡張術が、低侵襲で容易な手技として広まっている。当施設でも経尿道的バルーン拡張術を尿道狭窄 5 例に施行し、有効かつ安全に施行でき良好な成績を得たので報告する。

対象：2013 年 1 月～2014 年 9 月までに、尿道狭窄と診断し、ブジーのみによる拡張は困難と判断された 5 例。年齢は 66～78 歳（平均 71 歳）、原疾患は HoLEP 後 4 例、HIFU 後 1 例、狭窄部位は振子部 1 例、球部 4 例だった。狭窄の距離は全例 1cm 以下だった。

方法：全例に BARD 社製 X-Force U30 Balloon Dilation Catheter（非拡張時 6Fr 最大拡張時 30Fr）を使用した。麻酔は原則として腰椎麻酔とした。内視鏡下に狭窄部を通してガイドワイヤーを挿入、レントゲン透視下に狭窄部にダイレーターが位置していることを確認し、20atm 以上を保ちながら 10 分間拡張させた。

結果：拡張不可能な症例はなく、全例術後 2 日目に尿道バルーンカテーテルを抜去した。術後は原則として、ブジーなしで経過観察とした。振子部尿道狭窄の 1 例のみ再狭窄を来し、定期的な金属ブジーを要したが、他の 4 例はいずれも再狭窄を認めることなく、順調に経過している。

結論：本術式は容易で合併症が少なく、尿道狭窄治療の第一選択になりうると考えられた。

5. 尿道バルン拡張術後、ソフトブジーを継続している尿道狭窄患者の排尿状態、治療満足度に関するアンケート調査

佐古真一、井上陽介、那須良次（岡山労災）高本 篤、杉本盛人（岡山大）

【目的】当科では尿道狭窄症に対してバルン拡張術を第一選択としているが再狭窄予防のために 14Fr ネラトンカテーテルを用いて定期的にソフトブジーを行っている。今回これらの患者の排尿状態ならびに治療満足度に関してアンケート調査を行った。【対象】2008年7月～2014年6月に当科で直視下尿道バルン拡張術を行い、術後ソフトブジーを継続している11例。11例（43-93歳、平均72.3歳）【方法】排尿に関するQOLをIPSS、定期的ブジーに関する満足度をVisual Analogue Scaleを用いて評価した。【結果】拡張術後ソフトブジーを継続している症例の“定期的ソフトブジー”の満足度は10段階中6.6とやや悪かったがIPSS QOLスコアは1.5と排尿に関する満足度は高かった。尿道狭窄症に対する直視下尿道バルン拡張術後のソフトブジーは、低侵襲であり排尿状態の維持が得られ、特に高齢者や合併症を有する症例において治療のオプションの一つとして検討し得るものである。あわせて当科で行っている直視下尿道バルン拡張術の手技についても報告する。

6. 尿道ステント（Memotherm）をホルミウムレーザーを使用して抜去した3例

森中啓文、宮地禎幸、西下憲文、高崎宏靖、金星哲、大平伸、月森翔平、福元和彦、海部三香子、原綾英、藤井智浩、常義政、永井敦（川崎医大）

【緒言】尿道ステントは前立腺肥大症（BPH）に対する治療の一つであり、HoLEPやTUR-Pと比較し、低侵襲で安全性が高い。短期留置タイプと永久留置タイプに分類され、短期留置タイプはコイル型で上皮化しないため抜去が容易である。一方、永久留置タイプはメッシュ型で尿道上皮粘膜に被覆され永久留置が可能であるが、結石形成、位置の移動、尿道上皮の過増殖などが管理上問題となり、抜去も検討しなければならない。今回、前医で永久留置型尿道ステント（Memotherm）を留置され、結石付着による血尿のため、ホルミウムレーザーを使用して経尿道的にMemothermを抜去した3例を経験したので報告する。【症例】症例は77歳、92歳、67歳の男性3名。抗凝固薬の内服はなく、PSはそれぞれ0、1、0であった。BPHによる尿閉に対して前医でMemothermを留置され、留置期間はそれぞれ5年、5年、4年であった。膀胱側のステントの一部が露出し、同部に結石の付着を認めた。

【結果】ホルミウムレーザー（出力：1.2J×40Hz）にて尿道粘膜上皮を全周性に蒸散しMemothermを完全に露出。10℃の冷水を灌流しながら最尾部を把持しMemothermを抜去した。その後、HoLEPにて肥大腺腫を核出した。全例、重篤な合併症はなく、自排尿が可能となった。【考察】尿道ステントは、留置直後から自排尿可能となり、患者のQOLを向上することができる優れた治療の一つである。しかし、その適応に関しては慎重に考慮されなければならない。

7. 前立腺肥大症に対し尿道ステントを留置したことで尿道狭窄を呈した症例に対しホルミウム・レーザー前立腺核出術 (HoLEP) を施行した一例
杉田佳子¹⁾、設楽敏也¹⁾、大谷寛之²⁾、伊原玄英²⁾、杉田 敦³⁾、志村 哲³⁾、藤田哲夫⁴⁾、吉田一成⁴⁾、久保星一¹⁾、岩村正嗣⁴⁾
(澁野辺総合¹⁾、あけぼの病院・腎臓内科²⁾、横浜総合³⁾、北里大学⁴⁾)

【緒言】前立腺肥大症(BPH)の治療は幅広く内服から外科的治療まで多岐に渡る。尿道ステントは外科的治療の 1.0-2.6%を占め、ある程度症例はいると考えられる。今回我々は、他院で BPH に対し尿道ステントが留置され尿道狭窄を併発した症例に対し経会陰的に HoLEP 及び尿道再建術を施行した一例を経験したので報告する。【症例】79 歳、男性。他院で BPH に対し尿道ステント(Memokath[®])が留置された。その後尿閉となったが、尿道カテーテル留置が困難であったため膀胱瘻が造設され、加療目的に当科紹介初診となった。初診時、TRUS で前立腺の術前推定体積は 53.2ml、尿道ステントは前立腺部尿道から尿道括約筋をこえ留置されていた。膀胱鏡検査、尿道造影検査ではステントより約 5mm 末梢側の尿道から盲端となっていた。そのため、経会陰的に尿道ステント抜去、HoLEP 及び尿道再建術を施行した。総手術時間は 136 分、前立腺核出重量は 26g、尿道再建術は狭窄部の尿道を切除し尿道断端を縫合した。術 2 ヶ月後の尿道狭窄の再発を認めブジーで拡張した。

【考察】Memokath[®]はステントの移動、閉塞などが原因で 2 年以内に 50-90%が抜去されており、適応は十分に吟味する必要がある。経会陰的尿道再建術は根治的意義が高いとの報告があり、自験例のような症例に対して経会陰的な術式を選択することは一考に値すると思われた。

8. 尿道ステント (MemokathTM) を用いた尿道狭窄症の治療成績

和田耕一郎、荒木元朗、小林泰之、佐々木克己、江原 伸、渡邊豊彦、佐古智子、井上雅、上松克利、藤田竜二、上原慎也、門田晃一、小澤秀夫、三枝道尚、小野憲昭、那須良次、大橋洋三、津島知靖、光畑直喜、高本 均、那須保友、永井 敦、公文裕巳
(岡山大、岡山泌尿器科研究支援機構 (Okayama Urological Research Group: OURG))

【背景・目的】尿道狭窄に対する治療には尿道拡張術、尿道形成術、尿道切開術、尿道ステントなどが挙げられ、治療によって成績はさまざまである。尿道ステントは感染や結石形成などの合併症が報告されており、定期的な交換も必要であるが、高齢者や基礎疾患を有するハイリスクな患者に対しても低侵襲で安全に留置することが可能である。今回、代表的な尿道ステントである MemokathTM の成績と安全性について検討した。

【対象・方法】対象は 2001 年から 2008 年に岡山大学および関連施設で MemokathTM を留置した 35 名の男性とし、カルテによる後方視的調査を行って治療経過や合併症を集計した。

【結果】年齢の中央値は 61 (24-85)歳、フォローアップ期間は中央値 31 (1-87)ヶ月であった。狭窄の原因は外傷性 19 例 (54.3%)、医原性 12 例 (34.3%)、特発性 (不明) 4 例 (11.4%)であった。狭窄長は平均 20 (3-70)mm で、狭窄部位は振子部 10 例 (28.6%)、球部が 15 例 (42.9%)、膜様部 10 例 (28.6%)であった。ステント留置中、35 例中 32 例 (91.4%)が自然排尿可能で、残る 3 例は尿道カテーテル留置または間欠自己導尿を要した。35 例中 23 例でステント除去が試みられ、3 例 (13%)は再留置を要した。ステントから離脱した 20 例 (87%)のうち 17 例 (85%)は自然排尿が可能であった。有害事象はステント周囲の石灰化 2 例 (5.7%)、逸脱 2 例 (5.7%)、感染 1 例 (2.9%)であった。

【結語】MemokathTM ステントの高い離脱成功率が確認され、合併症の頻度も許容範囲内であった。