

第 303 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 27 年 5 月 10 日（日） 午後 2 時
場 所：川崎医科大学 校舎棟 M-702 講義室
倉敷市松島 577
TEL(086)462-1111（内線 37109）

参加者の皆様へ

- 1) 受付は会場入口で行います。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。
- 2) 一般演題は口演時間7分、討論3分です。時間厳守でお願いします。
- 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、5月7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) 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。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 予稿集には予備がありませんので、必ずご持参下さい。

日医生涯教育制度

単 位：3.5 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], 8 [医療の質と安全],
15 [臨床問題解決のプロセス], 57 [外傷], 64 [肉眼的血尿],
65 [排尿障害]

【日本泌尿器科学会事務局より地方会参加単位登録に関するお知らせ】

現在、地方会での参加単位登録時に、会員カードをお持ちでない先生方には、青い複写式の「単位登録票」をご記入頂いておりますが、専門医制度審議会にて審議の結果、2015年4月より廃止することに決定致しましたのでご案内申し上げます。

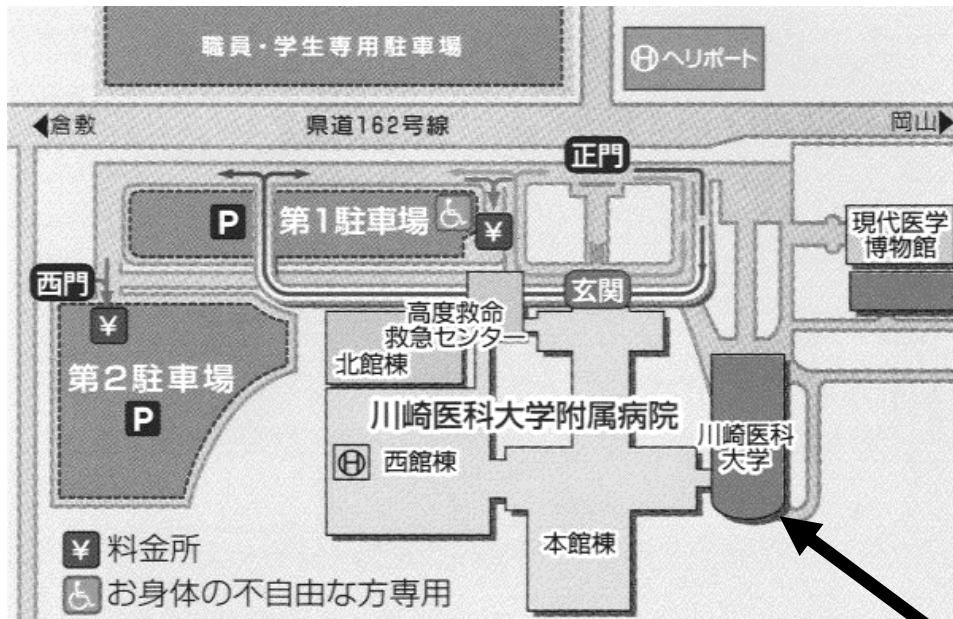
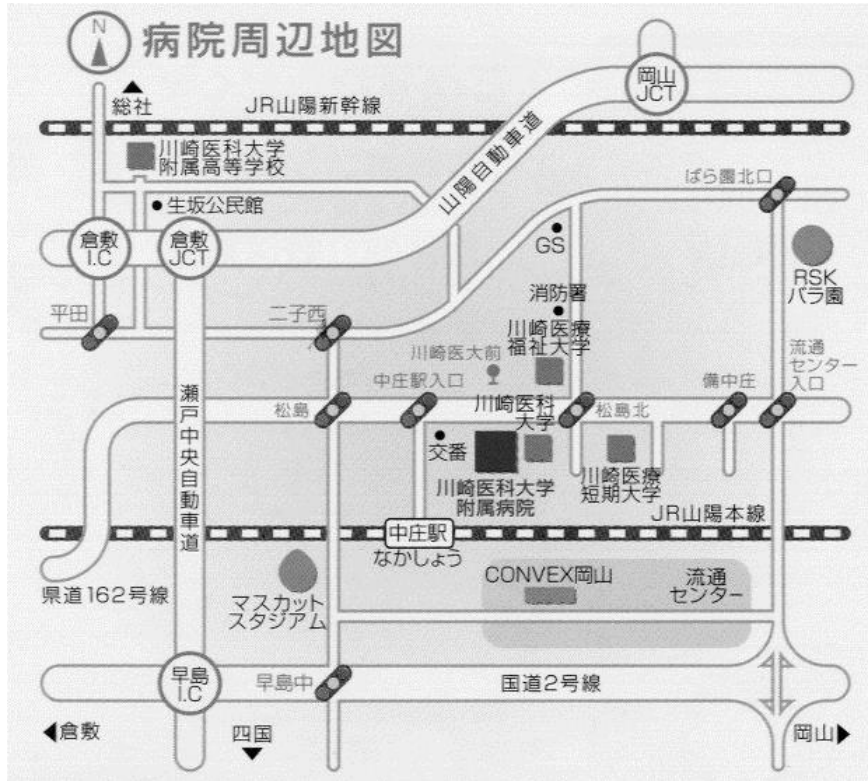
今後、会員カードをお持ちでない先生は、参加証の原本（岡山地方会では参加証はございませんので参加証明書の原本）をご自身の専門医（初回・更新）認定申請時期まで保管し、申請書類に貼付して頂くこととなります。

従いまして、「会員カードのご持参」を徹底して頂くとともに、まだカードを作製なさっておられない先生方は、学会 Web サイトの「よくあるご質問」ページ

URL：<http://www.urol.or.jp/other/faq.html> の、「Q. 初めて会員カードを作製するには・・・」をお読み頂き、早急に写真の登録またはご郵送をして下さいますよう、ご案内致します。ただし、会員カードの作製には1~2か月程度かかりますので、お時間に余裕を持ってお手続き下さいますようお願い致します。

会場付近案内図

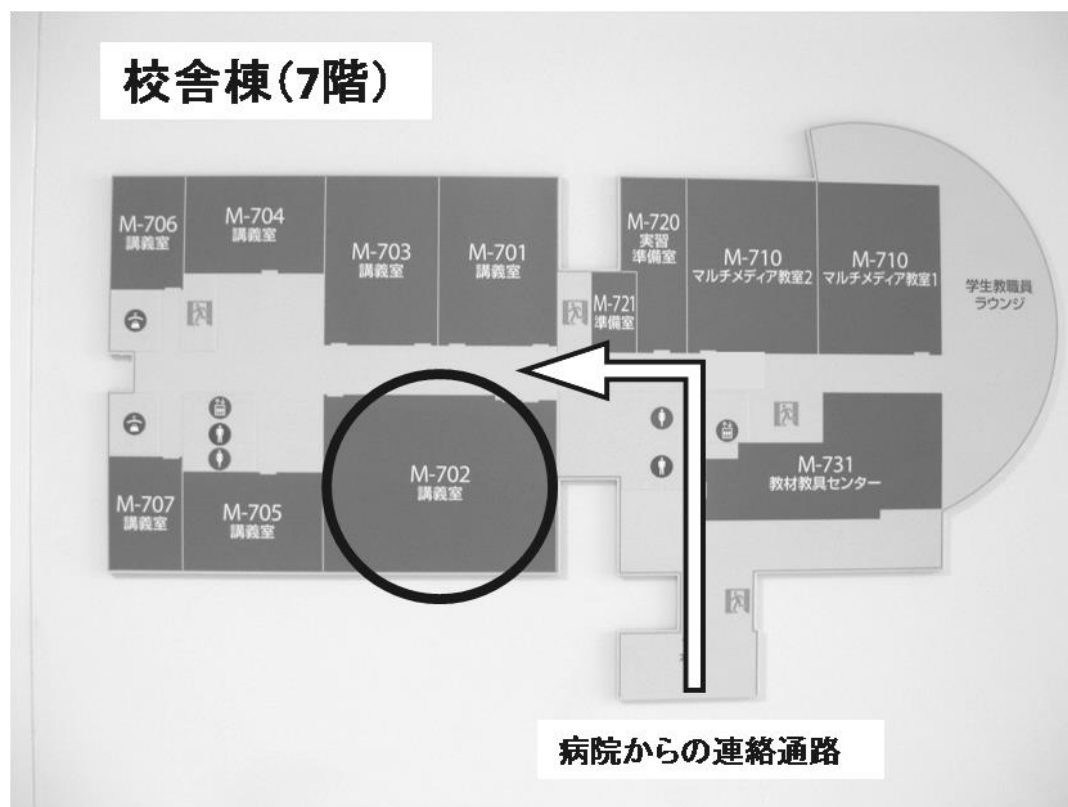
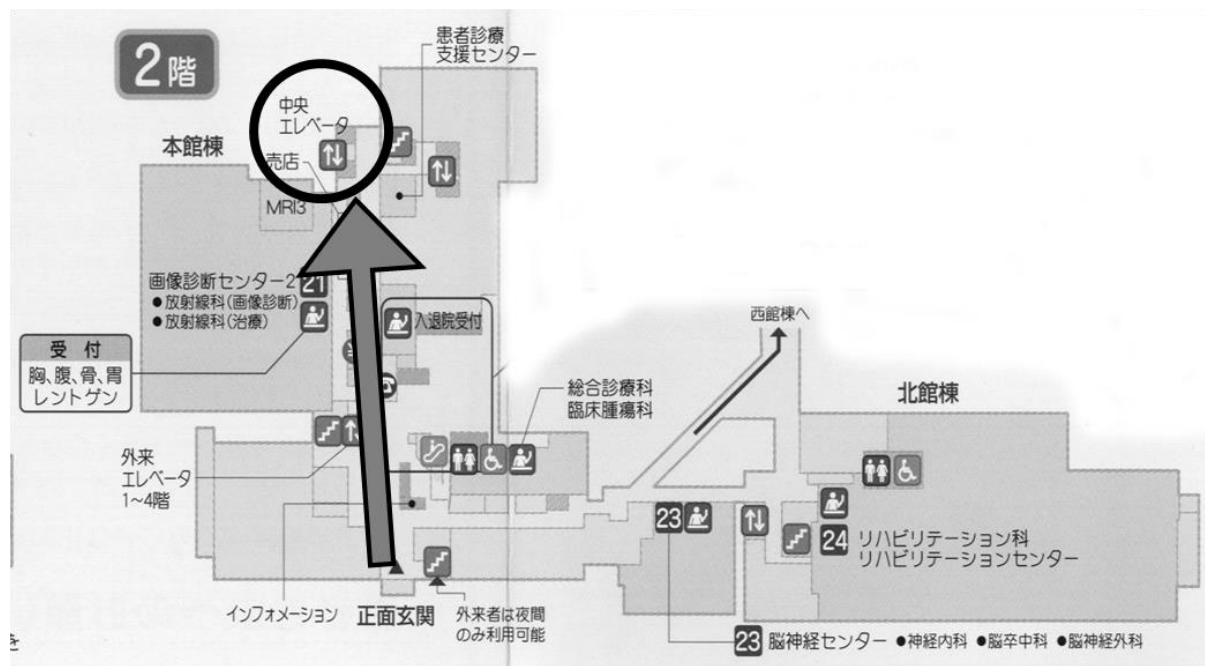
第二駐車場（有料 100 円/時間）をご利用下さい。



M-702 講義室
(7階)

病院正面玄関（2階）よりお入り下さい。

正面玄関をられましたら、直進一番奥の中央エレベーターで7階まで上がり、校舎棟連絡通路を通り「M-702 講義室（7階）」へお越し下さい。



プログラム

一般演題

14:00～15:00

座長 原 綾英（川崎医大）

1. 類上皮型腎血管筋脂肪腫の1例
西川大祐、西山康弘、倉繁拓志、早田俊司（鳥取市立）
2. 結節性硬化症に合併した腎血管筋脂肪腫に対し Everolimus を使用した1例
前原貴典、神原太樹、新 良治、小野憲昭（高知医療センター）
3. 最近経験した両側腎癌
光畑直喜¹⁾、伊藤誠一¹⁾、佐々木なおみ²⁾
(¹⁾ 呉共済、²⁾ 同・病理診断科)
4. 当院当科で実施されている先端医療研究
光畑直喜¹⁾、伊藤誠一¹⁾、佐々木なおみ²⁾、
がんペプチドワクチン研究治療センター スタッフ (¹⁾ 呉共済、²⁾ 同・病理診断科)
5. 治療を熟慮した両側腎癌の1例
高本 篤¹⁾、宗正修平²⁾、荒木元朗¹⁾、江原 伸¹⁾、河田達志³⁾、倉橋寛明⁴⁾、
藤尾 圭¹⁾、平田武志⁵⁾、和田耕一郎¹⁾、杉本盛人¹⁾、小林泰之¹⁾、佐々木克己¹⁾、
渡辺豊彦¹⁾、那須保友¹⁾、公文裕巳⁶⁾
(¹⁾ 岡山大²⁾ 三豊総合³⁾ 尾道市民⁴⁾ ツカザキ病院⁵⁾ 医薬品医療機器総合機構
⁶⁾ 新見公立大学)
6. 集学的治療が奏功した StageIV尿管癌の1例
山野井友昭、枝村康平、林信希、中島宏親、岩田健宏、弓狩一晃、小泉文人、雑賀隆史
(広島市立市民)

15:00～16:10

座長 安東栄一（岡山赤十字）

7. 術前診断が困難であった後腹膜血管腫の1例
森中啓文、宮地禎幸、西下憲文、金星哲、藤田雅一郎、大平 伸、月森翔平、
清水真次郎、福元和彦、原 綾英、藤井智浩、常 義政、永井 敦（川崎医大）
8. 交叉性精巣転位の2例
大倉隆宏¹⁾、後藤隆文¹⁾、中原康雄¹⁾、片山修一¹⁾、福井花央¹⁾、人見浩介¹⁾、
都地友紘²⁾、青山興司¹⁾
(¹⁾ 岡山医療センター・小児外科、²⁾ 同・臨床検査科)
9. 陰嚢内デスマイオイド腫瘍の1例
中塚浩一、能勢宏幸、村上貴典（姫路聖マリア）
10. オーラルセックスが原因と推測される溶血性連鎖球菌による亀頭包皮の4例
横山光彦（よこやま腎泌尿器科クリニック）

11. 陰茎折症の1例
坂本英起、大橋洋三（りつりん病院）
12. 女性下部尿路症状に対するマイオトラック3（筋電図バイオフィードバックトレーニング機器）を用いた骨盤底筋トレーニングの効果と満足度調査
井上 雅（みやびウロギネクリニック）
13. 陰茎海綿体膿瘍の一例
栄枝一磨、日下信行、明比直樹（津山中央）

休憩

16:30～17:30

座長 枝村康平（広島市民）

14. 膀胱全摘術後遠隔期に発症した残存尿道腫瘍の1例
宗石理沙、宗政修平、上松克利、山田大介（三豊総合）
15. 治療に苦慮した膀胱出血の3例
片山 聡、徳永貴範、富永悠介、安東栄一、竹中 皇（岡山赤十字）
16. 膀胱前立腺刺杭創の1例
藤田竜二、大岩裕子、山崎智也、津島知靖（岡山医療センター）
17. 腹腔鏡下前立腺全摘除術中に鉗子が破損した1例
河田達志、別宮謙介、大枝忠史（尾道市立市民）
18. ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術（RALP）の初期治療経験
市川孝治、山本康雄、佐古智子、横山昌平、石戸則孝、高本 均（倉敷成人病）
門田晃一、荒木 徹（あらかき腎・泌尿器科クリニック）
國富公人（腎・泌尿器科くにとみ医院）入江 伸（児島市民）
19. ロボット自家腎移植の検討
荒木元朗、和田耕一郎、有吉勇一、平田武志、小林泰之、吉岡貴史、井上陽介、
児島宏典、光井洋介、定平卓也、森 聡博、藤尾 圭、高本 篤、松本裕子、
堀川雄平、杉本盛人、佐々木克己、石井亜矢乃、渡部昌実、江原 伸、渡辺豊彦、
那須保友（岡山大）公文裕巳（新見公立大学）

17:30～17:40

日本泌尿器科学会保険委員会報告

渡辺豊彦（岡山大学）
津島知靖（NHO 岡山医療センター）
武田克治（香川県立中央）
赤枝輝明（津山東クリニック）

一般演題

1. 類上皮型腎血管筋脂肪腫の1例

西川大祐、西山康弘、倉繁拓志、早田俊司（鳥取市立）

症例は58歳女性。既往歴に特記すべき事項はなし。急性腹症のため施行した腹部CTで偶発的に約30mm大の左腎腫瘍を認め当科紹介となった。単純CTで腫瘍は左腎外側に突出し、境界明瞭で均一な淡い高吸収を示し、造影CTでは造影効果は乏しかった。MRIでは脂肪成分の検出はできず腎細胞癌を否定できなかった。初診3カ月後の腹部CTで左腎腫瘍は38mmと増大したため、腹腔鏡下左腎部分切除術施行した。手術時間は2時間55分、阻血時間は24分、出血量は少量、術中合併症はなかった。摘出重量は18.5g、肉眼的に腫瘍は褐色調を呈していた。病理組織学的には境界明瞭な結節性病変で腫瘍内には一部紡錘形の細胞を認め、免疫組織学検査にてHMB-45陽性、SMA陽性であり、類上皮型腎血管筋脂肪腫と診断した。良好に経過し、術後9日目に退院、術3カ月後の腹部CTで転移・再発を認めていない。類上皮型腎血管筋脂肪腫は腎血管筋脂肪腫の亜型であるが再発や転移を生じうるため臨床的に悪性腫瘍として取り扱われる比較的まれな疾患である。今回われわれは類上皮型腎血管筋脂肪腫の1例を経験したので報告する。

2. 結節性硬化症に合併した腎血管筋脂肪腫に対しEverolimusを使用した1例

前原貴典、神原太樹、新 良治、小野憲昭（高知医療センター）

腎血管筋脂肪腫（AML）は結節性硬化症（TSC）に合併することが多く、良性腫瘍であるが増大し破裂を起こすと致命的になる場合もある。腫瘍径4cm以上の場合は治療として動脈塞栓術や腎部分切除術が施行されるが、近年mTOR阻害薬であるEverolimusが承認され、腫瘍の縮小など効果を示す報告も散見される。今回、TSCに合併したAMLに対してEverolimusを投与した症例を経験したので報告する。症例は39歳、女性。従来よりTSC、てんかん、解離性障害、中等度精神遅滞あり。20歳時に他院にて左腎摘除術施行される、詳細は不明。血痰あり、前医にて施行された造影CTで右腎多発性腫瘍および肺炎症性変化を認め、精査加療目的に当院に紹介された。腎腫瘍のうち最大のものは径35mmで、AML疑い。顔面の血管線維腫を認め、頭部CTにて脳室内石灰化あり、TSCに伴うAMLと診断しEverolimusを投与開始した。開始3ヶ月後のCTにて腫瘍径は最大のものが24mmに縮小し、CTCAE grade2の口内炎が出現したもののその他副作用を認めず、現在も当院外来にて投与継続中である。なお、肺病変についてはTSCに伴うリンパ脈管筋腫症と診断され、当院呼吸器内科にて加療中である。

3. 最近経験した両側腎癌

光畑直喜¹⁾、伊藤誠一¹⁾、佐々木なおみ²⁾

(¹⁾ 呉共済、²⁾ 同・病理診断科)

症例 69 歳女性。大腸癌追加手術前検査の CT で両側腎癌を指摘され当科紹介となる。自覚症状なし。造影 CT、エコーでは、左腎腎門から外側実質を貫通する形態であり、安全な部分切除は困難と考え、2 月 27 日 左腎の摘出、対外手術、右下腹部への自家腎移植実施。全阻血時間 3 時間 24 分。全手術時間 7 時間 15 分。病理は clear cell renal cell carcinoma 断端 (一)、術前 eGFR81.8、cr0.55。術後約 1 か月半後、4 月 6 日の eGFR は 77.2、cr0.58。cT1b についても症例により部分切除が可能であるが、両側腎癌、単腎症例については自家腎移植を含めた検討が時に必要であり、腎癌治療の選択肢の一つとして、技量マスターする必要がある。完全治癒切除と術後の腎機能の回復を両立させる事が大切であるが、特に in situ でのハイリスク部分切除には適応がある。両側腎癌は、当科でも 15 症例の経験がある。なお、右腎は近日 PN 予定である。

4. 当院当科で実施されている先端医療研究

光畑直喜¹⁾、伊藤誠一¹⁾、佐々木なおみ²⁾、

がんペプチドワクチン研究治療センター スタッフ (¹⁾ 呉共済、²⁾ 同・病理診断科)

当院当科で実施の先端医療を紹介

- ① 膀胱癌 2 種のペプチドワクチン治験は第 1 相より 6 名中 2 名参加。5 種国際治験実施中。平成 27 年 4 月より上部尿路癌へ適応拡大
- ② 抗癌剤の遺伝子多型研究は、CAB の血毒性の解析を当院主幹で実施計画。仏よりメーカー Dr. 来院協議
- ③ 免疫抑制薬の個別化は、MMF の血毒性、消化管毒性、術後糖尿病の発生、リツキサンの好中球減少を対象に解析
- ④ TCR レポートリーの移植片に対する変貌解析は、当院、東女医、Johns Hopkins 大の移植者を対象としてシカゴ大、東大医科研で統合解析
- ⑤ 修復腎移植については、保険適応を視野に国と協議
- ⑥ 局所進行前立腺癌は、DDP、DOC、IA 化療、ホルモン併用陽子線治療実施中。尿漏れ、ED 等なく完治を目指す
- ⑦ コンクリートの 6 倍の γ 線遮断作用があり、熱、酸化、腐食に強いセラミックレンガは、日本で原発や医療施設の放射線遮断への応用。米国の特許取得も近し。
- ⑧ 中皮腫手術、剖検された患者さんの検体から選択された 5 種のペプチドワクチンは国際基準 (GMP) であるが、日本での科研は通過せず。シカゴ大腫瘍科への治療応用
- ⑨ 当科では、糖尿病患者さんに糖質制限食を実施し、臨床的効果を上げているが、釜池 豊秋 Dr. の助言を得て、ケトン代謝研究を近日実施予定
- ⑩ 泌尿器科医である前に社会医を目指すべく、大切な日本の水資源に危機が迫る福島原発の汚染水対策へ参加

5. 治療を熟慮した両側腎癌の1例

高本 篤¹⁾、宗正修平²⁾、荒木元朗¹⁾、江原 伸¹⁾、河田達志³⁾、倉橋寛明⁴⁾、
藤尾 圭¹⁾、平田武志⁵⁾、和田耕一郎¹⁾、杉本盛人¹⁾、小林泰之¹⁾、佐々木克己¹⁾、
渡辺豊彦¹⁾、那須保友¹⁾、公文裕巳⁶⁾

(¹⁾ 岡山大 (²⁾ 三豊総合 (³⁾ 尾道市民 (⁴⁾ ツカザキ病院 (⁵⁾ 医薬品医療機器総合機構

(⁶⁾ 新見公立大学)

両側同時腎癌は腎癌全体の4-5%程度であるとされているが、治療は根治性と腎機能温存の療法を考慮し検討する必要がある。今回我々は治療方針に熟慮を要した両側腎癌の1例を経験したので報告する。症例は58歳男性、近医超音波で右腎腫瘍を指摘されCT撮影したところ、両側腎腫瘍を指摘されたため当院紹介となった。造影CTでは両側に早期濃染像を伴う腎腫瘍を認めるが、右腫瘍は腫瘍径50mmで腎動脈、腎杯に隣接した埋没型、左腎は腫瘍径65mmで腎杯に隣接した外方突出型であった。治療方針として、治療方法(①凍結療法、②腎部分切除術、③腎摘除術、④自家腎移植術)およびその治療順序(左右の優先順位)が課題となった。検討の結果、左腎腫瘍に対しては凍結療法の効果が高いと判断しまず治療を先行。右腎腫瘍は自家腎移植の準備をした上で開腹腎部分切除術を行った。手術時間は6時間50分、出血量550ml、冷阻血時間90分、断端陰性であった。術後3ヶ月経過しているが、腫瘍再発はなく、総腎機能はCre1.12mg/dl、eGFR53.4ml/min/1.73m²を保っている。両側腎腫瘍に対しては位置、サイズにより治療方針を綿密に検討する必要がある。

6. 集学的治療が奏功したStageIV尿管癌の1例

山野井友昭、枝村康平、林 信希、中島宏親、岩田健宏、弓狩一晃、小泉文人、
雑賀隆史(広島市立市民)

【緒言】今回我々は尿管癌・同時性肝転移に対し、化学療法後に腹腔鏡下腎尿管全摘・肝部分切除による集学的治療が奏功した1例を経験したので報告する。

【症例】67歳、男性。X年7月に無症候性肉眼的血尿を自覚し、前医受診。膀胱鏡で頸部から左側壁、左尿管口にかけて乳頭状腫瘍を認め、8月当科紹介受診。CT、MRIで、左腎萎縮、左水腎症、左尿管内腫瘍、膀胱浸潤、左内外腸骨リンパ節転移、多発肝転移(S2:20mm, S5:42mm, S8:18mm)を認めたため、左尿管癌cT2N2M1 StageIVと診断。8月経尿道的膀胱腫瘍切除術(TURBT)施行。病理結果よりurothelial carcinoma(UC), high grade, T1more, LVI+と診断。化学療法としてGCP療法3コース(GEM 1800mg, CDDP 120mg, PTX 140mg)施行した。11月CTでは原発巣・肝転移はRECISTでPRと判定(縮小率:55%)したため、12月に腹腔鏡下左腎尿管全摘+尿管口周囲の膀胱部分切除、肝部分切除術(S2, 5, 8)施行。術後病理で①Ureter:invasive UC, high grade, INF b, ypT2. ly+, v-, 一部泡沫細胞あり、②Urinary bladder:invasive UC, high grade, INF b, ypT1, ly+, v-, ③Lymph node:0/3、一個に泡沫細胞の集簇あり、また、肝転移巣の病理ではいずれの結節も転移巣の残存はなしであった。術後補助化学療法としてGCP療法2コース施行し、現在再発は認めていない。

【結語】StageIV尿管癌に対し、化学療法および腹腔鏡下腎尿管全摘・肝部分切除による集学的治療が奏功した1例を報告した。

7. 術前診断が困難であった後腹膜血管腫の1例

森中啓文、宮地禎幸、西下憲文、金星哲、藤田雅一郎、大平伸、月森翔平、清水真次郎、福元和彦、原綾英、藤井智浩、常義政、永井敦（川崎医大）

症例は61歳、男性。他院で施行した腹部造影CTにおいて、左腎静脈前方に著明な造影効果を伴う30×20mm大の腫瘍性病変が認められ当科紹介となった。CTにて造影効果を伴わないlow density areaも混在しており、さらにMRIではT2WIにて高信号であるが、DWIの信号上昇はわずかであることより、神経原性腫瘍が疑われた。身体所見では明らかな異常所見はなく、自覚症状も認められなかった。血液生化学検査では有意な異常を認めず、検尿では尿糖3+を認めるのみであった。MIBGシンチでは腫瘍に明らかな集積を認めず、PET/CTでは腫瘍に不均一に弱い集積（SUVmax=2.95）が認められるのみであった。質的診断には至らず、診断的治療を考慮して腹腔鏡下腫瘍切除術を施行した。腫瘍は血管や周囲臓器との癒着は認めず、容易に剥離可能であった。病理組織学的検査にて良性血管腫と診断された。術後に乳び漏をきたし、術後18日目にドレーンを抜去し、術後19日目に退院、現在外来でフォロー中である。後腹膜原発の血管腫は後腹膜腫瘍の中でも比較的希な疾患であり、術前診断が困難であった一例を経験したので報告する。

8. 交叉性精巣転位の2例

大倉隆宏¹⁾、後藤隆文¹⁾、中原康雄¹⁾、片山修一¹⁾、福井花央¹⁾、人見浩介¹⁾、都地友紘²⁾、青山興司¹⁾

¹⁾ 岡山医療センター・小児外科、²⁾ 同・臨床検査科

【はじめに】交叉性精巣転位（以下本症）は、一側の精巣が正中線を越え反対側の精巣下降路に存在する稀な疾患である。最近、本症の2症例を経験した。【症例1】1歳1か月、男児。右停留精巣（鼠径管外精巣）、左非触知精巣に対して手術を施行した。右鼠径部切開で精索を確保すると精巣を2個認めた。腹腔鏡検査を施行し、左精管と左精巣動静脈が右内鼠径輪に入ることを確認して左交叉性精巣転位と診断した。左精巣はtransseptal orchidopexyを施行した。両精管間の組織は、病理学的にMüller管由来組織であった。【症例2】1歳1か月、男児。右非触知精巣にて当科紹介、術前超音波検査で左鼠径部・陰嚢に2個の精巣を確認した。右精巣に対してtransseptal orchidopexyを施行した。左右精管間の結節状組織の病理診断は、同様にMüller管由来組織であった。【考察】本症は非常に稀な疾患であり、当院で1981年から2015年3月までの35年間に手術を施行した1390例の停留精巣症例のうち、術前に小児外科医が非触知精巣と診断した症例は123例（8.8%）で、本症はわずか3例（非触知精巣の2.4%）であった。本症の発症機序は未だ不明であるがMüller管遺残症が一因とする仮説があり、今回の2症例はともにMüller管由来組織を認めていた。若干の文献的考察を加えて報告する。

9. 陰嚢内デスマイド腫瘍の1例

中塚浩一、能勢宏幸、村上貴典（姫路聖マリア）

症例は60歳男性。2014年8月、右陰嚢腫大を主訴に近医を受診。精巣腫瘍を疑われ当科紹介となった。HCG、AFP、LDHはいずれも正常、CTでは正常な右精巣が同定でき、右精巣上体に由来する充実性腫瘍が疑われた。精巣腫瘍の治療に即して、右高位精巣摘出術を施行した。術中所見で右精巣は正常、精巣とは独立して充実性腫瘍を認め、腫瘍は陰嚢内に脱出した大網から発生していた。腫瘍断面は灰白色で均一、硬い充実性組織であった。病理組織では、豊富な膠原線維を有し、異型のない紡錘形細胞が増生しており、免疫染色の結果、デスマイド腫瘍と診断された。

デスマイド腫瘍は線維組織増殖による良性腫瘍とされ、遠隔転移を来すことはないが、周囲組織に浸潤性に発育することがあり、死亡例の報告もある。そういった意味では良性・悪性の境界領域の性格を持つと言える。陰嚢内に同定されることは稀であり、ここに症例を報告した。

10. オーラルセックスが原因と推測される溶血性連鎖球菌による亀頭包皮炎の4例

横山光彦（よこやま腎泌尿器科クリニック）

性感染症と推測されるA群溶血性連鎖球菌（溶連菌）による成人亀頭包皮炎の4例を経験したので報告する。【症例1】28歳、男性。風俗店でオーラルセックスを行い、3日後から包皮の腫脹、疼痛を認め近医受診、レボフロキサシン3日内服するも改善なく、当院受診。尿沈渣では、WBC 5-7/hpfと軽度膿尿を認めたが排尿痛はなかった。陰部ヘルペスを疑い、バラシクロビル投与、5日後疼痛はやや改善したが、亀頭根部に膿を認めたため、淋菌による感染も否定できずセフトリアキソンを投与、膿培養にてA群溶連菌を確認した。【症例2】23歳男性、デリヘル嬢とオーラルセックスを行い、2日後から包皮の腫脹、疼痛を認めたため受診。尿沈渣は正常で排尿痛はなかった。亀頭部に膿性分泌物を認め、細菌感染による亀頭包皮炎を疑い、抗菌剤投与を行った。膿培養にてA群溶連菌が検出された。【症例3】30歳男性、知人と性交渉2週間後から亀頭部から排膿、疼痛を自覚し受診、膿培養からA群溶連菌を認めた。【症例4】23歳男性、風俗店でオーラルセックス後、嵌頓包茎となり当院受診、用手的に整復2日後、包皮の腫脹、疼痛、膿性分泌物あり再診。軽度の膿尿を認めたが、排尿痛はなかった。膿培養にてA群溶連菌が検出された。溶連菌は咽頭炎や膿痂疹の原因菌としては一般的であるが、成人の亀頭包皮炎とくに性感染症としての報告は少数である。成人の溶連菌による亀頭包皮炎につき文献的考察を加え報告する。

11. 陰茎折症の1例

坂本英起、大橋洋三（りつりん病院）

症例は45歳、男性。2014年8月1日初診。朝勃ちの時に上から押さえる癖があった。当日朝にいつものように押さえた時に鈍い音がして右にぐじゅっという感覚があった。疼痛はなく、様子を見ていたが陰茎右腫脹、皮下出血があり、近医を受診して当科紹介となった。受診時、陰茎は右を中心に全体に暗紫色に腫脹し、左方に屈曲していた。圧痛はなく、排尿困難・肉眼的血尿は認めなかった。エコーでは陰茎右に白膜の不連続部を認め、MRIでも右陰茎海綿体腹側の白膜が不連続に見えており、同部周囲に血腫形成を認めた。以上より陰茎折症と診断し、同日緊急手術を行った。術中エコーで白膜断裂位置を確認して陰茎腹側に横切開を加えた。血腫を除去していくと白膜に2cmほどの断裂と同部位からの出血を認め、断裂部を3-0vicrylで縫合した。術後5日目に退院し、1か月後の受診で陰茎偏位や勃起時痛などは認めなかった。今回我々は陰茎折症の一例を経験し、文献的考察を加えて報告する。

12. 女性下部尿路症状に対するマイオトラック3（筋電図バイオフィードバックトレーニング機器）を用いた骨盤底筋トレーニングの効果と満足度調査

井上 雅（みやびウロギネクリニック）

目的：マイオトラック3（マイオ）は骨盤底筋と腹筋を同時に測定できる筋電図バイオフィードバックトレーニング機器である。今回、この機器を用いて女性下部尿路症状に対して、骨盤底筋トレーニングを行ったので、その効果と満足度を報告する。

方法；女性下部尿路症状を有する患者61名を対象にマイオを用いて、2-4週間毎、計7回（約3ヶ月間）施行した。マイオの施行前、7回施行後にUFM、残尿量、OABSS、KHQ、VAS、満足度アンケートを施行した。

結果：平均年齢58.1歳。腹圧性尿失禁（SUI）28名、骨盤臓器脱（POP）19名、過活動膀胱（OAB）11名、混合性尿失禁（MIX）2名。陰部不快感1名。そのうち12名が脱落。このうちマイオ前後でデータのとれた34名（SUI16名、POP13名、OAB4名、MIX1名）に対し検討した。平均失禁回数は0.9→0.5回/日、KHQは各項目で改善し、VASは困窮度において有意に改善を認めた。初回満足度は32名が満足と回答し、不満は1人であった。やる気があがるかという質問には全員はそう思うと回答した。施行後の満足度アンケートも満足度は高く、効果ありと感じた人も多かった。

考察：マイオトラック3は骨盤底筋トレーニングに有効で、満足度も高かった。また、女性下部尿路症状の改善も期待できるツールであると思われた。

13. 陰茎海綿体膿瘍の一例

栄枝一磨、日下信行、明比直樹（津山中央）

症例は 67 歳男性。両側腸腰筋膿瘍術後より車いす生活で、尿道カテーテル留置・抜去を繰り返していた。また、前立腺癌、殿部褥瘡にて当院通院中。陰茎腫張のため他院救急外来受診、持続勃起症の診断にて穿刺ドレナージ施行し、翌日、フォロー目的に当科紹介となった。陰茎自体の腫張は強くないものの、包皮全体に腫張、発赤を認め、炎症反応も高値のため、抗菌薬加療目的に入院となった。入院後、亀頭と包皮の間から悪臭を伴う排膿があり包皮腫脹も認めるため、切開排膿術施行。尿道カテーテル抜去し膀胱瘻造設も行った。しかし、その後も排膿持続、陰茎腫張あり、陰茎海綿体に握雪感も出現し、CT で茎海綿体内に air・液状化を認め、切開排膿および抗菌薬加療だけでは改善は困難と判断し、陰茎全摘除術を施行した。組織は、悪性所見はなく、虚血による凝固壊死に陥っており、一部では感染に伴う膿瘍形成を伴っていた。術後経過は良好で退院となった。その後炎症の再燃は認めていない。今回、陰茎海綿体膿瘍の一例を経験したので、若干の文献的考察を加え、報告する。

14. 膀胱全摘術後遠隔期に発症した残存尿道腫瘍の 1 例

宗石理沙、宗政修平、上松克利、山田大介（三豊総合）

症例は 72 歳男性。2004 年 1 月に出血性十二指腸潰瘍で内科入院中に肉眼的血尿が出現し当科紹介。下垂体性性腺機能不全による矮小陰茎があり膀胱鏡検査は施行出来なかったが、CT 等にて多発性の膀胱癌と診断した。経尿道的膀胱腫瘍切除術が困難であり、同年 3 月に膀胱全摘（尿道非摘除）および回腸導管造設術を施行した。病理結果は UC, G2, pT1pN0M0 で、術後経過は良好であり 5 年間経過観察の後、終診となっていた。2015 年 2 月、陰茎腫瘍との診断にて他院より当科紹介。陰茎生検の結果は UC であり、尿路上皮癌陰茎浸潤と診断した。亀頭からの出血も持続しており、3 月に陰茎全摘除術（尿道は可及的中枢側まで摘除）を施行した。病理組織学的検査は UC, G3 であった。肉眼所見では尿道中枢端に腫瘍はなく、振子部尿道に腫瘍を認めたことや膀胱全摘から 10 年以上経過していることから考えると、残存腫瘍の発育というよりは残存尿道に新たに発生した尿路上皮癌の陰茎浸潤であったと考える。以上の症例について、若干の文献的考察を加えて報告する。

15. 治療に苦慮した膀胱出血の3例

片山 聡、徳永貴範、富永悠介、安東栄一、竹中 皇（岡山赤十字）

近年、高齢者人口の増加の影響を受け、心血管疾患を合併し抗血栓薬を内服している患者は増加している。今後、抗血栓薬による出血合併症として尿路出血を起こし、泌尿器科での治療を必要とする患者は増えてきていくことが予想される。今回、抗血栓薬内服中に膀胱出血を来し、治療に苦慮した3例を経験したので、若干の考察を加え報告する。

症例1:78歳男性。心房細動にてダビガトラン(プラザキサ®)内服中、肉眼的血尿を主訴に当科受診。2度の経尿道的止血術施行したが止血困難であったため、ダビガトラン中止の上、TAE施行し、止血し得た。経過中、合計でRCC-LR22単位、PC20単位、FFP34単位を必要とした。

症例2:87歳男性。狭心症にて薬剤溶出ステントを留置し、アスピリン(バイアスピリン®)・クロピドグレル(プラビックス®)投薬開始2週間後に肉眼的血尿を認め、当科受診。膀胱灌流にて止血し、退院となるも約1か月後に血尿で受診され、保存的加療は困難であったため経尿道的止血術施行した。術後も再出血を繰り返し、最終的に抗血栓薬の変更と、計4回の経尿道的止血術を必要とした。

症例3:80歳男性。心房細動にてダビガトラン内服中、肉眼的血尿を主訴に当科受診。ダビガトランを中止すると血尿は改善するが、再開にて血尿増悪。そのため、リバーロキサバン(イグザレルト®)に変更し、止血し得た。

16. 膀胱前立腺刺創の1例

藤田竜二、大岩裕子、山崎智也、津島知靖（岡山医療センター）

症例は70歳代男性。主訴は肛門周囲の刺創と血尿。現病歴は山の斜面の竹を伐採中に1mほど滑落し、地中から突き出ていた竹の切り株の先端が肛門右に刺さり受傷。その直後から血尿を認めたため当院救急外来を受診。受診時バイタルは正常、血尿Ⅱ°、腹膜刺激症状なし。会陰部は肛門の9時1cmの部位に長径1.5cmの刺傷あり。肛門鏡で肛門内を確認するが、明らかな出血や粘膜損傷なし。CTでは、前立腺右葉から膀胱頸部にかけて血腫を認めた。刺創部を局所麻酔下に洗浄しドレーンを留置した。膀胱洗浄後尿道カテーテルを留置。入院のうえTAZ/PIPGを投与、絶食でベッド上安静とし保存的加療を行った。第8病日に膀胱造影を行い、リークなしを確認。膀胱鏡検査を行ったところ、膀胱内に4×2cmの竹の皮の残存を認め、経尿道的に摘出した。膀胱右側壁に2cmの裂創あり、内部に血腫を認めた。尿道カテーテルを再留置し、第10病日に転院となった。膀胱前立腺刺創はまれであり文献的考察を加えて報告する。

17. 腹腔鏡下前立腺全摘除術中に鉗子が破損した1例

河田達志、別宮謙介、大枝忠史（尾道市立市民）

症例は70歳台男性、前立腺癌 cT3aNOMO に対して腹腔鏡下前立腺全摘除術を施行した。術者の左手用として Aesculap 社製のアドテックバイポーラ有窓メリーランド剥離鉗子 PM408R を使用した。術後中央材料室での器具洗浄中に、拡大鏡でこのバイポーラ鉗子をチェックしたところ、先端の青色のセラミックの一部(2mm 程度)が欠けていることが判明した。術後 X-P と術中ビデオを見直したところ、術中に破損し骨盤内に残存した可能性が高いことが判明した。セラミック自体の人体への反応性は低いと患者、家族に説明し、了解を得た上で定期経過観察の方針とした。術後6ヶ月のCTではセラミック片と思われる陰影は認めるものの周囲の炎症反応は認めず、現在外来通院中である。今回使用した鉗子先端部には絶縁目的で微細な形状のセラミックが取り付けられており、衝撃や過負荷により破損の可能性あり、取り扱いには注意が必要とされている。対策としては破損の可能性のある器具を使用しないことが第一であるが、使用する際には術中、術前後及び洗浄時における細心のチェックが必要である。

18. ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術 (RALP) の初期治療経験

市川孝治、山本康雄、佐古智子、横山昌平、石戸則孝、高本 均（倉敷成人病）
門田晃一、荒木 徹（あらかき腎・泌尿器科クリニック）
國富公人（腎・泌尿器科くにとみ医院）入江 伸（児島市民）

【はじめに】当院では2013年9月より daVinci Si システムを導入し、2013年11月より限局性前立腺癌に対してロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術 (RALP) を開始した。2015年3月までの症例を臨床的に検討した。

【対象・方法】2015年3月までの76例を対象とした。これらの症例の背景、手術時間、出血量、合併症および退院時の尿失禁の程度を検討した。なお術者は、はじめ2名で、2014年3月からは第2グループの2医師も執刀を担っている。

【結果】対象の平均年齢は67.9歳、initial PSA 8.70ng/ml、BMI 24.3であった。D'Amico 分類は low 6例、intermediate 29例、high 41例で、術前 T 分類は cT1c 9例、cT2a 29例、cT2b 14例、cT2c 24例であった。平均手術時間は304.4分、コンソール時間247.2分、出血量296.3ml。勃起神経は両側温存3例、片側温存30例。尿道カテーテル抜去日は平均6.3日目（中央値5日目）で、術後10日目に退院となっていた。退院までにパッド不要となった症例は7例(9.2%)で1日100g未満の失禁症例は17例(22.4%)であった。合併症は腸管損傷による腹膜炎2例が手術を要した。膀胱損傷が5例で術中に修復。下腿痛2例、精巣上体炎1例、一過性イレウス1例で保存的に軽快した。

【結論】導入初期の成績でまだまだ発展途上であるが、今後も研鑽を積み成績向上を目指したい。

19. ロボット自家腎移植の検討

荒木元朗、和田耕一郎、有吉勇一、平田武志、小林泰之、吉岡貴史、井上陽介、児島宏典、光井洋介、定平卓也、森 聡博、藤尾 圭、高本 篤、松本裕子、堀川雄平、杉本盛人、佐々木克己、石井亜矢乃、渡部昌実、江原 伸、渡辺豊彦、那須保友（岡山大）公文裕巳（新見公立大学）

[背景] 自家腎移植は本来摘出される腎臓を救済できる優れた手術であるにもかかわらず、その侵襲の大きさから臨床応用の頻度は極めて少ない。そこで低侵襲のロボット自家腎移植の臨床応用を目指し、ブタでの検討を行った。[対象と方法] 使用したブタは3匹。左側臥位でポートは4本、正中に GelPOINT を置いた。まず自己腎摘し、体外（1例目）もしくは体内（2, 3例目）で半冷凍の灌流液で灌流した。腎動静脈はそれぞれ左外腸骨動静脈に端側吻合した。[結果] コンソール時間（平均値（範囲））221（188-254）分、手術時間265（228-295）分、出血量37（30-50）mlであった。静脈吻合は11（9-13）分、動脈吻合は18（16-21）分であった。温阻血 4.8（3-7.6）分、冷阻血 108（75-160）分であった。[結論] ロボット自家腎移植は血管吻合時間、手術時間においてこれまで報告された低侵襲自家腎移植に較べ優れていた。途中体位変換も省略でき、手術時間が短縮される。岡山大学ではヒトへの応用（校費）について倫理委員会の承認を得た。

* 現在症例を募集中であり、ご協力をお願いする次第です。よろしくお願いいたします。