

第 307 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 28 年 5 月 21 日（土） 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）

共催：岡山大学医師会

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。
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19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10M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. 予稿集は各自、岡山地方会ホームページ (<http://www.uro.jp/chihoukai/index.html>)よりプリントアウトしてご持参下さい。
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。

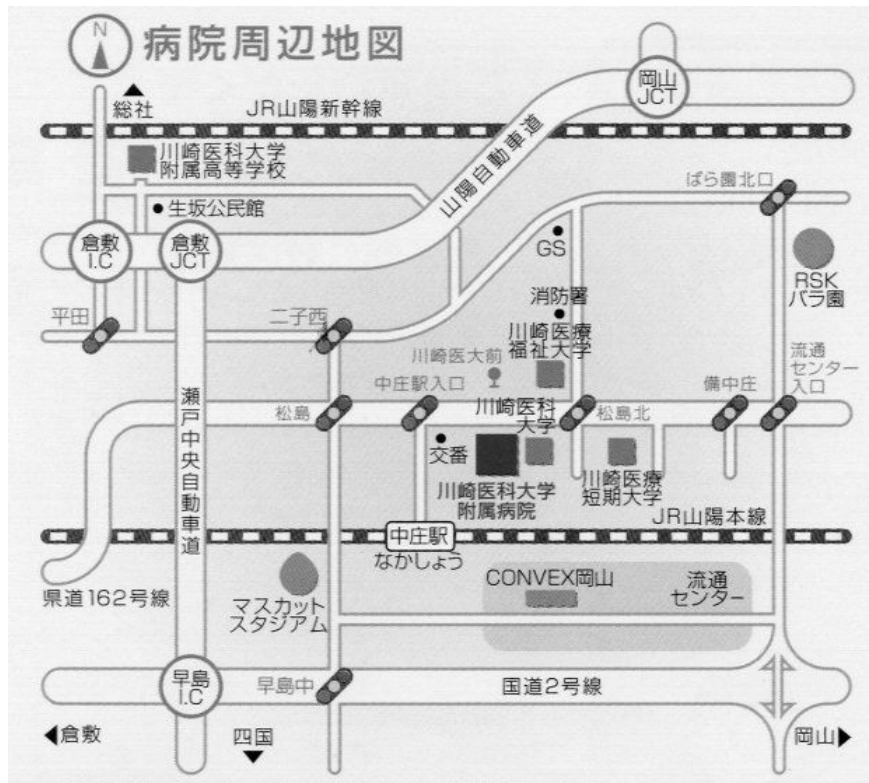
日医師涯教育制度

単 位：3単位

カリキュラムコード： 7 [医療の質と安全], 8 [感染対策]
15 [臨床問題解決のプロセス], 64 [肉眼的血尿],
65 [排尿障害 (尿失禁・排尿困難)], 72 [成長と発達の障害]

会場付近案内図

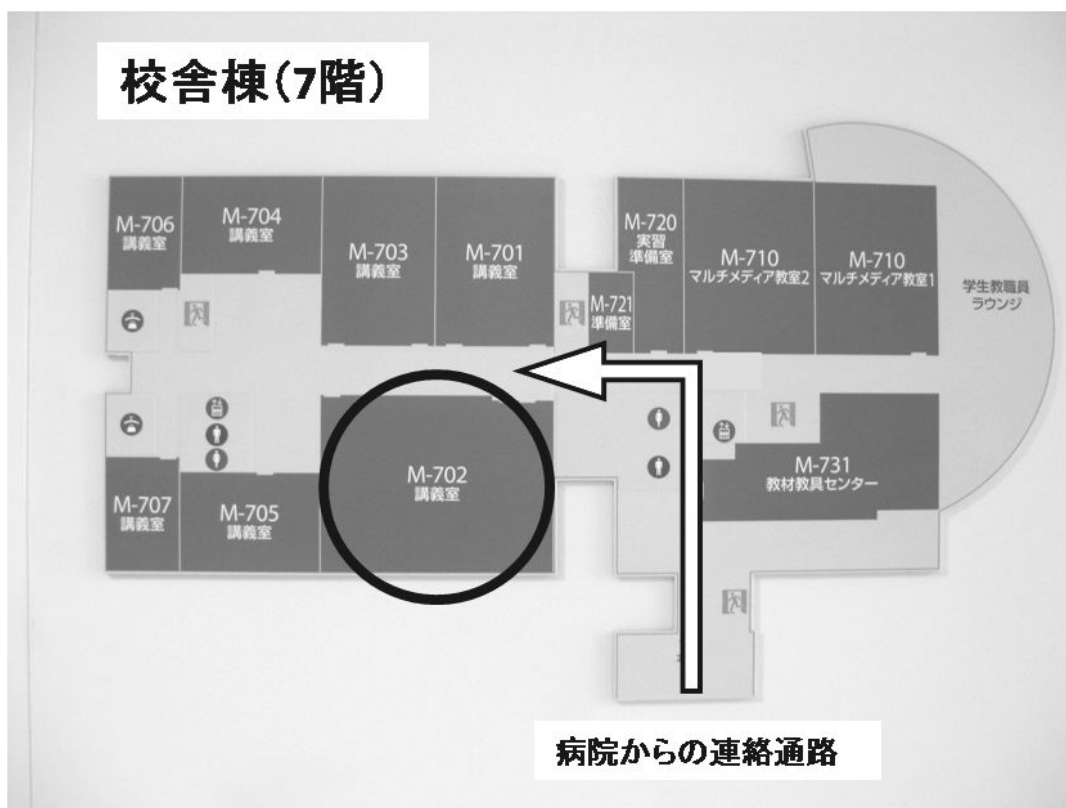
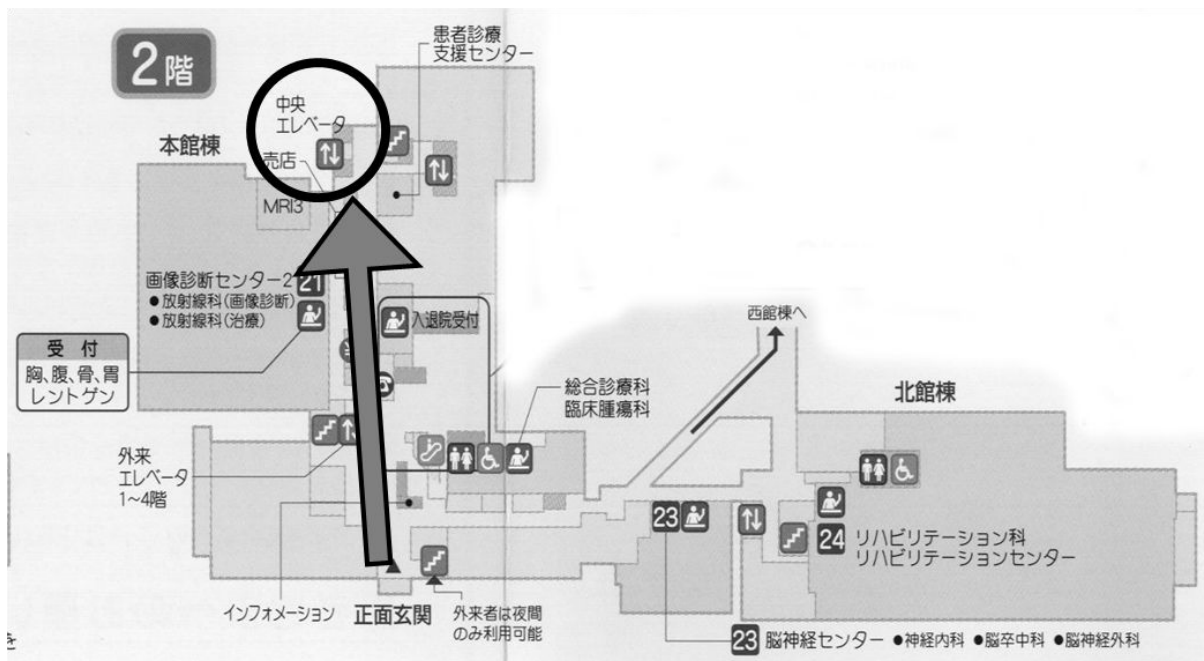
第二駐車場（有料 100 円/時間）をご利用下さい。



M-702 講義室
(7階)

病院正面玄関（2階）よりお入り下さい。

正面玄関を入られましたら、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

14:00～15:30 CC7 (0.5 単位) CC15 (0.5 単位) CC64 (0.5 単位)

座長 原 綾英 (川崎医大)

1. 当院における結石性腎盂腎炎の臨床的検討
山下真弘、小林知子、橋本英昭 (岡山中央) 岩田健宏 (広島市民) 入江伸 (児島市民)
2. 当科における非機能性副腎腫瘍の病理組織結果について
堀川雄平¹⁾、小林泰之¹⁾、藤尾 圭²⁾、高本 篤¹⁾、和田耕一郎¹⁾、杉本盛人¹⁾、
佐々木克己¹⁾、荒木元朗¹⁾、江原 伸¹⁾、渡辺豊彦¹⁾、那須保友¹⁾ (¹⁾ 岡山大、
²⁾ 我孫子東邦)
3. BCG 膀胱内注入療法後に生じた腎結核の 1 例
岩田健宏、雑賀隆史、枝村康平、弓狩一晃、甲斐誠二、中島宏親、林 信希
(広島市立広島市民)
4. 肉腫様変化を伴う腎盂尿路上皮癌の一例
河田達志、能勢宏幸、大枝忠史 (尾道市立市民) 別宮謙介 (岩国医療センター)
5. 異所性尿管瘤・膀胱頸部形成不全を伴う重複腎盂尿管の 1 例
今治玲助、大平知世、向井 亘、佐伯 勇、秋山卓士 (広島市立広島市民・小児外科)
6. 胃癌尿管転移の一例
宗政修平¹⁾、窪田理沙²⁾、石川勉¹⁾、上松克利¹⁾、山田大介¹⁾ (¹⁾三豊総合、
²⁾岡山医療センター)
7. 尿管ステント留置により顕在化した 2,8-ジヒドロキシアデニン結石の 1 例
前原貴典、新 良治、神原太樹、小野憲昭 (高知医療センター)
8. 膀胱転移を契機に発見された膵癌の 1 例
井上陽介、児島宏典、山崎智也、窪田理沙、市川孝治、津島知靖 (岡山医療センター)
9. 膀胱頸部に発症した MALT リンパ腫の 1 例
森田 陽、横山昌平、安東栄一、山本康雄、石戸則孝、高本 均 (倉敷成人病)
佐古智子 (岡山赤十字)

15:30～15:40

日本泌尿器科学会保険委員会報告

津島知靖 (NHO 岡山医療センター)
渡辺豊彦 (岡山大)
山田大介 (三豊総合)
赤枝輝明 (津山東クリニック)

休憩

15:50~17:30 CC8 (0.5 単位) CC65 (0.5 単位) CC72 (0.5 単位)

座長 藤田 治 (香川県立中央)

10. 腫瘤形成を呈した増殖性膀胱炎の 1 例
児島宏典、日下信行、明比直樹 (津山中央) 榮枝一磨 (鳥取市立)
11. 膀胱肉腫様癌の一例
竹田泰茂¹⁾、河内啓一郎¹⁾、久住倫宏¹⁾、水野全裕¹⁾、上松克利²⁾、大原信哉³⁾
(¹⁾ 香川労災、²⁾ 三豊総合、³⁾ 香川労災・病理診断科)
12. 膀胱 Plasmacytoid urothelial carcinoma の 1 例
藤田 治、山野井友昭、田中大介、黒瀬恭平 (香川県立中央)
13. よこやま腎泌尿器科クリニックにおける小児夜尿症の臨床的検討
—ミニリンメルトの有用性について—
横山光彦 (よこやま腎泌尿器科クリニック)
14. 2014-2015 年の尿道下裂の治療成績
中原康雄^{1),2)}、後藤隆文^{1),2)}、片山修一^{1),2)}、上野悠^{1),2)}、人見浩介^{1),2)}、青山興司^{1),2)}
(¹⁾ 岡山医療センター・小児外科、²⁾NPO 法人中国四国小児外科医療支援機構)
15. 女性尿道憩室癌の一例
丸山雄樹¹⁾、高本 篤¹⁾、児島宏典²⁾、笹岡丈人¹⁾、光井洋介¹⁾、森 聡博¹⁾、
西村慎吾¹⁾、堀川雄平¹⁾、和田耕一郎¹⁾、杉本盛人¹⁾、佐々木克己¹⁾、小林泰之¹⁾、
荒木元朗¹⁾、江原 伸¹⁾、渡邊豊彦¹⁾、那須保友¹⁾ (¹⁾ 岡山大、²⁾ 津山中央)
16. 金光病院における前立腺狙撃生検
牧 佳男 (金光病院)
17. 直腸培養に基づいた抗菌薬選択は経直腸的前立腺生検後の発熱の危険を軽減するの
か？
那須良次、村田 匡 (岡山労災) 高本 篤、杉本盛人 (岡山大) 佐古真一
18. 嚢胞性病変として偶発的に発見された尿路上皮癌の膀胱外再発の 1 例
中塚騰太、宮地禎幸、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、永井 敦
(川崎医大)
19. 外傷性尿道狭窄・断裂に対して、後部尿道形成術を施行した 4 例
高島 靖、小池修平、福井智洋、熱田 雄、小山花南江、井口 亮、加藤琢磨、伊藤
将彰、寺井章人 (倉敷中央)

一般演題

1. 当院における結石性腎盂腎炎の臨床的検討

山下真弘、小林知子、橋本英昭（岡山中央）岩田健宏（広島市民）入江伸（児島市民）

【目的】尿路結石症の罹患率の増大、高齢化に伴い、結石性腎盂腎炎を来す症例が増加している。今回、我々は当院における結石性腎盂腎炎について検討を行った。

【方法、結果】2012年1月から2016年3月までに、当院において結石性腎盂腎炎と診断された108例を対象とした。年齢の中央値72歳（29~103歳）、男性30例/女性78例、左49例/右56例/両側3例、結石部位：R2:9例、R3:15例、U1:55例、U2:10例、U3:22例であった（重複あり）。結石長径の中央値9mm（3~40mm）。前処置としては、ステント留置59例、腎瘻造設35例、抗生剤のみ14例であった。結石治療法は、ESWL42例、TUL53例、PNL5例、排石3例、その他5例（死亡2例、腎瘻・ステント交換3例）。カテコラミン使用例は12例、エンドトキシン吸着療法1例（死亡例）であった。

【結論】高齢化、寝たきり症例の増加を背景に、当院では結石性腎盂腎炎は高齢女性に多い傾向であった。PS良好な症例で、抗生剤投与のみで結石治療を行えた症例もある一方、積極的治療を行っても死亡に至る症例もあり、個々の状態を慎重に見極めながら治療方法を選択する必要がある。

2. 当科における非機能性副腎腫瘍の病理組織結果について

堀川雄平¹⁾、小林泰之¹⁾、藤尾圭²⁾、高本篤¹⁾、和田耕一郎¹⁾、杉本盛人¹⁾、佐々木克己¹⁾、荒木元朗¹⁾、江原伸¹⁾、渡辺豊彦¹⁾、那須保友¹⁾（岡山大¹⁾、我孫子東邦²⁾）

副腎腫瘍は検診あるいは他疾患の経過観察中の画像検査（エコーあるいはCT）などで発見されることが多い。その中で非機能性副腎腫瘍に対し、当科では、腫瘍径30mmを超えるもの、もしくは増大傾向にあるものを手術適応とし、2006年1月から2015年12月までの10年間に27症例に対して副腎摘除術を施行した。平均年齢は54.0歳、性別は男性9例、女性18例。患側は右8例、左18例、両側1例、平均腫瘍径は69mmであった。術式は、腹腔鏡手術が24例（開腹移行1例）、開腹手術が3例、平均手術時間は180分であった。病理組織結果は悪性腫瘍が4例（脂肪肉腫1例、平滑筋肉腫1例、横紋筋肉腫1例、肺癌の転移1例）、良性腫瘍23例（皮質腺腫、骨髄脂肪腫、Ganglioneuromaなど）であった。非機能性副腎腫瘍の手術適応に関しては、議論のあるところであり、我々の結果をふまえて文献的考察を行う。

3. BCG 膀胱内注入療法後に生じた腎結核の1例

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

膀胱癌に対する BCG 膀胱内注入療法後の腎結核は稀な合併症である。今回我々は BCG 膀胱内注入療法後に腎結核を生じた一例を経験したので、報告する。

症例は 60 代 男性。肉眼的血尿を主訴に紹介となり、右尿管口部に 3cm 大の膀胱癌を認め、TURBT 施行 (UC pT1 high grade)。2ndTUR 施行 (UC pTa low grade)。

3 か月後フォローで再発あり、TURBT 施行 (UC pTa low grade)。その後、BCG 注入療法を計 8 回施行した。BCG 注入療法後、ドックにて直腸癌を指摘され、術前に施行された PETCT にて右腎多発腎癌疑い、左肺転移疑いを指摘され、受診。造影 CT でも多発右腎癌疑いであった。まず直腸癌に対して腹腔鏡下定位前方切除施行。病理結果は Rectal ca.sT3.N0 であった。続いて、右腎多発腫瘍に対して、腹腔鏡下右腎摘除術施行。病理結果は肉芽腫形成性疾患であり、BCG 注入療法後であることを考慮し、腎結核と診断した。

BCG 膀胱内注入後の腎結核は非常に稀であり、報告が少ない。

原因としては VUR による上部尿路への播種の他に、前立腺肥大症に伴う、排尿時膀胱内圧上昇などの付加要因による可能性が考えられた。

4. 肉腫様変化を伴う腎盂尿路上皮癌の一例

河田達志、能勢宏幸、大枝忠史 (尾道市立市民) 別宮謙介 (岩国医療センター)

症例は 60 歳代男性、右腰背部痛を主訴に当科受診。CT で右中部から下部尿管にかけて充実性腫瘍、同部位より上部の著明な水腎症、腎実質菲薄化、尿溢流像を認めた。腎盂、腎実質に明らかな腫瘍は認めなかった。同日右腎瘻を造設した。膀胱鏡で右尿管口より乳頭状腫瘍が露出する形で認められ、同部位の組織生検で Urothelial carcinoma, high grade であった。CT で尿管壁が一部不整であり、大動脈周囲リンパ節腫大を認めたため右尿管癌 cT2N1M0 と診断した。術前 GC 療法 2 コース施行後 (PR)、開腹右腎尿管摘除術、リンパ節郭清を施行した。摘出標本では右中部から下部尿管に非乳頭状腫瘍の多発を認め、上腎杯に腎盂から腎実質にかけて 2cm 大の充実性腫瘍を認めた。病理組織診断では右尿管腫瘍は Urothelial carcinoma, high grade, pT2 であった。右腎盂腫瘍は明らかな尿路上皮成分を認めないが、腎盂から腎実質に発生した腫瘍であり、扁平上皮への分化、肉腫様変化をとることから、Urothelial carcinoma, sarcomatoid variant, pT3 と診断した。術後 1 ヶ月で腹部痛の訴えあり、CT を撮影したところ、右後腹膜を主体に横隔膜沿い、肝下面、骨盤内に腫瘍再発を疑う軟部組織影を認めた。術後化学療法として GC 療法 1 コース施行したが腫瘍の著明な増大傾向を認め、BSC の方針となり現在経過観察中である。

5. 異所性尿管瘤・膀胱頸部形成不全を伴う重複腎盂尿管の1例

今治玲助, 大平知世, 向井 亘, 佐伯 勇, 秋山卓士 (広島市立広島市民・小児外科)

[はじめに] 重複腎盂尿管は多彩な因子により複雑な病態を呈する。それらを個々に考慮し治療方針を決定する必要がある。今回、尿道脱出を来した異所性尿管瘤、膀胱頸部形成不全を伴う重複腎盂尿管の1例を経験したので報告する。

[症例] 1 ヶ月女児。胎児期に口唇口蓋裂、左水腎症を指摘されていた。39週0日、2872gで出生し、生後当科紹介となった。左重複腎盂尿管、尿管瘤と診断し、予防内服を開始した。VCUGでは左上半腎所属尿管にIV度VURおよび傍尿管憩室を認めDMSAでは明らかな腎瘢痕を認めなかった。生後5か月異所性尿管瘤の尿道内脱出を認めたため用手的に還納した。2歳7か月膀胱内根治術を施行した。膀胱頸部左側より後部尿道まで進展する尿管瘤を認め、開口部は後部尿道であった。尿管瘤内に著明に開大した上半腎所属尿管を認め、尿管瘤後壁は非常に脆弱であった。尿管瘤切除、膀胱頸部形成、Cohen法による逆流防止術を施行した。術後特に問題なく経過し、現在5歳であるが尿路感染症、夜尿、昼間尿失禁、排尿痛、排尿障害いづれもなく良好に経過している。

[考察] 異所性尿管瘤に対し後壁補強を行わなかった場合、術後排尿障害・排尿痛が継続し再手術を要した症例が報告されている。膀胱内後壁粘膜も含めた尿管瘤切除、後壁補強を行うことが術後尿路感染症、昼間尿失禁、排尿痛、排尿障害防止に重要であると考えられた。

6. 胃癌尿管転移の一例

宗政修平¹⁾、窪田理沙²⁾、石川勉¹⁾、上松克利¹⁾、山田大介¹⁾ (1)三豊総合、
2)岡山医療センター)

症例は79歳女性。201X-3年2月に胃癌の診断で幽門側胃切除術を施行された。病理結果はpT3N2M0、pStage IIIAであり、術後化学療法としてTS-1を100mg/dayで1年間内服された。再発なく経過していたが、201X-1年12月、造影CTで右下部尿管に造影効果をもつφ11×10mmの腫瘤が指摘され、原発性尿管腫瘍が疑われ当科紹介となった。逆行性腎盂造影でも同部位の狭窄・陰影欠損を認めたが、右分腎尿細胞診はclass IIであった。201X年2月、後腹膜鏡補助下右腎尿管摘除術を施行し、術後15日目に大きな問題なく退院された。病理結果は、低分化型胃癌の尿管転移であった。

転移性尿管腫瘍はこれまでも報告されているが比較的稀な疾患であり、原発巣としては胃、腎、大腸の順に報告が多い。術前に診断することは困難であるが、悪性腫瘍の既往がある症例では念頭におく必要があると考えられ、若干の文献的考察を加えて報告する。

7. 尿管ステント留置により顕在化した2,8-ジヒドロキシアデニン結石の1例
前原貴典、新 良治、神原太樹、小野憲昭（高知医療センター）

症例は71歳女性。卵巣癌術後再発に対し当院婦人科で化学療法施行中であった。CTにて腹膜播種によると考えられる左水腎症が出現したため当科へ紹介され、左尿管ステント留置術を施行した。3ヶ月後の尿管ステント交換時にはステントが脱落しており、水腎症の改善は遷延していた。留置されていたステント遠位端に暗赤色の結石がびまん性に付着しており結石分析検査に提出したところ、成分は2,8-ジヒドロキシアデニンであった。アロプリノール内服を開始し、水腎症は改善、結石付着は現在もみられるものの減少している。

上記結石は常染色体劣性遺伝疾患であるアデニンホスホリボシルトランスフェラーゼ欠損症に伴い発症する。姉と弟には尿路結石の既往があり、また両親はいとこ同士であった。患者自身には結石の既往はなかったが、尿管ステント留置により顕在化したものと考えられた。若干の文献的考察を加え報告する。

8. 膀胱転移を契機に発見された膵癌の1例

井上陽介、児島宏典、山崎智也、窪田理沙、市川孝治、津島知靖（岡山医療センター）

症例は90歳女性。

無症候性肉眼的血尿を主訴に近医を受診し、精査目的当院泌尿器科紹介となった。

腹部超音波検査では両腎に多発する嚢胞を認めたが水腎症はなし。膀胱内に明らかな腫瘍は認めなかった。軟性膀胱鏡検査で膀胱後壁に約15mm大の非乳頭状広基性腫瘍を認めた。膀胱MRIも施行し膀胱癌cT2N0Mxと診断。出血も続いていたため、同日にTUR-BTを施行。腫瘍は筋層に深く浸潤しており、可及的に切除した。

病理検査は腺癌であり、全身検索目的に造影CTを施行。膵尾部に造影効果に乏しい腫瘍を認め、膵癌が疑われた。また、脾動静脈にも浸潤しており、さらに左副腎への浸潤あるいは転移を疑う病変を認めた。追加で行った免疫染色で膵癌に矛盾しない結果であった。以上より膵癌の多臓器転移と診断し、患者、家族、消化器内科と相談の上、BSC (best supportive care) となった。

膀胱転移を契機に発見された膵癌の症例を経験したので報告する。

9. 膀胱頸部に発症した MALT リンパ腫の 1 例

森田 陽、横山昌平、安東栄一、山本康雄、石戸則孝、高本 均(倉敷成人病)佐古智子
(岡山赤十字)

症例は 60 代女性、2015 年 4 月頃から夜間頻尿、排尿困難を自覚するようになり 5 月に当科を紹介受診となった。初診時、大腸菌による膀胱炎に対して抗菌薬治療を行ったが症状改善が認められなかったため膀胱鏡を施行し、膀胱頸部から尿道にかけて不整な膨隆を認めた。尿細胞診では class II、MRI 所見では膀胱癌 T3 を疑い、TUR 生検による病理結果では悪性所見は認めなかった。追加で施行した経膈針生検により MALT リンパ腫と診断された。他院血液内科に紹介し再生検が行われるも MALT リンパ腫を認めず、炎症のみの所見で嚴重なフォローとなった。現在画像上自然消退となっており無治療経過観察中である。MALT (Mucosa associated lymphoid tissue) リンパ腫とは、粘膜や腺に付随するリンパ組織を発生母地として生じるリンパ濾胞の辺縁帯に存在する B リンパ球由来の腫瘍で、慢性炎症との関わりが示唆されている。胃に発生する MALT リンパ腫が多く、尿路に発症する MALT リンパ腫は稀である。文献的考察を交えて報告する。

10. 腫瘤形成を呈した増殖性膀胱炎の 1 例

児島宏典、日下信行、明比直樹 (津山中央) 榮枝一磨 (鳥取市立)

症例は 70 歳代、男性。前立腺肥大症のため前医泌尿器科に通院、内服加療されていた。超音波検査で膀胱左側壁に腫瘍が疑われ、精査加療目的に当科紹介となった。肉眼的に血尿を認めず、自覚症状は特になし。検査成績：尿所見；糖(4+)、蛋白(-)、RBC 17.7/HPF、WBC 0.6/HPF、尿細胞診 class II、血液一般、血液生化学検査に特記すべき異常値なし、PSA3.84ng/ml。膀胱鏡検査では左側壁に非乳頭状広基性腫瘍を認めた。MRI では腫瘍の壁外浸潤を示唆する所見はなく、表在性のものと思われた。経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行した。病理組織は腺性・嚢胞性膀胱炎の診断で、悪性所見は認めなかった。術後は外来にて経過観察中であり、3 ヶ月間再発は認めていない。腫瘤形成を伴い、膀胱癌との鑑別を要した増殖性膀胱炎の 1 例を経験し、若干の文献的考察を加え報告する。

11.膀胱肉腫様癌の一例

竹田泰茂¹⁾、河内啓一郎¹⁾、久住倫宏¹⁾、水野全裕¹⁾、上松克利²⁾、大原信哉³⁾

(¹⁾ 香川労災、²⁾ 三豊総合、³⁾ 香川労災・病理診断科)

膀胱肉腫様癌は、極めて稀な悪性腫瘍であり、症例数が少なく、その組織学的分類や治療法についていまだ確立されているとは言いがたい。今回、我々は急速に増大する膀胱肉腫様癌の一例を経験したため報告する。症例は71歳、女性。肉眼的血尿、頻尿を主訴に前医を受診し、膀胱炎の疑いとして抗菌薬加療を行うも症状改善しないため、当院泌尿器科紹介となった。来院時の尿細胞診はClassV。膀胱鏡にて、膀胱内を占拠する非乳頭状の9cm大の腫瘍を認めた。膀胱内に多数の怒張血管を認めた。また、CT、MRI検査では、造影効果を認める有茎性腫瘍で、筋層浸潤が疑われた。明らかな他臓器転移は認めなかった。膀胱癌の疑いとしてTUR-Btを施行した。病理結果で、膀胱肉腫様癌の診断を得て、膀胱全摘術、尿管皮膚瘻造設術を施行した。術後経過は良好。現在加療中である。膀胱肉腫様癌は、極めて稀な悪性腫瘍であるため、症例数が少なくわずかな報告しか見られていないが、その多くは非常に予後の悪い転帰を辿っている。今回経験した膀胱肉腫様癌の一例に、若干の考察を加え、報告する。

12.膀胱 Plasmacytoid urothelial carcinoma の1例

藤田 治、山野井友昭、田中大介、黒瀬恭平（香川県立中央）

症例は58歳男性。無症候性肉眼的血尿を主訴に当科受診。膀胱鏡検査にて左頂部に約2cmの非乳頭状広基性腫瘍を認め、周囲に乳頭状娘腫瘍伴っていた。尿細胞診はclassVで、CT上、遠隔転移は認めず、MRIでは、膀胱周囲脂肪織浸潤が疑われた。組織確認目的にTURBTを施行し、病理組織学的に低分化な尿路上皮癌と診断され、浸潤性膀胱癌(cT3bN0M0)として、術前化学療法は施行せず、膀胱全摘および回腸導管造設術を施行した。病理組織学的検査にて、膀胱 Plasmacytoid urothelial carcinoma(pT3bpN0)と診断された。現在術後補助化学療法として、GC(GEM+CDDP)療法を施行中である。

膀胱 Plasmacytoid urothelial carcinoma は尿路上皮癌の亜型であり、悪性度が極めて高いとされている。今回、我々は膀胱 Plasmacytoid urothelial carcinoma の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

13.よこやま腎泌尿器科クリニックにおける小児夜尿症の臨床的検討
ーミニリンメルトの有用性についてー
横山光彦 (よこやま腎泌尿器科クリニック)

【はじめに】夜尿症の治療として、生活指導で改善がない場合は抗利尿ホルモン剤であるデスモプレッシン口腔内崩壊錠（ミニリンメルト OD 錠）かアラーム療法が第一選択として推奨されている。当院における小児夜尿症の臨床的検討とミニリンメルトの有用性につき報告する。【対象と方法】2013年12月19日から2016年3月31日までに当院を受診し、15歳以下で夜間遺尿を主訴に受診した小児130例を後方視的に検討した。【結果】年齢:4歳～15歳（中央値8歳）、男児97例、女児33例、昼間遺尿合併は30例、夜間2回以上漏らす患児23例、2次性8例、合併疾患として注意欠如多動性障害(ADHD)5例、広汎性発達障害4例であった。初回治療とし生活指導のみ17例、ミニリンメルト88例、アラーム治療3例、抗コリン剤17例、三環系抗うつ剤9例であった。このうちミニリンメルト単独投与を行った80例では、著効17例、有効19例、やや有効6例、無効18例、再診なし20例と60%が有効以上であった。有効以上の36名では、治癒で終了2例、継続中10例、休薬後再燃7例、効果減弱で他治療へ変更6例、途中から再診なし11例であった。有害事象として1例に嘔吐を認めた。【まとめ】ミニリンメルトはそれなりに有効な治療薬であるが、休薬後の再発率も高く夜尿症に対する根治療法にはならない。

14. 2014-2015年の尿道下裂の治療成績

中原康雄^{1),2)}、後藤隆文^{1),2)}、片山修一^{1),2)}、上野悠^{1),2)}、人見浩介^{1),2)}、
青山興司^{1),2)}

(¹⁾岡山医療センター・小児外科、(²⁾NPO 法人中国四国小児外科医療支援機構)

<目的>当科の尿道下裂治療方針と、最近の症例の治療成績を示す。

<方法>術式選択：陰茎遠位もしくは冠状溝型においては、尿道板の発育が良く、索切除で屈曲が解除できそうな場合、Tubularized incised plate urethroplasty (TIP) を用いる。また陰茎近位もしくは陰茎陰嚢型の場合は、小柳法 (Koyanagi) に準じた術式を選択する。陰嚢型や会陰型には基本的に二期的手術(二期)を行う。この方針で治療した2年間(2014-2015年)の初回手術症例を後方視的に検討した。尿道形成の合併症としては、外尿道口後退、皮膚瘻形成、狭窄の有無を検討した。

結果：症例は16例 (TIP6例、Koyanagi8例、二期2例) であった。初回手術時の月齢は中央値 24ヶ月 (17-64ヶ月)、根治術後のフォローアップ期間は中央値 14.5ヶ月 (4-24ヶ月) であった。尿道形成の合併症は、TIP：外尿道口後退 0/6、皮膚瘻 0/6、狭窄 0/6、Koyanagi：外尿道口軽度後退 2/8、皮膚瘻 0/8、狭窄 0/8、二期：外尿道口軽度後退 1/2、皮膚瘻 0/2、狭窄 0/2 という結果であった。

考察：当院の方針で近年治療した症例に関しては 外尿道口が亀頭部近位に後退した症例はあるもの、瘻孔や狭窄はなく、成績は安定していた。ただ外尿道口の後退に関しては今後対策が必要と考えられた。

15.女性尿道憩室癌の一例

丸山雄樹¹⁾、高本 篤¹⁾、児島宏典²⁾、笹岡丈人¹⁾、光井洋介¹⁾、森 聰博¹⁾、
西村慎吾¹⁾、堀川雄平¹⁾、和田耕一郎¹⁾、杉本盛人¹⁾、佐々木克己¹⁾、小林泰之¹⁾、
荒木元朗¹⁾、江原 伸¹⁾、渡邊豊彦¹⁾、那須保友¹⁾ (1) 岡山大、2)津山中央)

女子尿道憩室癌は女性の全悪性腫瘍の 0.02%ときわめて稀な疾患である。今回我々はこのような稀な疾患を経験したので、文献的考察を踏まえて報告する。

68 歳女性。6 年前に外陰部不快感、排尿後出血のため近医受診、精査されるも異常所見なく、経過観察されていた。その後も間欠的出血は繰り返し、4 年前に CT で膀胱頸部腫瘤を指摘され当院紹介。MRI で尿道を取り囲むような嚢胞状構造を認めたが、明らかな腫瘍性病変を認めず、尿道憩室された。昨年 8 月、尿閉のため近医受診し超音波検査で尿道周囲腫瘤を指摘され再度当院紹介となった。MRI で嚢胞性病変は増大し、内部に充実性成分を認めた。同部位は造影 CT では緩徐な造影効果があり、PET-CT では高集積を認めた。膀胱尿道鏡では尿道粘膜面への露出は指摘できず、尿細胞診は class II であった。以上より悪性腫瘍の可能性が高いと判断し、経腔的尿道腫瘍針生検を施行、病理診断は Poorly differentiated adenocarcinoma であった。画像上転移の所見はなく、局所限局性尿道憩室腫瘍と診断、根治的膀胱尿道全摘除術+回腸導管造設術を施行した。リンパ節郭清は内外腸骨閉鎖領域を行った。手術時間は 8 時間 1 分、出血量 360ml であった。肉眼的には尿道壁内に限局する 4.7cm 大の境界明瞭な腫瘍を認めた。病理検査では大型細胞が充実性および腺管状に増殖する組織構造をとり、PAS 染色で腫瘍細胞内のグリコーゲンが確認され Clear cell adenocarcinoma と診断された。術後追加治療は施行せず、術後 2 ヶ月で再発、転移を認めていない。

16.金光病院における前立腺狙撃生検

牧 佳男 (金光病院)

前立腺生検には経直腸生検と経会陰生検があり癌の検出率において 2 つの方法の間に有意差はないと言われているが、経直腸生検では前立腺腹側および尖部の組織は採取しにくい。また経会陰生検は大きな前立腺では生検本数を増やさなければ底部の組織が採取されないし、坐骨が邪魔をして両外側の組織は採取できないことがある。そのため当院では採取法を工夫した 12 箇所生検 (金光病院法) をしている。金光病院法による 2009 年の前立腺癌検出率は 53% (17/32 例) であった。2009 年に当院に MRI が導入された。生検前に MRI を撮像し前立腺腹側及び TZ に前立腺癌を疑った場合、経直腸 12 箇所生検に加え経会陰 8 箇所生検を加え 20 箇所生検した。2012 年 1 月-7 月に経会陰生検+経直腸生検を実施した 32 例について検討したところ、経会陰生検は前立腺腹側および TZ 領域の癌の検出率は高い(69%)が、PZ 領域の検出率は低く(28%)、経直腸生検は PZ 領域の癌の検出率は高い(68%)が、前立腺腹側および TZ 領域の検出率は低い(34%)ことが分かった。以後、経会陰生検の場合は PZ 領域の生検はしないこととした。2015 年 1 月から 12 月に前立腺生検を 54 例実施した。うち MRI を撮像したのは 46 例で経直腸生検を 23 例、経会陰生検+経直腸生検を 23 例施行した。経直腸生検の前立腺癌検出率は 83%(19/23 例)、経会陰生検+経直腸生検の前立腺癌検出率は 74%(17/23 例)で検出率をさらに上げることができた。

17.直腸培養に基づいた抗菌薬選択は経直腸的前立腺生検後の発熱の危険を軽減する
のか？

那須良次、村田 匡（岡山労災）高本 篤、杉本盛人（岡山大）佐古真一

キノロン耐性大腸菌の増加を受けて、2016年4月に発表された「術後感染予防抗菌薬適正使用医のための実践ガイドライン 日本化学療法学会・日本外科感染症学会」では直腸培養に基づいた薬剤選択（targeted antimicrobial prophylaxis）の重要性について言及している。当科では以前から直腸培養に基づいて、原則としてキノロン耐性菌非保有例ではレボフロキサキン（LVFX）500mg単回で、キノロン耐性菌保有例では感受性薬を使用して生検を行ってきた。今回当科での成績を発表する。2010年1月から2013年3月の前期176例中、キノロン耐性大腸菌保有17例ではLVFXに加えてアミカシンを併用で、2013年4月から2015年9月の後期155例中、キノロン耐性大腸菌保有28例ではLVFXは使用せずβラクタム系感受性薬剤のみで生検を行った。キノロン耐性菌保有例での生検後発熱の頻度は前期が5.9%（1/17）であったのに対し、後期は28.6%（8/28）に増加していた。βラクタム系薬剤は感受性薬であっても経直腸的前立腺生検時の感染阻止薬としては不十分である可能性があり、直腸培養に基づいた薬剤選択においては注意を要する。

18.嚢胞性病変として偶発的に発見された尿路上皮癌の膀胱外再発の1例

中塚騰太、宮地禎幸、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、永井敦
（川崎医大）

症例は85歳、女性。既往に子宮全摘除術がある。非筋層浸潤膀胱癌に対してTUR-Btを施行し、その11カ月後再発に対して再度TUR-Btを施行した。2回とも術中および周術期所見に特記事項はなく、病理組織はいずれもUC、pTa、low gradeであった。以後、膀胱鏡でフォローするも膀胱内再発は認めなかった。初発36カ月後に腹部エコーにて膀胱背側、脛前方に径8cm大の嚢胞性病変を認めた。造影MRIでは血腫が疑われ、また嚢胞壁に造影効果はほとんどなく、悪性腫瘍を疑う所見は認めなかった。その4カ月後のMRIでは径9cm大に増大傾向があり、PET/CTにて嚢胞壁の一部に異常集積を認めた。婦人科受診にて、嚢胞壁は異常なく、腫瘍は婦人科臓器とは無関係と診断された。初発から43カ月目に、腹腔鏡下骨盤内腫瘍摘除術を施行した。嚢胞性病変は、膀胱後壁とは比較的容易に剥離できたものの、骨盤内と強固な癒着を認め、開腹移行となり、可及的に腫瘍を切除し膀胱は温存した。手術時間は9時間40分、出血は8,000mLであった。多量の輸血を要したが、重篤な周術期合併症は認めず術後18日目で退院となった。病理結果は嚢胞壁からinvasive urothelial carcinoma、high gradeであった。テガフル、ウラシル内服治療を開始し、開腹術後10カ月後現在、増悪なく経過している。TUR-Bt施行時、明らかな穿孔は無かったが、術中の灌流液が膀胱外に溢流し播種した可能性が示唆された。

19.外傷性尿道狭窄・断裂に対して、後部尿道形成術を施行した4例

高島 靖、小池修平、福井智洋、熱田 雄、小山花南江、井口 亮、加藤琢磨、伊藤将彰、寺井章人（倉敷中央）

症例1：64歳男性。高所からの転落で受傷。球部尿道で尿道断裂を認めた。後日後部尿道形成術を施行した。術後経過良好であり、現在外来で経過観察中である。

症例2：51歳男性。高所からの転落で受傷。球部尿道で尿道断裂を認めた。後部尿道形成術を施行した。術後経過良好であり、外来で経過観察中である。

症例3：38歳男性。作業中の会陰部打撲により受傷。球部膜様部尿道で2cmの尿道狭窄を認めた。後日後部尿道形成術を施行した。術後経過良好であり1ヵ月後に膀胱瘻拔去した。拔去後尿路感染を起こしたが、経過は良好で現在外来で経過観察となっている。

症例4：64歳男性。山林作業中の事故により受傷し、骨盤骨折・骨盤内血管損傷・外傷性尿道断裂となり、前医にて内腸骨動脈塞栓および膀胱瘻造設術施行された。受傷約1年後に、当科で外傷性尿道断裂の修復目的に当科紹介。球部膜様部尿道で尿道断裂を認めた。後日後部尿道形成術を施行した。術後経過良好であり2ヵ月後に膀胱瘻拔去し、現在外来で経過観察としている。

以上経験した4症例に、文献的考察を加え報告する。

日本泌尿器科学会岡山地方会事務局

〒700 - 8558 岡山市北区鹿田町 2-5-1
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科泌尿器病態学
Phone 086-235-7287
FAX 086-231-3986
E-mail m-yasco@md.okayama-u.ac.jp
URL <http://www.uro.jp/chihoukai/index.html>