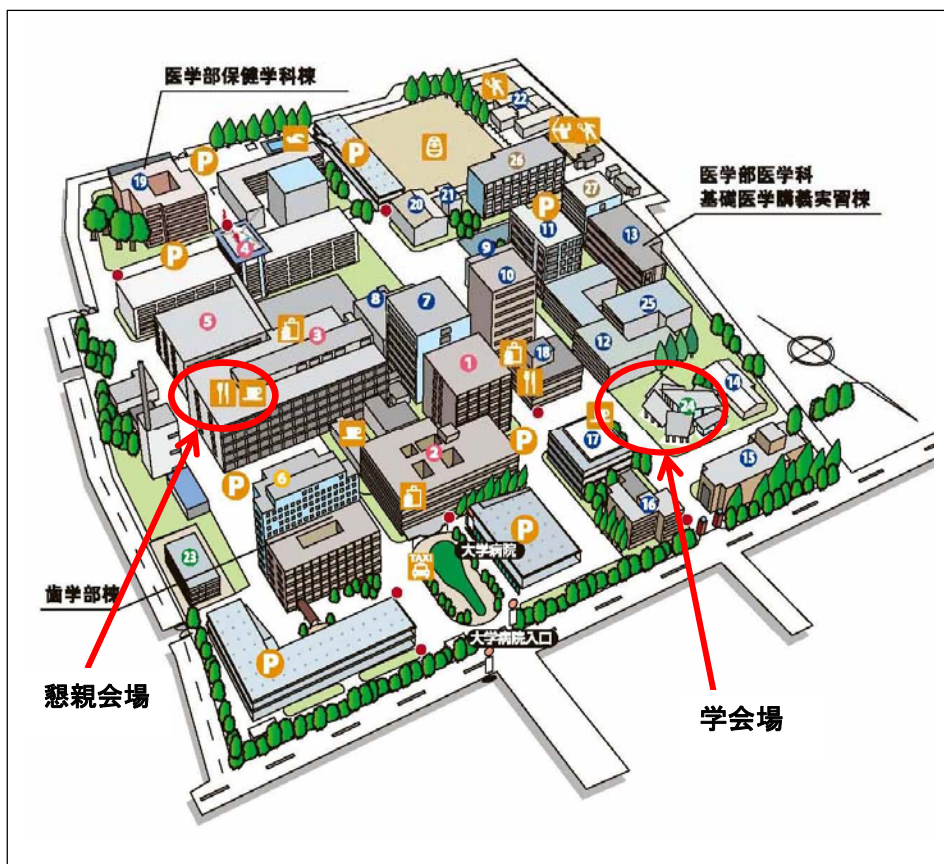


第 313 回 日本泌尿器科学会岡山地方会 プログラム・予稿集



日 時：平成 29 年 12 月 9 日（土）

学術集会：午後 2 時～

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

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。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。無料大容量転送ファイルサービス等のご利用をお願い致します。
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、コンピューターの環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。
8. 懇親会会場は岡山大学病院 中央診療棟 1階 レストラン placeConfort 「Soleil」にて18時00分より予定しております。会費は5,000円です。

日医生涯教育制度

単 位：3単位

カリキュラムコード： 15 [臨床問題解決のプロセス], 53 [腹痛],
55 [肛門・会陰部痛], 59 [背部痛], 64 [肉眼的血尿],
65 [排尿障害 (尿失禁・排尿困難)]

プログラム 一般演題

14:00~15:10 CC53 (0.5 単位) CC64 (0.5 単位)

座長 ニノ宮祐子 (岡山協立)

1. 術前に後腹膜脂肪肉腫と診断された巨大副腎骨髓脂肪腫の一例
森分貴俊、黒瀬恭平、畠 和宏、岸 幹雄 (福山市民)
2. 孤立性対側副腎転移を伴った腎細胞癌の1例
渡邊雄一 (十全総合) 佐々木章公 (同・外科) 上松克利 (三豊総合)
3. 転移性尿管腫瘍の2例
河村香澄、杉本盛人、小林宏州、和田里章悟、丸山雄樹、光井洋介、前原貴典、大岩裕子、定平卓也、岩田健宏、西村慎吾、高本 篤、松本裕子、甲斐誠二、和田耕一郎、谷本竜太、荒木元朗、小林泰之、石井亜矢乃、渡部昌実、渡辺豊彦、那須保友 (岡山大)
4. マトリックス結石の1例
安東栄一、森田 陽、村田 匡、山本康雄、石戸則孝、高本 均 (倉敷成人病)
5. 後腹膜に発生した Castleman 病の1例
山野井友昭、佐野雄芳、西川大祐、佐々木克己、藤田 治 (香川県立中央)
橋田真輔 (同・消化器外科) 川上公宏 (同・血液内科) 中村聡子 (同・病理診断科)
6. 骨盤内に発生した巨大な Solitary fibrous tumor (SFT) の1例
小倉一真、枝村康平、三宅修司、花本昌紀、林 信希、高村剛輔、平田武志、江原 伸 (広島市立広島市民)
7. 腸管膜浸潤を認めた後腹膜腫瘍の一例
富永悠介、宗政修平、日下信行、早田俊司 (鳥取市立)
山根 享 (同・メンタルクリニック) 西山康弘 (吉野・三宅ステーションクリニック)
倉繁拓志 (Cleveland Clinic, Department of immunology)

15:10~16:10 CC55 (0.5 単位) CC59 (0.5 単位)

座長 井口 亮 (倉敷中央)

8. 当院における 10mm 以上の尿管結石に対する ESWL の治療成績
杉野謙司¹⁾、山下真弘²⁾、岩田健宏³⁾、小林知子¹⁾、橋本英昭¹⁾、金重哲三¹⁾
(岡山中央¹⁾、津山中央²⁾、岡山大³⁾)
9. 経直腸的前立腺生検後の直腸出血に対する肛門鏡を用いた止血法の検討
田中大介、那須良次 (岡山労災) 山下和城、吉田亮介 (同・外科)
村田 匡 (倉敷成人病)

10. 陰囊絞扼症の一例
小田浩司、石川 勉、上松克利、山田大介(三豊総合)
11. 食道癌を原発とする転移性陰茎海綿体腫瘍の1例
安藤展芳、神原太樹、新 良治、小野憲昭(高知医療センター)
福井康雄(同・消化器外科・一般外科)
12. 結核性精巣上体炎の一例
河田達志、能勢宏幸、大枝忠史(尾道市立市民)
13. 無精子症を伴ったLeydig細胞腫の1例
海部三香子、中塚騰太、高崎宏靖、金 星哲、藤田雅一郎、大平 伸、清水真次朗、
月森翔平、原 綾英、藤井智浩、宮地禎幸、永井 敦(川崎医大)

休憩

16:20~17:20 CC15 (0.5単位) CC65 (0.5単位)

座長 小林知子(岡山中央)

14. 前立腺小細胞癌の一例
土井啓介、井上陽介、窪田理沙、市川孝治、津島知靖(岡山医療センター)
15. 前立腺基底細胞癌の一例
高島 靖、太田秀人、小池修平、曲渕敏博、熱田 雄、井口 亮、林田有史、伊藤将彰、
寺井章人(倉敷中央)
16. 愛媛大学における腹腔鏡下仙骨隆固定術の初期成績
福本哲也、西田敬悟、小山花南江、渡辺隆太、沢田雄一郎、野田輝乙、浅井聖史、
三浦徳宣、柳原 豊、宮内勇貴、菊川忠彦、雑賀隆史(愛媛大)
17. ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術後の鼠経ヘルニアに対し、腹腔鏡下鼠経ルニア修
復術を施行した1例
上原慎也、堀川雄平、薬師寺 宏、西下憲文(川崎医科大学総合医療センター)
浦上 淳、林 次郎(同・総合外科)
18. 左腎結石に対しパルス幅可変式ハイパワーホルミウム・ヤグレーザーに MOSES 機能を搭
載し軟性鏡下経尿道的結石破碎術を施行した一例
杉田佳子¹⁾、久保星一¹⁾、大谷寛之²⁾、藤田哲夫³⁾、吉田一成³⁾、設楽敏也¹⁾、
岩村正嗣³⁾(¹⁾ 瀧野辺総合、²⁾ あげぼの病院腎臓内科、³⁾ 北里大)
19. 岡山大学におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術の治療成績
谷本竜太、小林宏州、河村香澄、和田里章悟、丸山雄樹、光井洋介、前原貴典、
大岩裕子、定平卓也、岩田健宏、西村慎吾、高本 篤、松本裕子、甲斐誠二、
和田耕一郎、杉本盛人、荒木元朗、小林泰之、石井亜矢乃、渡部昌実、渡邊豊彦、
那須保友(岡山大)

17:20~17:40

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）

山田大介（三豊総合）

津島知靖（岡山医療センター）

18:00~

懇親会

岡山大学病院 中央診療棟 1階 レストラン

placeConfort 「Soleil」

一般演題

1. 術前に後腹膜脂肪肉腫と診断された巨大副腎骨髓脂肪腫の一例

森分貴俊、黒瀬恭平、島 和宏、岸 幹雄（福山市民）

症例は 47 歳、女性。2017 年 6 月に自身で腹部腫瘍を触知したため、近医を受診した。画像検査で右後腹膜腫瘍指摘され、当院紹介受診となった。

身体所見および検査所見で特記事項なし。腹部超音波および CT にて肝右葉背側、右腎頭側に長径 17cm の腫瘍を認めた。脂肪成分が主体であるが、軟部影も混在しており、石灰化を伴う高吸収域も散見された。後腹膜脂肪肉腫が強く疑われる画像所見だったため、術前に生検は施行せず、2017 年 10 月 10 日に右腎摘を伴う開腹右後腹膜腫瘍摘出術を行った。手術時間は 5 時間 55 分、術中出血量 460ml、摘出標本重量 2.6kg であった。経過良好にて術後 10 日目に退院となった。

術後病理組織検査では、脂肪性分と造血組織を主体とする腫瘍で、悪性所見はなく、一部に副腎組織も認められたため、副腎原発の骨髓脂肪と診断された。【考察】今回、腫瘍径が 17cm と巨大であり、軟部影の一部に造影効果を認めた稀な副腎骨髓脂肪腫を経験したため、若干の文献的考察も加え報告する。

2. 孤立性対側副腎転移を伴った腎細胞癌の 1 例

渡邊雄一（十全総合）佐々木章公（同・外科）上松克利（三豊総合）

70 歳男性。S 状結腸癌による腸管穿孔に対し緊急的に当院外科にて S 状結腸切除および人工肛門造設術を施行された。CT では同時に左腎下極に 6×6×5 cm、右副腎に 8×5×7.5 cm の造影効果のある充実性腫瘍を認め、左腎腫瘍の組織検査目的に術後当科を紹介受診。右腎腫瘍に対し経皮的針生検を行ったところ、淡明細胞型腎細胞癌の結果で右副腎腫瘍も腎細胞癌の転移と思われた。副腎内分泌学的検査では明らかな異常を認めなかった。手術治療が必要と考えたが CT にて右副腎腫瘍と下大静脈との境界は不明瞭で、右副腎腫瘍の摘除に時間を要する可能性と右副腎腫瘍摘除時に右腎が合併切除となる可能性が否定できず、二期的に行うこととした。まず腹腔鏡下左腎部分切除を施行(G1>G2、pT1a)し、左腎の温存を確認、約 2 カ月後に経腹的右副腎摘除を施行した。副腎腫瘍も淡明細胞型腎細胞癌であった。その後 follow-up の大腸内視鏡検査にて盲腸および下行結腸に原発癌が認められ、また全大腸にポリープの多発所見もあり、結腸全摘除術が施行された。術後経過は特に問題はなかったが、術後 22 日目に急性心不全のため亡くなられた。右副腎転移摘除後 3 カ月目で、この時点では腎細胞癌の再発は認めていない。本例は腎細胞癌同時性孤立性対側副腎転移本邦報告例の 20 例目となる。

3. 転移性尿管腫瘍の2例

河村香澄、杉本盛人、小林宏州、和田里章悟、丸山雄樹、光井洋介、前原貴典、大岩裕子、定平卓也、岩田健宏、西村慎吾、高本篤、甲斐誠二、和田耕一郎、谷本竜太、荒木元朗、小林泰之、石井亜矢乃、渡部昌実、渡辺豊彦、那須保友（岡山大）

転移性尿管腫瘍は非常に稀な病態である。今回我々は転移性尿管腫瘍を2例経験したため、若干の文献的考察を加え報告する。

【症例1】64歳男性。大腸癌にて左結腸切除術後。CEA上昇と便潜血のため近医を受診し、FDG-PET/CTで右尿管および総腸骨動脈交差部に集積を認めた。尿細胞診はclassV、膀胱鏡では異常を認めなかった。CTおよびMRIからは高度の右水腎症と総腸骨動脈交差部に腸間膜へ浸潤する右尿管腫瘍を認めた。尿管鏡検査で腫瘍性病変を認め、生検結果からは既往の結腸癌の転移と診断された。結腸癌の再発病変を小腸・腸間膜および頭側の右腎尿管も含めて合併切除した。術後6ヶ月後に右下部尿管に腫瘍再発があり、膀胱内に露出し血尿を呈したため姑息的計2度のTUR-BTを行った。切除組織はいずれも結腸癌の再発であった。

【症例2】62歳男性。多発胃癌に対して胃切除術後。経過観察中に右水腎症を指摘された。CTでは中部尿管壁の肥厚を認め、尿細胞診はclassIVであり当科紹介受診。当科で行った尿管鏡検査では尿管狭窄が強く上部尿路の観察は出来なかったが、右分腎尿細胞診はclassVであった。右腎尿管全摘術施行したところ、尿管は腹膜およびS状結腸へ著しく癒着しており、漿膜ごと腫瘍を剥離した。S状結腸周囲の腹膜には複数の播種結節を認めた。病理結果は胃癌の転移であった。

4. マトリックス結石の1例

安東栄一、森田 陽、村田匡、山本康雄、石戸則孝、高本 均（倉敷成人病）

【症例】49歳、女性【現病歴】201X年Y月上旬に左腎盂腎炎を発症。同時に画像検査で腎盂癌を疑われ紹介医紹介受診。逆行性腎盂造影で左腎盂内の陰影欠損を認めるものの分腎尿細胞診は陰性。尿管鏡検査で腎盂内にデブリス様物質の充満を認め、この治療目的でY+6月17日に当院紹介となった。【既往歴】糖尿病【経過】造影CTで左腎盂内に陰影欠損を認め、腎超音波検査では左腎盂内に音響陰影を伴う異物影を認めた。術前尿培養は*S. epidermidis*(MRCNS)であった。Y+6月30日にLt.TAP(Lt.PNL+Lt.TUL)を行った。全身麻酔下に左腎瘻を造設しこれを18Fr.まで拡張。12Fr.腎盂鏡を挿入しデブリス様物質を完全摘出した。タンパクが主成分であり、マトリックス結石と診断した。術後再発を認めていない。【考察】マトリックス結石はタンパクを主成分とし比較的まれである。通常、CTでは軟部組織と同じCT値を示すため診断はきわめて困難で、悪性腫瘍との鑑別に苦慮した報告も散見される。経皮的治療が有効とされ、本症例でもマトリックス摘出には経皮的アプローチが有用であった。マトリックス結石の診断、対処法に習熟しておくべきと思われた。文献的考察を加え報告する。

5. 後腹膜に発生した Castleman 病の 1 例

山野井友昭、佐野雄芳、西川大祐、佐々木克己、藤田 治（香川県立中央）
橋田真輔（同・消化器外科）川上公宏（同・血液内科）中村聡子（同・病理診断科）

症例は 30 歳代の女性。皮疹スクリーニング目的の CT 検査にて後腹膜腫瘍、頸部リンパ節腫脹を指摘され、前医で頸部リンパ節生検するも診断つかず、精査加療目的に当院紹介となった。当院初診時の CT、MRI では左腎内側に境界明瞭な 8.5cm 大の強い造影効果を示す軟部腫瘍を認め、近傍の傍大動脈リンパ節は複数腫大していた。PET-CT では後腹膜腫瘍にのみ軽度の FDG 集積を認めた。CT ガイド下生検を施行し、Castleman 病(以下、CD)が疑われたが確定診断に至らず、診断治療目的に外科合同で開腹腫瘍切除術を施行した。腫瘍周辺は高度の繊維性癒着を認めたため、剥離に難渋した。病理組織診断結果は Hyaline vascular 型の CD であり、腫瘍周囲のリンパ節においても同様所見を認めたものの、1 領域に限局していたため単中心性(Unicentric) CD と診断した。術後 2 年経過しているが、傍大動脈周囲・頸部リンパ節は縮小、その他明らかな再発を認めていない。CD は非腫瘍性のリンパ増殖性疾患で縦郭や肺門、頭頸部に多く発生し、後腹膜原発は比較的稀とされている。今回我々は、後腹膜に発生した Castleman 病の 1 例を経験したため若干の文献的考察を加えて報告する。

6. 骨盤内に発生した巨大な Solitary fibrous tumor(SFT)の 1 例

小倉一真、枝村康平、三宅修司、花本昌紀、林信希、高村剛輔、平田武志
江原 伸（広島市立広島市民）

【症例】52 歳男性。【現病歴】2 年前より下腹部膨満感認め、前医にて MRI、前立腺生検施行し SFT と診断されたが経過観察となっていた。その後症状増悪し MRI にて腫瘍増大認め、TURP 施行。病理結果は SFT であったが、malignant potential の可能性あり手術目的に当院紹介となった。当院での MRI にて前立腺左葉由来の 140*126*217mm の腫瘍を認めた。腫瘍は、周囲に対して明らかな浸潤傾向は認めず、膀胱後壁とは広基性に接していた。有意なリンパ節腫大も認めていなかった。【経過】前医での病理結果は良性であったが、巨大腫瘍であり膀胱全摘の可能性もありうると説明の上で開腹腫瘍摘出術施行した。術中所見で腫瘍と膀胱後壁との癒着は強固であり、大きく膀胱損傷したため膀胱全摘術+回腸導管造設も追加で施行した。摘出重量は 2.4kg、出血量は 6807ml であった。術後病理結果は、腫瘍は前立腺近傍の結合織より発生した周囲との境界明瞭な SFT であった。【考察】SFT は、胸膜病変として初めて報告された間葉系腫瘍である。発生率は 10 万人あたり 2.8 人と比較的稀で、発生部位は胸腔内が最も多く、以下後腹膜、頭頸部、腹腔内、四肢、骨盤内の順となっており骨盤内に発生する SFT は非常に稀である。SFT の中には悪性である症例も報告されており、早期診断や外科的完全切除の重要性が示唆された。今回骨盤内に発生した SFT を経験したので文献的考察を加えて報告する。

7. 腸管膜浸潤を認めた後腹膜腫瘍の一例

富永悠介、宗政修平、日下信行、早田俊司（鳥取市立）

山根 享（同・メンタルクリニック）西山康弘（吉野・三宅ステーションクリニック）

倉繁拓志（Cleveland Clinic, Department of immunology）

症例は 64 歳、女性。左腎結石に対し 9 年前に ESWL、TUL の既往歴あり。左水腎症のため、結石再発を疑われ当院紹介。自覚症状はなく、CT で左中部尿管に 12mm 大の結石、高度水腎症を認めた。拡張した尿管の一部に壁肥厚あり、その腹側に 3cm 大の後腹膜腫瘍を認めた。左分腎尿細胞診は陰性。尿管鏡にて結石周囲粘膜に発赤あり、生検では悪性所見を認めなかった。無症状で経過したが、1 ヶ月後の CT では腫瘍は増大し、腸管膜への浸潤を認めた。CT ガイド下生検では炎症細胞浸潤を認めるのみであった。その後発熱のため左尿管ステントを留置、抗菌薬にて採血上炎症は改善したが、CT 上は腫瘍縮小や水腎症改善を認めなかった。感染コントロール目的に f-TUL を施行。尿管結石は容易に碎石された。腎盂内には器質化した debris が充満しており、Ho: YAG レーザーにより細片化し摘除した。尿培養は *Proteus mirabilis* であった。抗菌薬を 1 ヶ月継続し、後腹膜腫瘍・水腎症はほぼ消失した。脆弱化した尿管粘膜が破綻し、炎症が後腹膜へと波及し炎症性腫瘍を生じたと考えられた。

8. 当院における 10mm 以上の尿管結石に対する ESWL の治療成績

杉野謙司¹⁾、山下真弘²⁾、岩田健宏³⁾、小林知子¹⁾、橋本英昭¹⁾、金重哲三¹⁾

（岡山中央¹⁾、津山中央²⁾、岡山大³⁾）

【目的】尿路結石症ガイドラインでは 10mm 以上の尿管結石に対する治療は U1、U2 では ESWL または TUL、U3 では TUL が第一選択となっている。当院にて行った 10mm 以上の尿管結石に対する ESWL の治療成績を報告する。【対象および方法】2013 年 1 月から 2016 年 12 月までに初期治療として ESWL を施行した 10mm 以上の尿管結石を有する 244 例を対象とした。対象は男性 185 例、女性 59 例、年齢中央値 58 歳(20-95)、右側 97 例、左側 147 例。結石の部位は U1 が 167 例、U2 が 34 例、U3 が 43 例で、結石の長径中央値は 11mm(10-30)であった。ESWL 施行約 1 週間後に KUB にて治療効果を判定し、その都度、ESWL 継続の可否を判断した。【結果】Stone-free-rate は U1 で 86.2%、U2 で 94.1%、U3 で 93.0%であった。ESWL 平均セッション数は U1 で 1.96 回、U2 で 1.66 回、U3 で 1.98 回であった。排石以外の 28 例では、TUL への移行が 18 例、U1 において碎石片が一部腎へ上行したものが 10 例であった。ESWL 施行中、4 例に腎盂腎炎を合併し、全例抗菌剤にて改善がみられ、2 例は血種を形成したがその後自然吸収された。【考察】長期嵌頓結石など最初から TUL を行った症例を除外するというバイアスはかかっているが、当院において行った 10mm 以上の尿管結石に対する ESWL は重篤な合併症もほとんど認めず、安全で良好な結果が得られた。

9. 経直腸的前立腺生検後の直腸出血に対する肛門鏡を用いた止血法の検討

田中大介、那須良次（岡山労災）山下和城、吉田亮介（同・外科）村田匡（倉敷成人病）

【はじめに】超音波ガイド下経直腸的前立腺生検（生検）ではまれに生検後に直腸出血で苦勞することがある。当科では生検後に圧迫止血が不十分と考えられる症例で2016年6月より生検に引き続いて肛門鏡検査を行っており、今回その成績を報告する。

【対象と方法】2016年6月より当院で生検を行った73例のうち24例で肛門鏡（横浜MODEL、Mサイズ、90×34mm、荒川製作所）を用いて検査を行った。生検は碎石位で、まず超音波プローベ挿入に伴う疼痛を緩和する目的で肛門脇の括約筋部に1% lidocaine 5cc ずつ局所麻酔を行った。さらに両側の傍前立腺神経叢への1% lidocaine 3cc 注入による前立腺周囲神経ブロックを行った。採取本数は10本を基本とし適宜狙撃的生検を追加した。

【結果】全例で肛門鏡挿入に伴う疼痛は認めず、追加の麻酔なしで観察可能であった。24例中11例は止血確認のみ、11例は出血部に対して圧迫を追加し止血が得られた。2例で持続性の出血を認め、1例でクリップアプライヤー（サージクリップ®）を使用、1例は縫合止血を追加し止血した。

【まとめ】局所麻酔下で肛門鏡による出血点の観察が可能であった。泌尿器科医でも直視下で圧迫や縫合止血も可能であり、肛門鏡検査による止血法は生検後直腸出血対策として有効な手段と考えられた。

10. 陰囊絞扼症の一例

小田浩司、石川 勉、上松克利、山田大介（三豊総合）

症例は50歳男性。5日前に大量飲酒後、水商売の呼び込みに連れ込まれた店で陰囊の根元にリングを装着され、抜去困難となったため救急外来を受診。陰囊基部に金属製のリングが5本はまっており、陰囊は腫脹し、色調はやや不良であった。自排尿は問題なかった。超音波検査では精巣内に明らかな血流は認められなかった。精巣壊死の可能性を考慮して緊急で試験開放術を行った。まずは金属リングの除去を試みたが、リングカッターや歯科用ドリルでは困難であったため、ピンカッターを用いてリングの除去に成功した。リングを除去した後に両側精巣を確認したところ、色調は良好で明らかな壊死所見は見られなかったため、そのまま摘除せず閉創した。術後経過は良好で、POD1に退院し、退院後外来での超音波検査では精巣に血流を認めたため終診とした。

外性器絞扼症は比較的まれではあるが、泌尿器科救急疾患としては迅速な対応が迫られる疾患である。今回我々は、陰囊単独の絞扼症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

11.食道癌を原発とする転移性陰茎海綿体腫瘍の1例

安藤展芳、神原太樹、新 良治、小野憲昭（高知医療センター）
福井康雄（高知医療センター・消化器外科・一般外科）

【症例】70歳代，男性。【現病歴】X-2年10月に食道癌及び胃癌の診断にて，中下部食道切除術+胃全摘術が施行されている。X年8月の造影CT検査で多発肺転移・縦隔リンパ節転移の他に陰茎海綿体左脚腫瘍を認め，当科紹介受診となった。【経過】X年8月，全身麻酔下に経会陰的陰茎海綿体左脚の針生検を施行した。生検組織から扁平上皮癌を認めたため，食道癌の転移と診断した。当院消化器外科にて化学療法が施行されている。【考察】食道癌陰茎転移の本邦報告例は5例のみであり，非常に稀である。陰茎への転移経路としては直接浸潤，静脈・リンパ管の閉塞による逆行性脈管経路，経動脈性転移が挙げられるが，本症例では経動脈性転移と考えられる。また，転移性陰茎腫瘍の予後は悪く，報告されている症例の多くは1年以内に不幸な転機をとるとされている。【結語】陰茎海綿体転移をきたした食道癌の1例を経験した。若干の文献的考察を加えて報告する。

12.結核性精巣上体炎の一例

河田達志、能勢宏幸、大枝忠史（尾道市立市民）

症例は30歳代フィリピン人男性、1ヶ月持続する右精巣腫脹、疼痛のため当科を受診した。身体診察で精巣上体の腫脹、圧痛を認め、尿沈渣で膿尿を認めず、精巣超音波検査で右精巣血流が確認され、精巣上体炎としてLFVX 500mg/日を処方し経過観察した。第21病日、症状改善乏しくMRI検査を施行した。MRIでは右精巣上体は腫脹、T2強調画像で均一に低信号を呈し、右精巣内部はT2強調画像で不均一に低信号を呈しており、膿瘍形成、虚血・壊死、悪性の可能性が考えられたため、第22病日右高位精巣摘除術を施行した。摘出した精巣上体は腫脹し硬結を形成しており、切開すると膿汁の流出を認めた。膿汁検体は結核LAMP法で陽性、塗抹検査でガフキー2号相当の結核菌を認めたため、右結核性精巣上体炎と診断した。初感染原発巣精査のための造影CTでは両肺上葉を中心に小結節の散在を認め、肺結核からの血行性散布が疑われた。腎、肝などその他臓器に病巣を認めなかった。血液、尿、痰それぞれの検体から結核菌を認めず、呼吸器内科コンサルトの上、排菌、感染のリスクは低いと判断し、肺外結核として第24病日より抗結核薬治療（RFP, INH, PZA, EB）を開始した。結核菌培養検査では薬剤耐性を認めず、治療開始後半年で抗結核薬治療を終了した。現在呼吸器内科と併診し外来でフォローアップ中であるが、特記すべき症状なく経過している。

13.無精子症を伴った Leydig 細胞腫の 1 例

海部三香子、中塚騰太、高崎宏靖、金星哲、藤田雅一郎、大平伸、清水真次郎、月森翔平、原綾英、藤井智浩、宮地禎幸、永井敦（川崎医大）

症例は 28 歳の男性、左陰嚢内容腫脹を主訴に前医受診。MRI で左精巣に 3.3×3.1×2.5cm のほぼ精巣全体を占める T1、T2 ともに low intensity の内部不均一な腫瘤を認めた。FDG-PET では淡い集積像を呈し、胚細胞腫としては非典型的所見であった。転移所見はなく、AFP、HCG、LDH はいずれも陰性であった。左精巣腫瘍の診断で高位精巣摘除術を予定されたが、右精巣が 8ml と萎縮を認め、精液検査では精子を認めなかった。患者は婚約中であり、今後の挙児を強く希望されたため、onco-TESE(testicular sperm extraction) 目的にて当科紹介となった。テストステロン値は、4.6ng/mL (基準値 2.49~8.36ng/mL)、LH 10.2mIU/mL (1.71~8.59mIU/mL)、FSH 16.9mIU/mL (1.5~12.4mIU/mL)であった。

左精巣腫瘍に対して、高位左精巣摘除術を施行。同時に、摘出精巣から TESE を試みた。術中、永久標本ともにセルトリ細胞は認めたが、germ cell は認められず、腫瘍の病理診断は、Leydig 細胞腫であった。今回、TESE を試みたが精子は回収できず、今後、精液検査の再評価、右側の micro-TESE を検討している。Leydig 細胞腫に無精子症を伴った症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

14.前立腺小細胞癌の一例

土井啓介、井上陽介、窪田理沙、市川孝治、津島知靖（岡山医療センター）

【症例】80 歳代男性【主訴】尿閉・便秘【現病歴】2017 年 6 月、近医受診し骨盤内腫瘍・転移性肝腫瘍を指摘され当院受診した。尿道カテーテルを留置したが、血尿が強いため膀胱瘻造設となった。直腸診で鶏卵大・石状硬・表面不整・可動性不良の腫瘤を触れた。血液検査では PSA:1.535ng/ml、NSE:23.7ng/ml、CT では不整に腫大した前立腺の他、骨盤内リンパ節腫大と肝に転移を疑わせる腫瘤を認めた。水腎は認めなかった。直腸生検で small cell carcinoma を検出した。以上より、前立腺小細胞癌・直腸浸潤・両側内腸骨リンパ節転移・肝転移、T4N1M1c と診断した。【経過】第 30 病日に化学療法 (ETP+CDDP) を開始した。原発巣・リンパ節転移・肝転移は縮小傾向を示したが、Grade4 の好中球減少を認め、1 コースで中止となった。その後、第 112 病日に両側水腎症を認めた為、両側腎瘻造設術を施行した。しかしながらその後病状は増悪し、第 141 病日に死亡した。【結語】前立腺小細胞癌は稀であり、予後も悪い。若干の文献的考察を併せて報告する。

15.前立腺基底細胞癌の一例

高島 靖、太田秀人、小池修平、曲淵敏博、熱田 雄、井口 亮、林田有史、伊藤将彰、寺井章人（倉敷中央）

2017年4月、数日前からの排尿困難悪化を主訴に前医を受診。血清PSA値は0.502ng/ml、前立腺体積は60gで前立腺MRIでも悪性を疑う所見なく前立腺肥大症と診断された。手術加療を希望され、光選択的前立腺レーザー蒸散術(PVP)施行となった。手術開始後から内視鏡の挿入および可動性が悪く、また特に右葉尖部に腫瘍を疑う所見が認められたためPVP続行は中止し、生検目的にTUR-Pを行い手術終了となった。当科での治療を希望され2017年5月に当科紹介となった。

当科受診時、膀胱内に基質化した血腫を認め、膀胱タンポナーデをきたしており緊急で全身麻酔下に血腫除去術を行った。その際の術中所見では、前立腺部尿道は腫瘍組織とみられる組織が充満しており、膀胱頸部に浮腫状変化があり頸部までの浸潤が疑われた、当院病理診断科にて前医標本を検討し、前立腺基底細胞癌の診断となった。

胸腹部CTで遠隔転移、リンパ節転移を疑う所見なく、手術加療と放射線療法を提示し手術加療を希望された。

2017年6月に膀胱前立腺全摘・回腸導管造設・リンパ節郭清術を施行した。手術時間は6時間36分、術中出血は3800ml、8単位赤血球輸血を行った。手術病理結果も前立腺基底細胞癌に矛盾しない所見でリンパ節転移は認めず、膀胱頸部まで浸潤を認めた。術後経過は良好でPOD21に退院とした。現在術後約半年経過し再発転移なく経過している。

16.愛媛大学における腹腔鏡下仙骨脛固定術の初期成績

福本哲也、西田敬悟、小山花南江、渡辺隆太、沢田雄一郎、野田輝乙、浅井聖史、三浦徳宣、柳原 豊、宮内勇貴、菊川忠彦、雑賀隆史（愛媛大）

【目的】平成28年2月に骨盤臓器脱(POP)に対する治療として、腹腔鏡下仙骨脛固定術(LSC)を開始し、平成29年11月までに44例を施行したので報告する。

【対象・方法】POP-Q stage II以上のPOPを有する患者を対象とした。手術は、4ポートで行い直腸脛間隙および膀胱脛間隙にそれぞれメッシュを留置し、仙骨岬角に固定するダブルメッシュ法とした。

【結果】患者年齢は、中央値73(55-83)、BMIは中央値22.9(15.2-31.6)1人以外は経膈分娩の既往があった。手術時間は中央値166分(119-263)、気腹時間は中央値147分(105-240)、出血量は最大で75mlで全例少量であった。在院日数中央値9日、術後在院日数は7日であった。周術期合併症としては、脛損傷1例、ポートヘルニアを2例、SSIを2例認めた。現在まで、POP-Q stage II以上の再発を1例経験しているが、無症状であり経過観察している。

【結語】LSC手術を導入してより、現在まで安全に施行でき初期成績も良好であった。手術時間の短縮のための工夫を加え報告する。

17. ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術後の鼠経ヘルニアに対し、腹腔鏡下鼠経ヘルニア修復術を施行した1例

上原慎也、堀川雄平、薬師寺 宏、西下憲文（川崎医科大学総合医療センター）
浦上 淳、林 次郎（同・総合外科）

70歳・男性。前立腺癌（iPSA 10.5ng/ml・cT2aN0M0）にて20××年、当院紹介となった。身長173cm・体65kg・BMI21.7kg/m²。1か月後、経腹膜的前方アプローチにてロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術（RALP）を施行した。手術時間208分、コンソール時間162分。手術時に、右内鼠経輪に陥凹を認めた。病理組織はpT2c・GS3+4・EPE0・RM0で、術後のPSA値<0.01となった。術後7ヵ月経過して、右鼠径部痛および腫大を自覚し、当院総合外科受診。右鼠経ヘルニアの診断で腹腔鏡下鼠経ヘルニア修復術（TAPP）を施行した。手術時間115分。膀胱頂部付近の大網の癒着を認めるのみで、全体として癒着は軽度であった。右外鼠経ヘルニアを認め、腹膜を剥離後、メッシュを留置した。RALP時に操作が加わっていない内鼠経輪付近の剥離は容易であったが、それより内側は組織と恥骨が高度に癒着していた。RALP後の鼠経ヘルニアの発生は、術後の大きな問題であり、多くはメッシュプラグ法で修復されているが、TAPPも治療法の選択肢として考慮できると思われた。

18. 左腎結石に対しパルス幅可変式ハイパワーホルミウム・ヤグレーザーにMOSES機能を搭載し軟性鏡下経尿道的結石破碎術を施行した一例

杉田佳子¹⁾、久保星一¹⁾、大谷寛之²⁾、藤田哲夫³⁾、吉田一成³⁾、設楽敏也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】尿路結石症診察ガイドラインで20mm以上の結石に対しては経皮的結石破碎術が第一選択とされているが症例や結石の状況に応じて他の破碎治療法も考慮される。今回我々は硬度が高く複数回の治療が必要な左腎結石に対しパルス幅可変式ハイパワーホルミウム・ヤグレーザー（Lumenis®Pulse™120H, Lumenis社製）にMOSE機能を搭載し軟性鏡下経尿道的結石破碎術（以下f-TUL）を施行した一例を経験したので報告する。

【症例】52歳、男性。健診で左腎結石を指摘され2017年6月当科を紹介初診。本人の希望もあり2017/7月にパルス幅可変式ハイパワーホルミウム・ヤグレーザーによるf-TULを施行したが結石の硬度が高く2017/10月に再度f-TULを施行した。同破碎装置にMOSES機能を搭載し残石は全て破碎された。結石分析の結果、主成分はシュウ酸カルシウム1水和物であった。

【考察】MOSES機能を搭載したパルス幅可変式ハイパワーホルミウム・ヤグレーザーを使用すると、1パルスに2発のレーザー照射が行われるため従来と比較し破碎効率が上昇するとされている。そのため破碎時間の短縮や破砕片の縮小が可能となり以前は複数回の治療が必要であった症例も一回の治療でstone freeとなる可能性が十分期待できる。

19.岡山大学におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術の治療成績

谷本竜太、小林宏州、河村香澄、和田里章悟、丸山雄樹、光井洋介、前原貴典、大岩裕子、定平卓也、岩田健宏、西村慎吾、高本篤、松本裕子、甲斐誠二、和田耕一郎、杉本盛人、荒木元朗、小林泰之、石井亜矢乃、渡部昌実、渡邊豊彦、那須保友
(岡山大)

【目的】岡山大学におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 (RALP) の治療成績について検討した。

【対象と方法】2010年10月から2017年10月までに当院にて限局性前立腺癌に対してRALPを施行した663例のうち、術前後の病理組織を評価し得た502例を対象とした。術前NCCNリスク分類、pathological stage (pT)、Gleason Score (GS)、断端陽性率について検討した。また、パッド1枚以下/日を尿禁制と定義し、1、3、6、9、12ヶ月後の尿禁制率を検討した。さらに、Clavien-Dindo分類におけるGrade3以上の合併症を検討した。

【結果】経過観察期間は3から44ヶ月(中央値12ヶ月)、年齢は50から79歳(中央値68歳)であった。術前PSA中央値は7.1 ng/mlであった。術前NCCNリスク分類は、低リスク、中リスク、高リスクがそれぞれ99例(19.7%)、225例(44.8%)、178例(35.5%)であった。術後GSは6以下、7、8以上がそれぞれ49例(9.8%)、334例(66.5%)、119例(23.7%)であった。pTはpT2、pT3がそれぞれ388例(77.3%)、114例(22.7%)であり、断端陽性率はそれぞれ21%、41%であった。1、3、6、12ヶ月後の尿禁制率は、それぞれ27%、55%、77%、90%であった。Grade3以上の合併症を5例に認めた。

【結語】岡山大学におけるRALPの治療成績は概ね良好であった。