

第 305 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 12 月 19 日（土）
 学術集会：午後 2 時～
 懇親会：午後 6 時 00 分～
場 所：岡山大学 Junko Fukutake Hall (J-Hall)
 岡山市北区鹿田町 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1000円です。
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、12月17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. 懇親会会場は岡山大学 Junko Fukutake Hall にて18時00分より予定しております。会費は9000円です。

日医生涯教育制度

単 位：4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]，
13 [地域医療]， 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 (尿失禁・排尿困難)]，
66 [乏尿・尿閉]， 73 [慢性疾患・複合疾患の管理]

プログラム 一般演題

14:00~15:00

座長 倉繁拓志（鳥取市立）

1. 転座型腎癌の3例
井上陽介、有吉勇一、森 聰博、藤尾 圭、高本 篤、杉本盛人、佐々木克己、
小林泰之、荒木元朗、江原 伸、渡邊豊彦、那須保友（岡山大）
柳井広之（同・病理科）黒田直人（高知赤十字・病理科）
2. 多発骨転移、肝転移で発見された腎粘液管状紡錘細胞癌の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. 腎癌脳転移に対するガンマナイフ治療経験
蓮井光一（岡村一心堂・脳神経外科）賀来春紀、片山泰弘（同・泌尿器科）
岡村一博（同・内科）
4. 腹腔鏡下腎部分切除術後に発生した腹腔内線維腫症の1例
峯田修明、西下憲文、森中啓文、平田啓太、金 星哲、藤田雅一郎、大平 伸、
月森翔平、清水真次朗、福元和彦、原 綾英、藤井智浩、宮地禎幸、
永井 敦（川崎医大）
5. 医原性腎損傷による後腹膜出血の1例
小林宏州、宗政修平、宗石理沙、上松克利、山田大介（三豊総合）
6. Bleomycin 軟膏により著明な縮小を来たした長期腎瘻留置透析患者に発生した
腎盂扁平上皮癌の1例
渡邊雄一（十全総合）

15:00~16:20

座長 藤田 治（香川県立中央）

7. 悪性腫瘍による尿管閉塞に対する金属尿管ステントの使用経験
村田 匡、那須良次（岡山労災）杉本盛人（岡山大）富永悠介（岡山赤十字）
8. 笑い尿失禁の1例
藤田竜二（腎・泌尿器科 西川原クリニック）
9. 当科における腹腔鏡下仙骨腔固定術の初期経験
佐古智子、森田 陽、横山昌平、山本康雄、石戸則孝、高本 均（倉敷成人病）
市川孝治（岡山医療センター）井上 雅（みやびウロギネクリニック）
10. 骨盤臓器脱(Pelvic Organ Prolapse)に対する腹腔鏡下仙骨腔固定術(Laparoscopic
Sacropopexy)の初期経験
小林知子、山下真弘、橋本英昭、金重哲三（岡山中央）
井上 雅（みやびウロギネクリニック）安倍弘和（亀田医療センター）

11. 若年女性の外陰部外傷の1例
山野井友昭、藤田 治、田中大介、黒瀬恭平、武田克治(香川県立中央)
12. 膀胱粘膜下に発生した卵管内膜炎(Endosalpingiosis)の一例
河田達志、別宮謙介、大枝忠史(尾道市立市民)
13. 当院におけるCRPCに対する新規抗アンドロゲン剤Enzalutamide、Abirateroneの使用
経験
林 信希、中島宏親、岩田健宏、甲斐誠二、弓狩一晃、枝村康平、
雑賀隆史(広島市民)
14. 去勢抵抗性前立腺癌に合併した後天性血友病Aの1例
牧 佳男(金光病院)林 清人、中西秀和、和田秀穂、杉原 尚(川崎医大・血液内科)

<休憩>

16:30~17:40

座長 伊藤将彰(倉敷中央)

15. 当院におけるPVPの初期症例の検討
片山 聡、富永悠介、安東栄一、竹中 皇(岡山赤十字)
16. 膀胱癌術前化学療法にて腎不全をきたした1例
山崎智也、児島宏典、大岩裕子、市川孝治、津島知靖(岡山医療センター)
藤田竜二(腎泌尿器科西川原クリニック)
17. 出血性ショックを起こした尿道カテーテル自己抜去の一例
杉田佳子¹⁾、設楽敏也¹⁾、大谷寛之²⁾、伊原玄英²⁾、藤田哲夫³⁾、吉田一成³⁾、
久保星一¹⁾、岩村正嗣³⁾
(瀧野辺総合¹⁾、あけぼの病院・腎臓内科²⁾、北里大³⁾)
18. 当院での急性単純性膀胱炎における分離菌および薬剤感受性の検討
上原慎也、大槻英男、村尾 航、平田武志、清水俊博、松本英亜、
藤尾幸司(我孫子東邦)吉岡貴史(岡山大)中西雄亮(東邦大)
19. よこやま腎泌尿器科クリニックにおける男子尿道炎の臨床的検討-はたして何割が再
診するか?-
横山光彦(よこやま腎泌尿器科クリニック)
20. 膀胱全摘、回腸導管造設術後、コレステロール塞栓症により下腿壊疽を来たした1例
熱田 雄、高島 靖、福井智洋、中村健治、小山花南江、加藤琢磨、伊藤将彰、
井上幸治、寺井章人(倉敷中央)
21. 岡山大学病院における腹腔鏡下膀胱全摘除術の検討
堀川雄平、佐々木克己、小林泰之、杉本盛人、和田耕一郎、荒木元朗、江原 伸、
渡辺豊彦、那須保友(岡山大)
佃 和憲(同・消化管外科)

17:40~18:00

日本泌尿器科学会西日本保険委員会報告

赤枝輝明（津山東クリニック）

渡辺豊彦（岡山大）

武田克治（香川県立中央）

津島知靖（岡山医療センター）

18:00~

懇親会

岡山大学 Junko Fukutake Hall

一般演題

1. 転座型腎癌の3例

井上陽介、有吉勇一、森 聡博、藤尾 圭、高本 篤、杉本盛人、佐々木克己、
小林泰之、荒木元朗、江原 伸、渡邊豊彦、那須保友（岡山大）
柳井広之（同・病理科）黒田直人（高知赤十字病院・病理科）

Xp11.2 転座型腎細胞癌と診断された3例を経験したので発表する。1例目は27歳女性。肉眼的血尿を主訴に受診、CTで左腎上極に腎癌を疑う所見があり早期の手術を選択した。腹腔鏡下左腎摘除術施行し、摘出病理は免疫染色でTEF3抗体陽性であった。

2例目は32歳女性。右下腹部痛の精査CTで偶発的に左腎腫瘍を指摘された。凍結療法目的に当院放射線科で腎生検施行し、転座型腎癌（6p21）の可能性を指摘され、腹腔鏡併用で左腎部分切除術を施行した。病理診断でXp11.2 転座型腎細胞癌が疑われ、TEF3抗体染色を追加し、陽性となる。

3例目は31歳女性。急性虫垂炎のための術前CTで右嚢胞性腎癌と転移性肝癌を指摘される。精査で、右腎原発、肝臓の多発転移、骨への多発転移、子宮にも転移が疑われた。肝生検で尿路上皮癌が認められ、右腎盂癌（cT4N0M1、stageIV）と診断、GCP療法を開始した。しかし、転移巣増大、新規転移巣も出現した。頭蓋骨転移巣摘出および右乳腺転移巣摘出標本をTEF3抗体染色したところ陽性となり、Xp11.2 転座型腎細胞癌と診断された。高悪性度の転移性腎癌として、Temsirrolimusによる治療を選択。その後全身状態増悪第221病日に死亡した。Xp11.2 転座型腎細胞癌と診断された3例を、考察を含め発表する。

2. 多発骨転移、肝転移で発見された腎粘液管状紡錘細胞癌の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）

症例は64歳女性。糸球体腎炎に伴う慢性腎不全により、30年前より血液透析中。右後頸部～後頭部痛あり、頭部Xpで多数の骨打ち抜き像認め、多発性骨髄腫疑いにて当院血液内科に紹介。CTにて右腎上極に径30mmの腫瘍様病変、多発性肝腫瘍、および全身の骨に多発性の溶骨性領域を認め、骨生検にて腎癌骨転移、肝生検にて腎癌転移の可能性を指摘され、当科紹介となった。右腎癌、多発骨転移、肝転移の診断にて腹腔鏡下右腎摘除術を施行し、病理組織診断は粘液管状紡錘細胞癌（pT1aN0M1）であった。経過著変なく術後18日で退院され、外来にてスニチニブ25mg/日2週間投与、2週間休薬にて加療施行するも、術後6ヶ月目に全身状態悪化し、永眠された。粘液管状紡錘細胞癌は、現在までの報告は100例にも満たない稀な腫瘍で、一般的に予後良好とされているが、転移を認めるなど予後不良な報告例も散見される。

3. 腎癌脳転移に対するガンマナイフ治療経験

蓮井光一（岡村一心堂・脳神経外科）賀来春紀、片山泰弘（同・泌尿器科）
岡村一博（同・内科）

当院においては 1998 年より定位放射線治療機であるガンマナイフを中四国地方第 1 号機として導入し、各種癌の脳転移に対して積極的な治療を行っている。今年 10 月からはガンマナイフの最新モデルであるパーフェクションを導入し、多発病変に対してより広域的な対応が可能となった。

腎癌患者においては約 10%に脳転移を来すと報告されているが、当院でガンマナイフ治療（GKS）を行った腎癌脳転移は全転移性脳腫瘍症例中の 4%（転移性脳腫瘍 1667 例中 67 例）を占めていた。過去 5 年間においては、腎癌脳転移 13 例（男性 9 例、女性 4 例）に延べ 18 回の GKS を行なった。

追跡が可能であった症例においては、GKS が患者の QOL 向上に寄与する事が示唆された。また初回 GKS 後に繰り返し生じる脳転移に対しては repeat GKS を行うことも治療戦略の 1 つと考えられた。

これら 13 例について解析すると共に文献的考察を加えて報告する。

4. 腹腔鏡下腎部分切除術後に発生した腹腔内線維腫症の 1 例

峯田修明、西下憲文、森中啓文、平田啓太、金星哲、藤田雅一郎、大平伸、月森翔平、清水真次朗、福元和彦、原綾英、藤井智浩、宮地禎幸、永井敦（川崎医大）

症例は 64 歳の男性。20××年 6 月、右腎細胞癌の診断で腹腔鏡下右腎部分切除を施行した。病理組織検査結果は、淡明細胞癌（pT1aN0M0）であった。経過観察中、術後 1 年 6 カ月の腹部 CT で右腎静脈と十二指腸の間に造影効果のある腫瘍（22×17×15mm）を認め、PET/CT において同部位への FDG の集積を認めた。多臓器への転移を示唆する所見はなかった。右腎細胞癌の局所再発もしくは、リンパ節転移と考えられた。また、腹部超音波検査では、腫瘍の十二指腸浸潤が疑われたため、開腹にて腫瘍摘出術および十二指腸部分切除術を施行した。腫瘍は右腎静脈から下大静脈にかけて周囲脂肪組織に覆われた状態で存在し、十二指腸に強く癒着していた。腫瘍は十二指腸乳頭部の反対側に接着していたため、摘除可能と判断。結果、十二指腸粘膜を可能な限り温存することができ、腫瘍を完全に摘除し得た。病理組織検査結果では、紡錘形細胞増生からなる病変を認めたが、核の異型に乏しく、核分裂像をほとんど認めなかった。また、免疫染色にて、 β -catenin (+)、 α SMA (-)、S-100 蛋白 (-)、CD34 (-) であることから、腹腔内線維腫（Intra-abdominal fibromatosis : IAF）と診断した。IAF の発生には、結合織の増殖に関する遺伝子異常や、手術や外傷の既往などが関与していると考えられており、GIST との鑑別が問題となることが多い。本症例では、腎部分切除後が発生の誘因になった可能性が高い。腎部分切除だけでなく、悪性腫瘍術後の経過観察において、IAF は留意すべきであると考えられた。

5. 医原性腎損傷による後腹膜出血の1例

小林宏州、宗政修平、宗石理沙、上松克利、山田大介（三豊総合）

症例は80歳代女性、腰痛症にて定期的にトリガーポイント注射を施行していた患者。第一病日の朝、近医受診し左腰部にトリガーポイント注射施行し帰宅。帰宅後昼過ぎから激しい左腰部痛を自覚し前医再診。CTにて左後腹膜血腫を指摘され当院に救急搬送となった。左腰部に腫脹圧痛あり、造影CTにて左腎より extravasation を認め、緊急IVR施行した。腎動脈下極枝より背側の後腹膜腔に向かって動脈性の出血を認め、コイル塞栓術にて止血した。発症のタイミング、出血部位からトリガーポイント注射による腎損傷と診断した。

トリガーポイント注射は局所麻酔薬や副腎皮質ステロイドを疼痛部に局注し、除痛を図る手技である。感染、気胸が頻度の多い合併症であるが、腎損傷のリスクも稀ながら報告されている。今回、典型的な症例を経験したため報告する。

6. Bleomycin 軟膏により著明な縮小を来たした長期腎瘻留置透析患者に発生した腎盂扁平上皮癌の1例

渡邊雄一（十全総合）

92歳女性。63歳直腸癌で骨盤内臓全摘除・人工肛門・両側尿管皮膚瘻造設。72歳右尿管狭窄で右腎瘻造設。80歳左腎萎縮で左腎摘。81歳血液透析導入。2014年9月右腎瘻からの血尿、10月右腎瘻部腫瘤を認める。腫瘤の組織結果は扁平上皮癌。画像検査で右腎盂癌が腎瘻に沿って皮膚まで浸潤したものと診断した。超高齢で心不全などの合併症や透析中の血圧低下などの透析困難症もあり当初は対症治療のみとしたが、腫瘤の増大と共に出血を認め始め、治療が必要となった。腫瘍は doxifluridine 200mg/日の内服では増大を続けたが、bleomycin 軟膏の閉鎖密封療法(1日1回5mg投与)にて徐々に縮小を来たした。2カ月目のCTでは腫瘍に81%の縮小を認め、血中 SCC 抗原は治療前の 37.7ng/ml から 4.3ng/ml まで低下した。その翌月心不全の悪化にて亡くなられたが、軟膏開始からそれまでの間、出血が問題となることはなく、呼吸器合併症も認めなかった。

7. 悪性腫瘍による尿管閉塞に対する金属尿管ステントの使用経験

村田 匡、那須良次（岡山労災）杉本盛人（岡山大）富永悠介（岡山赤十字）

【目的】金属尿管ステント(Resonance Cook社)は欧米で先行して臨床応用され、我が国でも悪性腫瘍による外因性の尿管閉塞に対し使用が可能になった。今回当科における初期使用経験を報告する。

【対象と方法】対象は金属尿管ステントを留置した10例。年齢は47～89歳（中央値69.8歳）、男女比は5対5、患側は左6例、右3例、両側1例。観察期間の中央値は5ヵ月(1-13ヵ月)、原疾患は腎盂癌が3例、胃癌2例、S状結腸癌2例、子宮頸癌、乳癌、小腸GISTが1例ずつであった。全例従来ステントから交換した症例で、全身麻酔下に逆行性アプローチで留置した。

【結果】3例が原疾患の進行により死亡したが残りの7例は現在も留置中である。水腎症の増悪をきたした症例は2例あったが、血清Crの上昇はなく経過観察している。肉眼的血尿が2例、排尿痛に対してNSAIDsを使用している症例が3例あった。

【結論】金属尿管ステントは悪性腫瘍による外因性の尿管閉塞に対して従来ステントに代えて使用可能であった。現在まで閉塞や合併症により交換を余儀なくされた症例は認めなかった。

8. 笑い尿失禁の1例

藤田竜二（腎・泌尿器科 西川原クリニック）

症例は10歳男児。幼少期から笑ったときにのみ尿がもれるとの主訴で当院を受診。大笑いするとズボンがびしょびしょにぬれるほど漏れていた。学校でも笑うと尿が漏れるため、できるだけ笑わないようにがまんしていた。自宅で2才年下の弟と、はしゃいで笑って遊んでいても尿が漏れていた。ほぼ毎日漏れていたが、夜尿症はなかった。2015年10月、学校で早朝に尿が漏れ、尿臭がして友人にからかわれたため、当院を受診。身体所見、検尿所見、超音波検査では異常を認めなかった。オキシブチニン4mg/日、クレムブテロール20μg/日で内服を開始したところ、開始直後より尿失禁は完全に消失した。現在オキシブチニン6mg/日のみで尿失禁はなく経過順調である。笑い尿失禁は、笑いによって誘発される排尿反射であり、神経学的な異常所見を認めず、その病態を知っていれば問診から容易に診断可能である。抗コリン薬抵抗性の症例にはメチルフェニデート（中枢神経刺激薬）が有効であったとの報告例もあるが、尿失禁への保険適応はなく、登録制のため泌尿器科医は容易に処方できない。若干の文献的考察を加え報告する。

9. 当科における腹腔鏡下仙骨膣固定術の初期経験

佐古智子、森田 陽、横山昌平、山本康雄、石戸則孝、高本 均（倉敷成人病）
市川孝治（岡山医療センター）井上 雅（みやびウロギネクリニック）

当科では 2006 年 12 月に骨盤臓器脱に対する TVM 治療を導入した。しかしながら近年骨盤臓器脱に対する TVM 手術によるメッシュびらんなどの合併症が問題となり、国際的には TVM が骨盤臓器脱に対する治療のゴールドスタンダードと言えない状況になっている。2014 年 4 月に日本でも腹腔鏡下膀胱脱手術が保険収載され、当科でも 2015 年 6 月から腹腔鏡下仙骨膣固定術(laparoscopic sacrocolpopexy; LSC)を導入し、8 人の骨盤臓器脱患者に対して施行した。患者の年齢は 55-73 歳(中央値 62 歳)であり、全例 3 度の膀胱瘤を有していた。手術時間は 180-292 分(中央値 215 分)、出血量は 0-200ml(中央値 100ml)であり、1 例で膀胱損傷を認めた。LSC は TVM と比べ盲目的操作が少なく安全に施行可能であり、腹腔鏡下手術を行う施設であれば抵抗なく導入可能であると考えられる。
当科における LSC の初期経験について報告する。

10. 骨盤臓器脱(Pelvic Organ Prolapse)に対する腹腔鏡下仙骨膣固定術(Laparoscopic Sacrocolpopexy)の初期経験

小林知子、山下真弘、橋本英昭、金重哲三（岡山中央）
井上 雅（みやびウロギネクリニック）安倍弘和（亀田医療センター）

【目的】当院では平成 27 年 3 月より、骨盤臓器脱(POP)に対する治療として腹腔鏡下仙骨膣固定術(LSC)を導入し、現在までに 11 例を施行したので報告する。【対象・方法】患者年齢は 59-78(中央値 66)。臓器脱の内訳は膀胱瘤 9、子宮脱 5 および小腸瘤 1(重複あり)で、子宮摘出後の膣断端脱は 5 例であった。症状は腫瘤脱出、尿意切迫感、排尿困難などであった。4 ポートにて行い、直腸膣間隙および膀胱膣間隙にそれぞれメッシュを留置するダブルメッシュ法を原則とした。メッシュ端は岬角前縦靭帯に固定し、完全に後腹膜化した。【結果】手術時間は 200 - 360 分(中央値 270 分)、出血量は全例とも少量で、合併症はポート部感染 1 例、便秘 1 例、腹圧性尿失禁 1 例であった。腫瘤脱出の症状以外の排尿症状、蓄尿症状に関しては全ての症例で軽快した。【結語】LSC は比較的多くの縫合操作を必要とする手術であるが、女性骨盤底の解剖をよく研究し、エキスパートの指導の下に行うことにより、安全に行うことができた。大きな脱や TVM 術後再発例にも有効で、今後 POP に対する重要な治療選択肢となると考えられる。

11.若年女性の外陰部外傷の1例

山野井友昭、藤田 治、田中 大介、黒瀬恭平、武田克治(香川県立中央)

【緒言】泌尿器科救急の中で男性性器外傷と比較し女性性器外傷は比較的稀である。今回我々は、スケートボード練習中に受傷した若年女性の外陰部外傷の1例を経験したため報告する。

【症例】31歳、女性。X月1日23時頃、スケートボードで遊んでいる際、ボードが縦になり会陰部強打。前医受診し、骨盤部レントゲンで恥骨骨折否定的であったが、外陰部腫脹・疼痛強く、当院救急搬送となる。既往歴・アレルギー・内服歴なし。受診時BP167/139mmHg, HR111回/min, 左大陰唇は手拳大に腫脹・緊満を認め、左小陰唇浮腫著明で外尿道口確認困難。Hgb14.5g/dl, CTで左外陰血腫に加え内陰部動脈より extravasation を認めた。入院時より尿閉あり、尿道カテーテル留置。入院後、外陰血腫増大なく貧血進行・血圧低下認めず、保存的加療にて受傷10日目に退院。受傷26日で尿道カテーテル抜去し、排尿問題なし。受傷62日目には腫脹消失したため終診、性機能問題なし。若年女性の外陰部外傷の1例を経験したため若干の文献的考察を含めて報告する。

12.膀胱粘膜下に発生した卵管内膜症(Endosalpingiosis)の一例

河田達志、別宮謙介、大枝忠史(尾道市立市民)

症例は60歳代女性、肺癌フォローアップCTにて膀胱頸部に30mm大腫瘍性病変を認め当科紹介となった。特記すべき症状はなく、尿検査においても異常を認めなかった。膀胱鏡検査では膀胱頸部に突出する表面平滑な腫瘍を認めた。MRI検査を施行したところ大部分はT2強調画像で低信号を示し、内部にT2強調画像で高信号を示す小嚢胞状構造を多数認めた。膀胱鏡、MRI所見から膀胱粘膜下腫瘍と考え、組織確認のため後日TURBTを施行したところ、病理組織診断は卵管内膜症であった。術後半年経過した現在、膀胱鏡、CTによる定期検査にて明らかな腫瘍増大傾向や自覚症状を認めていない。

卵管内膜症は組織学的に卵管内膜上皮に類似した良性の上皮よりなる腺管が異所性に存在するものと定義されており、子宮漿膜、卵管漿膜、大網、骨盤リンパ節、膨大動脈リンパ節に好発し、膀胱内に認めることは稀である。

良性腫瘍であり、病勢進行疑う所見を認めていないため経過観察の方針としている。

13. 当院における CRPC に対する新規抗アンドロゲン剤 Enzalutamide、Abiraterone の使用経験

林 信希、中島宏親、岩田健宏、甲斐誠二、弓狩一晃、枝村康平、
雑賀隆史(広島市民)

【目的】2014 年より去勢抵抗性前立腺癌(以下 CRPC)に対し、新規抗アンドロゲン剤 Enzalutamide と Abiraterone の使用が可能となった。当院における 2 剤の使用経験を報告する。

【対象と方法】症例は 2014 年 6 月から広島市民病院にて Enzalutamide もしくは Abiraterone を投与した 30 例。投与時の年齢の中央値は 72 才(52-88 才)。Enzalutamide を投与したのは 28 例、Abiraterone の投与は 12 例、Enzalutamide から Abiraterone へ切り替えたのは 9 例、Abiraterone から Enzalutamide への切り替えは 1 例のみであった。また、2 剤の使用前にドセタキセルの投与を行ったのは 7 例であった。投与時、PSA 再発 1 例、局所再発 6 例、リンパ節転移 13 例、骨転移 20 例であった。

【結果】Enzalutamide の投与期間の中央値は 4.5 ヶ月(1-17+ヶ月)、Abiraterone の投与期間の中央値は 2.5 ヶ月(1-7+ヶ月)であった。Enzalutamide の投与により PSA の低下を認めたのは 69%(18/26 例)、Abiraterone の投与により PSA の低下を認めたのは 50%(6/12 例)であった。

【結語】CRPC に対する治療薬として Enzalutamide と Abiraterone の 2 剤は有効であった。しかし、投与期間が短く今後さらに検討していく必要がある。

14. 去勢抵抗性前立腺癌に合併した後天性血友病 A の 1 例

牧 佳男(金光病院) 林 清人、中西秀和、和田秀穂、杉原 尚(川崎医大・血液内科)

症例は 71 歳男性。既往歴、家族歴に特記すべきことは無い。現病歴は 2013 年 10 月近医より膀胱壁不整、水腎症で当科に紹介された。初診時 PSA 22.26ng/mL。直腸指診、膀胱鏡検査、腹部 CT で前立腺癌膀胱浸潤を疑い、前立腺生検施行。前立腺癌 GS 4+5=9 cT₄N₀M₀ と診断。CAB 療法を開始した。2014 年 1 月 PSA nadir 0.206ng/mL 以後再燃状態となった。3 月に骨シンチ施行し恥骨、L₄₋₅、右臼蓋に転移を認め、ゾメタ投与開始。カソデックスを中止し AWS (—) を確認後、フルタミド投与、2014 年 7 月フルタミド無効と判断しイクスタンジ投与開始。2014 年 11 月骨シンチで骨転移巣の増悪を認め疲労感も出現したため、ザイティガに変更。2014 年 12 月より右肩～肘の疼痛出現。2015 年 4 月の骨シンチで Th₁₀ に新転移巣の出現を認めた。右上肢痛強度のため麻薬の投与を要したが右肩～肘には転移を認めなかった。2015 年 6 月 8 日右肘関節部の血腫と腫脹を認めた。6 月 15 日再診時、四肢へ紫斑の拡大を認めた。貧血の進行と APTT の延長を認めたが、DIC の所見はなかった。川崎医科大学血液内科に紹介。凝固第 8 因子活性低下、凝固第 8 因子抑制因子 (+) から後天性血友病 A と診断され活性型プロトロンビン複合体製剤とプレドニゾロンのパルス療法を受け治癒した。後天性血友病 A は本邦では胃がん、大腸がんでの合併が報告されているが前立腺癌との合併の報告は少ないと考え報告した。

15.当院における PVP の初期症例の検討

片山 聡、富永悠介、安東栄一、竹中 皇（岡山赤十字）

[目的]我々の施設では、2015年3月より光選択的レーザー前立腺蒸散術(PVP)を開始した。今回、PVP 初期症例の治療成績の検討を行った。

[方法]2015年3月から PVP を施行し、術後1か月以上経過し、評価が可能であった23例(術前尿道カテーテル留置6例を含む)を対象とし、術前、術後1、3、6ヶ月での IPSS・QOLS・最大尿流量(ml/sec)・残尿量(ml)を用いて治療効果を評価した。

[結果]平均年齢75.5歳(68-90歳)、前立腺体積41.1g(21-63g)、手術時間104.6分(45-202分)、レーザー照射量279KJ(110-400KJ)、術前から術翌日のHbの変動は-0.37g/dl(-1.6-1.3g/dl)、輸血例はなかった。術前、術後1、3、6ヶ月の IPSS の変化は20.5→9.7→9→11、QOLS は4.9→2.3→1.8→2.5、Qmax は6.4→11.0→9.3→11.3、残尿量は72.4→32.3→40.1→23.2とそれぞれ改善を認めた。一過性尿閉を2例、TURis 止血を1例に認めた。

[結論]PVP は一般に技術習得が容易であると言われているが、当院においても比較的安全に施行でき、導入初期から良好な結果が得られた。PVP の長期成績や抗血栓薬内服症例など、文献的考察を交えて報告する。

16.膀胱癌術前化学療法にて腎不全をきたした1例

山崎智也、児島宏典、大岩裕子、市川孝治、津島知靖（岡山医療センター）
藤田竜二（腎泌尿器科西川原クリニック）

<緒言> GC(gemcitabine,cisplatin)療法は、泌尿器科領域の化学療法では、施行する機会の多いものである。今回我々は筋層浸潤膀胱癌に対する術前補助化学療法として GC 療法を施行し、腎不全をきたした1例を経験したので報告する。

<症例> 75歳男性。201X年3月無症候性肉眼的血尿にて当科紹介受診。膀胱前壁に4cm大の結節型広基性腫瘍あり、4月TURBT施行。膀胱癌cT3bN0M0と診断。5月より術前補助化学療法としてGC療法を開始。Day1にgemcitabine 1600mg, Day2にcisplatin 110mgを投与。Day6の採血にてCre3.97mg/dl(化学療法開始前0.86mg/dl)とクレアチニンの増加(CTCAE Grade3)を認めた。当院腎臓内科にconsultの上、薬剤性腎機能障害として補液での経過観察を行った。Day7より尿量減少を認め始め、Day13にCre10.50mg/dlまで増加あり血液透析を開始。Creが徐々に改善し、体液コントロールが安定したためDay29に一旦血液透析を離脱するも、今後維持透析が必要となる可能性は高くDay43に右前腕シャント造設術を施行。一旦退院後Day69に膀胱全摘・回腸導管造設術を施行(術前Cre4.67mg/dl)。術後経過は良好であったが、Creの増加は継続。Day102(膀胱全摘術後33日・以後PODと記載)の採血でCre5.18mg/dlまで上昇あり、一度血液透析を施行。Day112(POD43)に退院、外来での経過観察を行っていたが、Day147(POD78)に嘔気と全身倦怠感で受診。Cre5.74mg/dlまで増加あり、尿毒症症状・アシドーシスの増悪を認めたため血液透析を導入するに至った。現在も週2回の血液透析を施行中である。

<考察>本症例に対し、若干の文献的考察を加え報告する。

17.出血性ショックを起こした尿道カテーテル自己抜去の一例

杉田佳子¹⁾、設楽敏也¹⁾、大谷寛之²⁾、伊原玄英²⁾、藤田哲夫³⁾、吉田一成³⁾、久保星一¹⁾、岩村正嗣³⁾ (瀧野辺総合¹⁾、あけぼの病院・腎臓内科²⁾、北里大³⁾)

【緒言】尿道損傷は尿路外傷の約 50%を占め、尿道カテーテルの自己抜去は原因の一つである。今回我々は、尿道カテーテルの自己抜去で出血性ショックを伴う尿道損傷を起こした一例を経験したので報告する。【症例】52 歳男性、既往歴は糖尿病。健診で PSA 高値 (5.9ng/ml)を指摘され経直腸的前立腺針生検を施行し、悪性所見は認められなかった。生検後に急性前立腺炎及び尿閉となり尿道カテーテルを留置したが自己抜去し尿道損傷を併発した。尿道カテーテルの再留置は困難であったため、膀胱瘻を造設したが炎症反応や血尿は改善し膀胱瘻は抜去し退院した。しかし翌日尿道より多量に出血し、Hb 5.7g/dl と著明に減少、出血性ショックを起こしていたため輸血を施行し、透視下で尿道カテーテルを留置した。血尿、貧血ともに改善 (Hb 10.3g/dl) したが、再び貧血を伴う血尿 (Hb 8.3g/dl) を認め、腰椎麻酔下に経尿道的止血術を施行した。術中所見は、球部尿道 5 時方向に凝血塊があり除去すると粘膜欠損と露出血管を認め電気メスで止血し、尿道カテーテルを留置した。術 1,2 週間後の膀胱鏡検査で尿道粘膜欠損部は改善していた。【考察】尿道カテーテルの自己抜去で出血性ショックを起こした症例は非常に稀である。自験例は、尿道カテーテルを自己抜去したことでコントロール困難な出血をきたす尿道損傷を併発したと考えられた。

18.当院での急性単純性膀胱炎における分離菌および薬剤感受性の検討

上原慎也、大槻英男、村尾 航、平田武志、清水俊博、松本英亜、藤尾幸司 (我孫子東邦) 吉岡貴史 (岡山大) 中西雄亮 (東邦大)

【目的】当院における 2012 年～2014 年の急性単純性膀胱炎の各菌種分離頻度と薬剤感受性を検討した。【対象と方法】症状を有し、中間尿で 10^4 cfu/ml 以上の菌数を示した症例を対象とした。【結果】306 菌株が分離され、内訳は *E.coli* 74%、*E. faecalis* 7.6%、*Citrobacter* 属 4.6%、*Klebsiella* 属と *Streptococcus* 属 3.0%、*Proteus* 属 2.6%、*Staphylococcus* 属 2.3%と続いた。*E.coli* のキノロン非感受性率は、17.8%で、閉経前後での非感受性率は、閉経前 6.1%、閉経後 19.7% ($p=0.015$) と、有意に閉経後での非感受性率が高くなっていた。その他の経口抗菌薬である CFPN-PI、AMPC、MINO、ST では閉経前後での感受性率に有意差は見られなかった。【考察】キノロン非感受性 *E.coli* が約 2 割に見られた。閉経患者でのキノロン耐性率が上昇しており、薬剤の蓄積の影響が考えられた。急性単純性膀胱炎に対する抗菌薬の選択において、高齢者の場合には、キノロン系を避けた投薬が望ましいと考えられた。

19.よこやま腎泌尿器科クリニックにおける男子尿道炎の臨床的検討-はたして何割が再診するか？-

横山光彦（よこやま腎泌尿器科クリニック）

【はじめに】クラミジア性および淋菌性尿道炎では治療後の治癒確認が推奨されているが、実臨床で治療後の再診率に関する報告は少ない。当院における男子尿道炎の実情を報告する。【対象と方法】2013年10月19日から2015年10月31日までに当院を受診し、尿道炎の疑いにて尿中クラミジア、淋菌核酸増幅法検査を提出したのべ405名の男性患者を後方視的に検討した。原則初尿を採取し、real-time PCR法コバス4800（ロシュ）を用いた。クラミジアは405検体、淋菌を同時測定したのは237検体であった。【結果】年齢:17歳~72歳（中央値32歳）、相手:風俗嬢188名、彼女117名、妻48名、知人37名、不明15名、初診時の症状:排尿痛190名、排膿112名、違和感81名、精査希望80名、その他19名であった。クラミジア陽性は105名、淋菌陽性は61名、合併症例は12名であった。405名中275名(68%)に再診があった（85名は電話再診のみ、実際の再診は190名47%）。クラミジア患者の55名(51%)、淋菌患者の26名(43%)に再診あり、クラミジア患者の33名(30%)で治癒確認を行った。5例（アジスロマイシン1g単回投与4名、レボフロキサシン500mg×7日1名）で再度陽性となり追加治療を行った。【まとめ】男子尿道炎患者の再診率は50%程度と低く、自覚症状改善後もクラミジア陽性となる患者も少なくなかった。

20.膀胱全摘、回腸導管造設術後、コレステロール塞栓症により下腿壊疽を来たした1例
熱田 雄、高島 靖、福井智洋、中村健治、小山花南江、加藤琢磨、伊藤将彰、
井上幸治、寺井章人（倉敷中央）

症例は67歳男性。既往歴は糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞、高血圧。浸潤性膀胱癌(cT2N0M0)に対して、膀胱尿道全摘、回腸導管造設術を施行した。術翌日、急激な貧血の進行と造影CT所見から術後出血が疑われ、緊急開腹止血術を施行した。左側総腸骨動脈周囲の細い血管からの出血を認め、クリッピングにて止血を得たが、止血術翌日より左足趾から足部の色調の暗紫色化を認めた。術後急激に進行した腎不全、左足部虚血所見からコレステロール塞栓が疑われた。コレステロール塞栓が疑われること、血管閉塞レベルが足関節以遠であることからカテーテル治療は困難と考えられ、対症療法にて対応していたがその後、足壊疽に至った。足壊疽による強い疼痛のため急性腎不全、感染等の術後合併症が改善してから待機的に切断予定となった。術前画像評価では下腿にも広範囲に骨壊死、筋壊死の所見を認めたため全身状態が改善した術後76日目に左大腿切断術を施行した。切除標本の病理所見では皮下の筋性動脈において、cholesterol emboliが形成されコレステロール塞栓症と診断された。

21.岡山大学病院における腹腔鏡下膀胱全摘除術の検討

堀川雄平、佐々木克己、小林泰之、杉本盛人、和田耕一郎、荒木元朗、江原 伸、
渡辺豊彦、那須保友（岡山大） 佃 和憲（同・消化管外科）

【目的】標準術式として適応が拡大しつつある腹腔鏡下膀胱全摘除術（LRC）の検討を行った。【対象と方法】2012年7月から2015年9月までに、岡山大学病院で行われたLRC23例を対象とした。LRCは腹腔内アプローチで行い、ポートは6箇所作成した。膀胱摘除およびリンパ節郭清は腹腔鏡下に行い、尿路変更は膀胱摘出創より体外で行った。【結果】LRC群での結果は以下のとおりである。年齢は 73 ± 7.2 歳。性別は男性20名、女性3名。手術時間 525 ± 60 分。出血量は 495 ± 248 ml。尿路変更は回腸導管21例、尿管皮膚瘻1例、全尿路全摘1例。摘出病理はTis 5例、T1 2例、T2 6例、T3 4例、T0 5例。摘出リンパ節数 20.6 ± 10.7 個。入院期間 25.7 ± 7.0 日。入院期間中の合併症は尿路感染3例、イレウス2例、コンパートメント症候群1例、肺血栓塞栓症1例。平均観察期間は11.9ヶ月で、全例再発なく経過している。この結果を同時期に行われた開腹膀胱全摘除術（ORC）35例と比較すると、LRCでは手術時間は長かったが、出血量、入院期間は少量かつ短期間であった。またLRC術後イレウスの症例で、回腸導管・尿管吻合部にS状結腸が陥屯し、イレウス解除術を要する1例を認めた。【結論】LRCはORCに比較して、低侵襲で同等の周術期成績が期待できる。ただ注意すべきイレウスや手術時間の短縮が今後の課題点と考えられた。