

第 315 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 30 年 5 月 12 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10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。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。

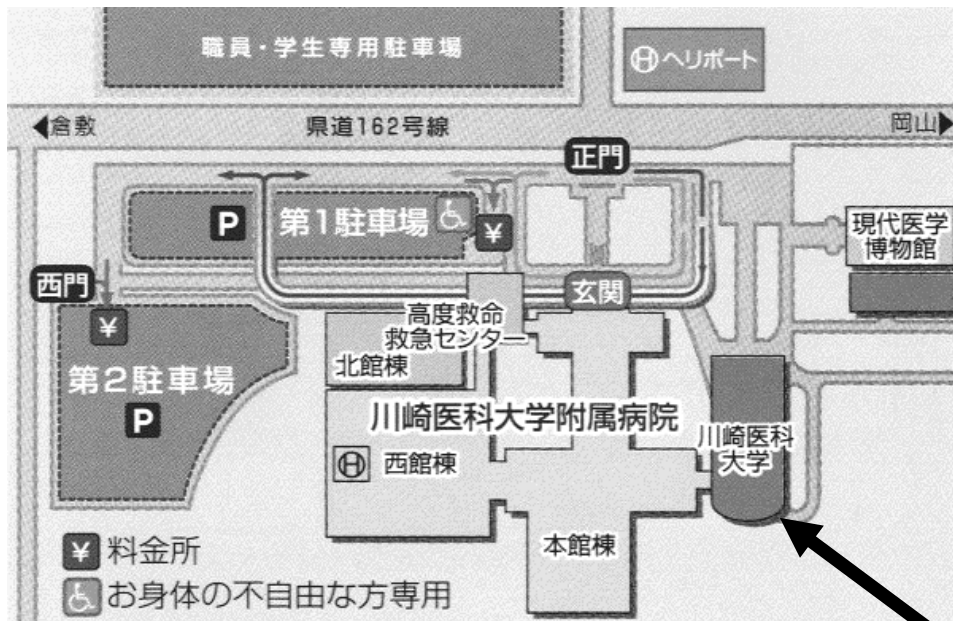
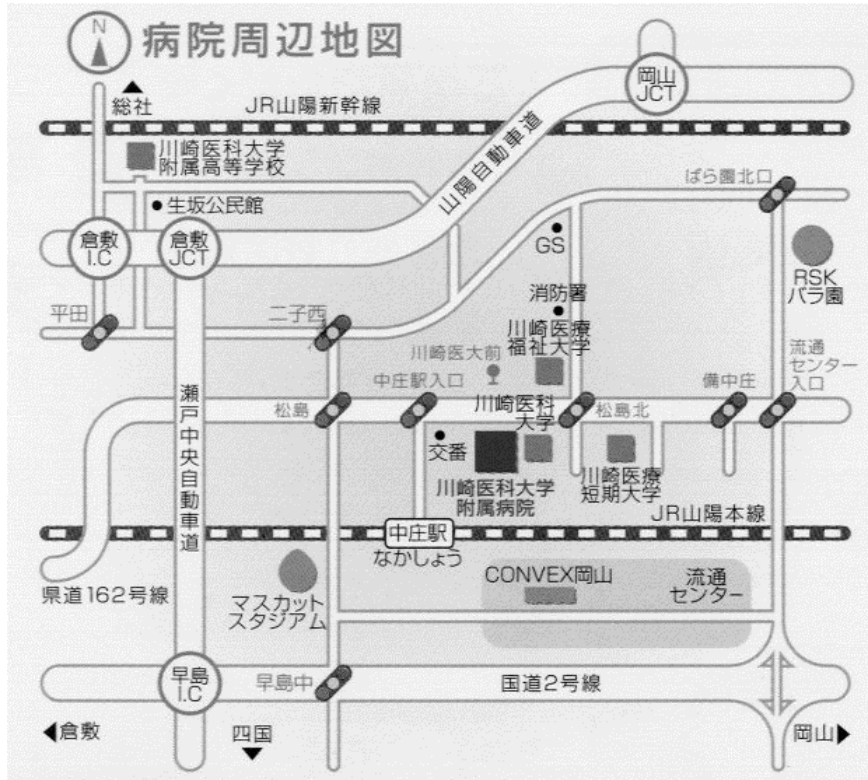
### 日医生涯教育制度

単 位：2.5単位

カリキュラムコード： 15 [臨床問題解決のプロセス]， 55 [肛門・会陰部痛]  
64 [肉眼的血尿]， 65 [排尿障害 (尿失禁・排尿困難)]，  
73 [慢性疾患・複合疾患の管理]

## 会場付近案内図

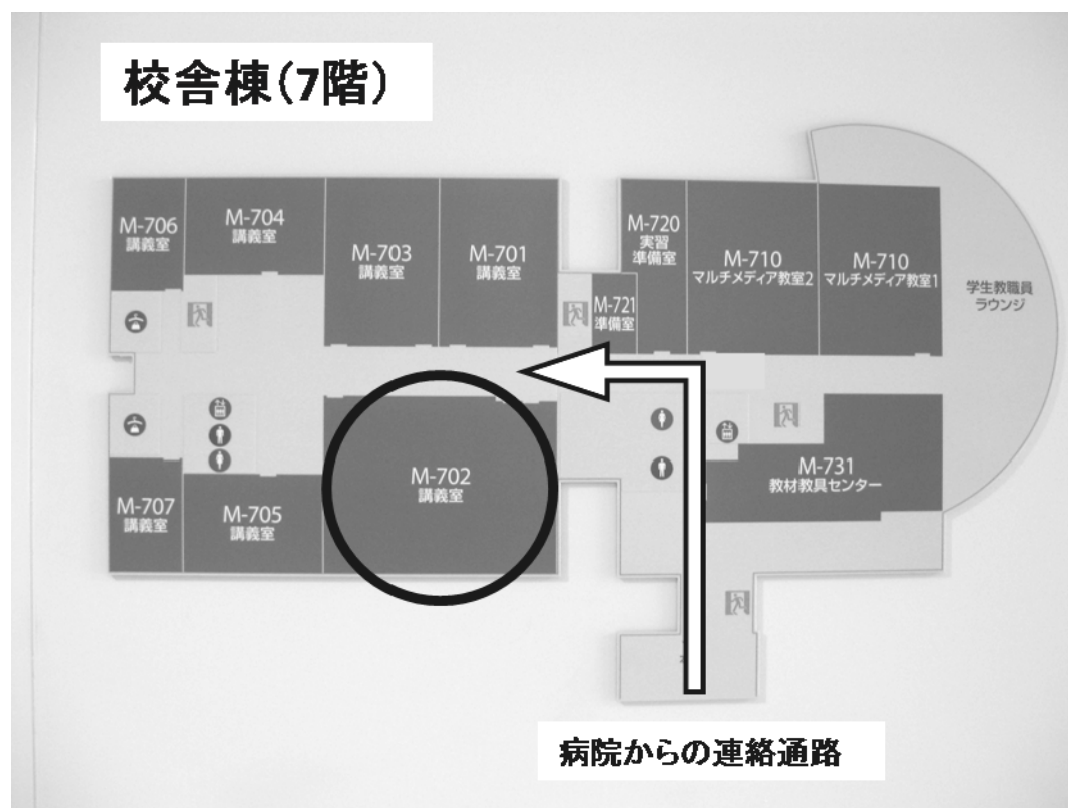
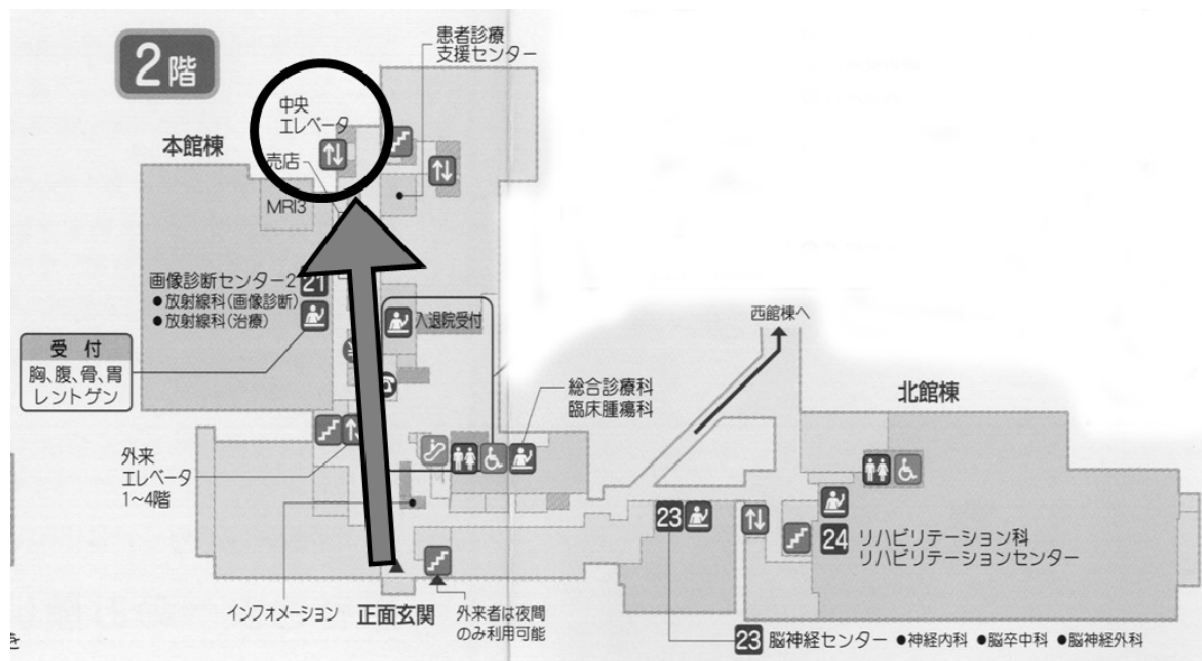
第二駐車場（有料 100 円/時間）をご利用下さい。



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

14:00～15:00 CC15 (0.5 単位) CC65 (0.5 単位)

座長 海部三香子 (川崎医大)

1. 副腎悪性リンパ腫の一例  
佐野雄芳、児島宏典、西川大祐、佐々木克己、藤田 治 (香川県立中央)  
山野井友昭 (香川労災)
2. 淡明細胞型腎癌の転移診断における PET/CT の有用性について  
那須良次、田中大介 (岡山労災) 杉本盛人 (岡山大)
3. 下大静脈腫瘍栓を有する透析腎細胞癌に対してウシ心膜パッチを用いて下大静脈再建を行った症例  
徳永 素、黒瀬恭平、岸 幹雄、畠 和弘、森分貴俊 (福山市民)
4. 自然破裂を契機に発見された腎血管筋脂肪腫の 2 例  
村田 匡、小林宏州、安東栄一、山本康雄、石戸則孝、高本 均 (倉敷成人病)  
森田 陽 (岡山協立)
5. 当院における寝たきり患者に対する結石性腎盂腎炎の治療の検討  
杉野謙司<sup>1)</sup>、小林知子<sup>1)</sup>、橋本英昭<sup>1)</sup>、金重哲三<sup>1)</sup>、山下真弘<sup>2)</sup>、岩田健宏<sup>3)</sup>  
(<sup>1)</sup>岡山中央、<sup>2)</sup>津山中央、<sup>3)</sup>岡山大)
6. 最近経験した排尿に問題があった小児症例の報告  
人見浩介、後藤隆文、中原康雄、仲田惣一、花木祥二郎、青山興司  
(岡山医療センター・小児外科、NPO 法人中国四国小児外科医療支援機構)

15:00～16:00 CC55 (0.5 単位) CC64 (0.5 単位)

座長 伊藤将彰 (倉敷中央)

7. 排尿障害を伴う女性尿道憩室に対して手術治療を行った 1 例  
松尾聡子、杉本盛人、佐久間貴文、坪井一郎、本郷智弘、三井将雄、河村香澄、  
和田里章悟、丸山雄樹、光井洋介、定平卓也、前原貴典、大岩裕子、西村慎吾、  
高本 篤、佐古智子、和田耕一郎、谷本竜太、小林泰之、荒木元朗、石井亜矢乃、  
渡部昌実、渡邊豊彦、那須保友 (岡山大) 中村あや (岡山済生会総合)  
津島知靖 (岡山医療センター)
8. Pembrolizumab で間質性肺炎を発症した進行性膀胱癌の 1 例  
月森翔平、覚前 蕉、森中啓文、高崎宏靖、金 星哲、藤田雅一郎、大平 伸、  
清水真次朗、海部三香子、原 綾英、藤井智浩、宮地禎幸、永井 敦 (川崎医大)

9. HoLEPで偶発的に見つかった Intraductal carcinoma of the prostate を伴う進行性の前立腺癌の1例  
太田秀人、熱田雄、日紫喜公輔、鶴田将史、小池修平、曲淵敏博、井口 亮、林田有史、伊藤将彰、寺井章人（倉敷中央）
10. 回腸導管捻転から両側水腎症、急性腎盂腎炎を繰り返した一例  
林あずさ、土井啓介、久住倫宏、市川孝治、津島知靖（岡山医療センター）  
藤原拓造（同・外科）井上陽介（尾道市立市民）窪田理沙（岡山大）
11. 杵創による直腸・前立腺損傷の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）  
稲田 涼（同・消化器外科・一般外科）
12. 経尿道的ドレナージ術が有効であった前立腺膿瘍の一例  
野田 岳<sup>1)</sup>、三井将雄<sup>2)</sup>、森 聰博<sup>1)</sup>、別宮謙介<sup>1)</sup>、中田哲也<sup>1)</sup>  
(<sup>1)</sup>岩国医療センター、<sup>2)</sup>岡山大)

## 休憩

**16:10～16:50 CC73（0.5 単位）**

**座長 佐古智子（岡山大）**

13. 治療に難渋した放射線性出血性膀胱炎の2例  
竹丸紘史、小田浩司、林 信希、上松克利、山田大介（三豊総合）
14. 非結核性抗酸菌による難治性膀胱炎の1例  
井上陽介、河田達志、西山康弘、大枝忠史（尾道市立尾道市民）
15. 腹腔鏡下前立腺全摘除術後の吻合不全に血液凝固第ⅩⅢ因子欠乏症が関連したと思われる一例  
坪井一馬<sup>1)</sup>、津川昌也<sup>1)</sup>、石川 勉<sup>1)</sup>、石井和史<sup>2)</sup> (<sup>1)</sup>岡山市立市民、<sup>2)</sup>倉敷市立市民)
16. 前立腺に発生した SFT（Solitary fibrous tumor）の一例  
本郷智拓、高本 篤、三井将雄、松尾聡子、坪井一郎、佐久間貴文、和田里章悟、河村香澄、丸山雄樹、光井洋介、前原貴典、窪田理沙、大岩裕子、定平卓也、西村慎吾、佐古智子、和田耕一郎、谷本竜太、杉本盛人、小林泰之、石井亜矢乃、荒木元朗、渡部昌実、渡邊豊彦、那須保友（岡山大）

**16:50～17:00**

**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）

## 一般演題

### 1. 副腎悪性リンパ腫の一例

佐野雄芳、児島宏典、西川大祐、佐々木克己、藤田 治 (香川県立中央)  
山野井友昭 (香川労災)

症例は 60 歳代、男性。2017 年 12 月に心窩部痛を主訴に近医受診。画像検査で右副腎腫瘍を指摘され、当院紹介となった。前医での CT、MRI では、長径 10cm の右副腎腫瘍を認め、肝臓、下大静脈、門脈への浸潤を伴い、近傍のリンパ節は複数腫大していた。副腎癌、悪性リンパ腫、褐色細胞腫など鑑別に挙げたが、ホルモン検査では異常を認めず、MIBG シンチでも明らかな集積なく、褐色細胞腫は否定的であった。可溶性 IL-2 レセプターは 659U/ml と正常高値であり、諸検査の結果より副腎癌を第一に疑った。心臓血管外科、肝臓外科との合同手術を検討していたが、術前に施行した超音波ガイド下生検にて悪性リンパ腫(DLBCL)の診断となり、当院血液内科にて R-CHOP 療法開始された。治療開始後 3 カ月の CT では、腫瘍は著名に縮小しており、経過良好であった。

今回我々は、副腎悪性リンパ腫の一例を経験した。後腹膜原発の悪性リンパ腫と、後腹膜臓器原発の悪性腫瘍との鑑別には苦慮することがあり、若干の文献的考察を加え、報告する。

### 2. 淡明細胞型腎癌の転移診断における PET/CT の有用性について

那須良次、田中大介 (岡山労災)、杉本盛人 (岡山大学)

【はじめに】淡明細胞型腎癌術後の転移診断における  $^{18}\text{F}$ -fluorodeoxyglucose PET/CT (PET/CT) の有用性を検討した。【対象】淡明細胞型腎癌に対して腎摘後、臨床的に転移ありと診断された 7 例 (男性 6 例、女性 1 例、年齢 67~81 歳、病期は T1 a 2 例、T1b 4 例、T2b 1 例)。腎摘から転移を疑われたまでの期間は 1 年 6 か月から 18 年 3 か月 (中央 11 年 8 か月) で、部位は肺 4、副腎 2、脾 1、胃 1、胸膜 1、後腹膜リンパ節 1、頸部リンパ節 1、縦隔リンパ節 1、後腹膜 1 であった。なお、 $^{18}\text{F}$ -fluorodeoxyglucose (FDG) の集積が軽度以上の場合、PET-CT で転移ありと診断した。【結果】7 例中 3 例で FDG の軽度の集積を認め PET/CT で転移ありと診断された。転移部位別には 13 転移巣のうち胸膜 1、縦隔リンパ節 1、頸部リンパ節 1、肺 1 の 4 ヶ所で FDG 軽度集積を認めたが、それ以外の副腎、脾、後腹膜リンパ節など 9 か所の転移巣では FDG の集積はなかった。【結語】淡明型腎癌の転移巣では細胞内の脱リン酸化酵素のため FDG の集積はないかあっても軽度であることが多く、PET/CT による転移の診断は感度が低く転移診断には限界があった。

### 3. 下大静脈腫瘍栓を有する透析腎細胞癌に対してウシ心膜パッチを用いて下大静脈再建を行った症例

徳永 素、黒瀬恭平、岸 幹雄、畠 和弘、森分貴俊（福山市民）

【症例】60歳代男性。

【現病歴】かかりつけで透析中、定期フォローのCTにて右腎腫瘍を指摘され精査加療目的に紹介受診となる。

【既往歴】慢性腎不全(維持透析中)。副甲状腺機能亢進症(副甲状腺析出術後)。慢性C型肝炎。高血圧。

【臨床経過】外来にて造影CT撮像し萎縮、嚢胞化した腎を背景に右腎に腫瘍性病変認め、右腎静脈から下大静脈にかけて腫瘍栓も認められた。明らかなリンパ節の腫脹や遠隔転移を示唆する所見は認めず右透析腎細胞癌cT3bN0M0と診断した。手術は下大静脈をフルクランプする必要があり右大腿静脈-左外頸静脈で体外ポンピングを使用した。右腎全摘、腎静脈に腫瘍浸潤あり下大静脈の一部を含み切除した。下大静脈の欠損部にウシ心膜パッチ™(Edwards Lifesciences社)を縫合し閉鎖し手術終了とした。術後経過は良好であり術後17日目に退院となった。術後4か月のフォローCTでは再発など認めず経過は良好である。

【考察】cT3b-cで転移のない局所性腎癌患者において腎摘除術ならびに腫瘍栓摘除術が推奨されている、しかし静脈浸潤を来す場合下大静脈を部分的に切除する必要がある。今回下大静脈欠損部にウシ心膜パッチを使用することで良好な術後経過を得られており有用性が示唆される。

### 4. 自然破裂を契機に発見された腎血管筋脂肪腫の2例

村田 匡、小林宏州、安東栄一、山本康雄、石戸則孝、高本 均（倉敷成人病）  
森田 陽（岡山協立）

腎血管筋脂肪腫(AML)は他の腎腫瘍に比較して自然破裂する頻度が高いとされているが、それでも自然破裂を契機に発見されることは比較的稀である。最近我々は2症例を続けて経験したので報告する。

症例1は45歳男性。結節性硬化症(TSC)および軽度の精神遅滞を認めるも医療機関の受診歴はなし。全身倦怠感を主訴に当院肝臓内科を受診し、入院後精査目的の造影CTにて両腎の多発性AMLと右腎出血を認め当科紹介となった。バイタルは安定していたが右側腹部痛およびHgb8.9と貧血を認めたため、緊急で右腎動脈造影およびマイクロコイルによる選択的TAEを施行した。その後再破裂もなく血腫、貧血も改善し、TSCの精査加療目的に他院紹介となった。

症例2は66歳女性。突然の右腹痛にて他院を受診し、造影CTにて9cm大の右腎AMLとそれに連続した血腫を認め、AMLの自然破裂を疑われて当科紹介入院となった。全身状態は安定しており疼痛コントロールも可能であったため保存的加療を行い、一週間後に再破裂予防として右腎動脈造影とエタノール+リピオドールによる選択的TAEを施行した。一ヵ月後のCTではAMLおよび血腫は縮小し経過良好である。



## 5. 当院における寝たきり患者に対する結石性腎盂腎炎の治療の検討

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

(<sup>1)</sup>岡山中央、<sup>2)</sup>津山中央、<sup>3)</sup>岡山大)

【目的】当院にて結石性腎盂腎炎と診断され、治療を行った寝たきり患者に対する治療成績の検討を行った。【対象および方法】2014年1月から2017年12月までに当院にて治療を行った寝たきり患者に対する結石性腎盂腎炎38例を対象とした。対象は男性5例、女性33例、年齢中央値84歳(39-93)、右側17例、左側19例、両側2例。結石の部位はR3が3例、U1が24例、U2が2例、U3が9例で、結石の長径中央値は10mm(2-18)であった。【結果】初期治療としては経皮的腎瘻造設16例、尿管ステント留置22例であった。その後の結石治療についてはTUL32例、ESWL6例で当該結石のStone-free-rateは94.7%であった。術後に発熱を認めたものが4例あり、3例は抗生剤使用により改善を認めたが、敗血症性ショックで死亡したものが1例あった。また、術後心不全の増悪による死亡例が1例あった。【考察】当院では寝たきりの患者において、侵襲的治療を望まないなどの社会的理由を除いては初期治療として基本的にドレナージを行っており、概ね良好な結果を得られている。しかしながら寝たきり患者においてはハイリスクな背景が多く、ショックを呈するリスクも高いため、ドレナージのタイミングを逸することなく初期治療を行う必要がある。そして感染がコントロールされた段階で合併症や開脚不能などの要素を勘案してESWLやTULなど適切な治療を選択することが肝要である。

## 6. 最近経験した排尿に問題があった小児症例の報告

人見浩介、後藤隆文、中原康雄、仲田惣一、花木祥二郎、青山興司

(岡山医療センター・小児外科、NPO 法人中国四国小児外科医療支援機構)

【緒言】小児の排尿障害をきたす原因は多岐にわたる。排尿に問題を抱えた小児の診療にあたる中で、時に比較的まれとされる症例を経験する。今回、最近経験した特に興味深い症例を選別し報告する。【症例1】2歳男児。排尿に時間がかかり、尿勢の低下を認めるため受診した。腹部エコーでは頻回の残尿を認め、前医での尿路感染症の治療歴もあった。当科外来にて排尿時膀胱尿道造影を行ったところ、前部尿道の腹側に沿って通常の尿道を圧排する20mm×5mmの憩室が造影された。それにより近位の尿道は拡張をきたし、Grade Iの左膀胱尿管逆流が認められた。【症例2】3歳男児。受診4日前から尿勢が低下し、排尿時に疼痛を訴えていた。腹圧をかけてなんとか排尿を行っていたが、次第に下腹部の膨満を認めた。導尿を試みるもカテーテルが尿道をなかなか通過せず紹介された。逆行性尿道造影を行ったところ前部尿道内に5mm×3.5mmの陰影欠損を認めた。【症例3】5歳女児。トイレットレーニングが進まず、昼間尿失禁と夜尿が毎日続いていた。前医でミニリンメルトの内服が開始されたが症状は改善しなかった。腹部エコー、MRI、静脈性腎盂造影を行ったところ左重複腎盂尿管が認められ紹介された。

以上が3例の症例の概要であるが、これら症例の診断、治療について文献的考察を加えて報告する。

## 7. 排尿障害を伴う女性尿道憩室に対して手術治療を行った1例

松尾聡子、杉本盛人、佐久間貴文、坪井一郎、本郷智弘、三井將雄、河村香澄、和田里章悟、丸山雄樹、光井洋介、定平卓也、前原貴典、大岩裕子、西村慎吾、高本 篤、佐古智子、和田耕一郎、谷本竜太、小林泰之、荒木元朗、石井垂矢乃、渡部昌実、渡邊豊彦、那須保友（岡山大）中村あや（岡山済生会）津島知靖（岡山医療センター）

症例は46歳、女性。201X-1年10月より、子宮筋腫術後フォローアップMRIで3cm大の尿道憩室を指摘されていた。201X年3月、頻尿、排尿痛を主訴に前医泌尿器科受診。腹部超音波検査(US)で残尿はなく、膀胱頸部に約3cm大の嚢胞性腫瘤を認めた。頻尿症状に対して抗コリン薬投与するも3ヵ月後に尿閉となり、ウラピジル投薬とともに自己導尿を指導。その後も膀胱炎様症状および排尿困難の寛解増悪繰り返すため、加療希望にて201X年11月に当院紹介受診。腹部USで両側水腎なし、残尿なし、尿道周囲に約4.5cm大の嚢胞性腫瘤を認めた。内診では膣前壁に弾性軟の腫瘤あり、尿道鏡で観察しながら腫瘤圧迫するも、尿道への浸出液認めず憩室口も確認できなかった。201X+1年1月に尿道憩室穿刺および膀胱尿道鏡を施行。経膣的に憩室穿刺し、膿性排液を吸引。尿道鏡観察下にインジゴカルミン注入し、尿道5時方向より色素の噴出を認め、憩室口と判断した。憩室内内容液細胞診はClass II。その後本人希望により経過観察としていたが、201X+1年10月に膀胱炎様症状および排尿困難あり受診。抗菌薬投与にて膀胱炎様症状は改善したが、MRIで憩室の増大あり、手術治療の方針とした。201X+2年2月、経膣的尿道憩室摘除術施行した。憩室口は縫合閉鎖。憩室壁は可及的に切除し、残存する憩室壁内腔を可及的に搔爬した後、憩室壁・膣前壁を縫合閉鎖した。周術期の合併症なく退院し、術後も排尿症状なく経過している。若干の文献的考察を加え報告する。

## 8. Pembrolizumab で間質性肺炎を発症した進行性膀胱癌の1例

月森翔平、覚前 蕉、森中啓文、高崎宏靖、金星哲、藤田雅一郎、大平 伸、清水真次郎、海部三香子、原 綾英、藤井智浩、宮地禎幸、永井 敦（川崎医大）

症例は60歳男性。2016年8月に肉眼的血尿で他院を受診し、膀胱癌の診断でTUR-Bt施行。UC、high grade  $\geq$  T3a の診断で、精査加療目的で当院紹介となる。全身精査にて多発リンパ節転移、骨転移を認めており、pT3aN1M1 StageIVと診断した。GC療法を4コース施行したが、効果判定はSDであった。

その後もGC療法を継続し、計9コース施行したが肺転移の出現および骨転移増悪を認めた。

2nd lineとしてPTX-CBDCA3コース施行したが効果なく、2018年1月よりPembrolizumabを開始した。Infusion reactionなど副作用を認めず、投与継続したが、3コース目中(day12)に呼吸困難症状が出現し、救急搬送となった。胸部XP、CTにて両側肺陰影を認め、薬剤性間質性肺炎と診断。抗菌薬とステロイドパルス療法を開始するも状態が悪化し、翌日に死亡した。

## 9. HoLEPで偶発的に見つかった Intraductal carcinoma of the prostate を伴う進行性の前立腺癌の1例

太田秀人、熱田 雄、日紫喜公輔、鶴田将史、小池修平、曲淵敏博、井口 亮、林田有史、伊藤将彰、寺井章人（倉敷中央）

【症例】81歳男性。20xx年、排尿障害を主訴に当院受診。USにて前立腺肥大症として投薬治療開始。20xx+4年CMGにて閉塞パターンであり、HoLEP施行。施行前のPSAは1.3であった。病理結果はIntraductal carcinoma of the prostate(IDC-P)であった。術後MRIにて前立腺癌、右精嚢浸潤を疑う所見でありcT3bN0M0と診断。そのため経直腸的前立腺生検施行し、Gleason score 4+5の腺癌を認めた。20xx+5年より有害事象リスクあるため70Gy/2Gy/35frの照射量でIMRT開始。その5か月後のCTで多発肺転移の所見を認めたためCAB開始。その後肺転移は縮小あり、現在も経過フォロー中である。

IDC-Pの存在は高悪性度の前立腺癌に伴うとされている。そのためHoLEPの検体でIDC-Pを認めたので、PSAは低値であるもののMRI撮影し進行癌を見つけることができた。従って、HoLEPの検体で高悪性度の前立腺癌を認めた場合、積極的に精査を行うべきであると考えらる。

IDC-Pは既存の治療法に抵抗性を示しやすく、IDC-Pの存在は病理学的予後不良因子とされる。そのため、今後のさらなる認識や報告が必要である。

今回、Intraductal carcinoma of the prostateに伴う高悪性度の前立腺癌を経験したため報告する。

## 10.回腸導管捻転から両側水腎症、急性腎盂腎炎を繰り返した一例

林あずさ、土井啓介、久住倫宏、市川孝治、津島知靖（岡山医療センター）  
藤原拓造（同・外科）井上陽介（尾道市立市民）窪田理沙（岡山大）

症例は70代男性。現病歴は2015年3月に肉眼的血尿を主訴に当科を受診し、膀胱癌の診断で2015年8月に膀胱全摘+回腸導管造設術を施行した。しかし2016年3月に発熱、背部痛、嘔吐の症状が出現し、CTで両側水腎症、回腸導管拡張および捻転を認め、回腸導管捻転による両側水腎症、急性腎盂腎炎を疑った。ストマより徒手的整復にて、捻転を解除でき、抗菌剤投与で腎盂腎炎の改善を認めた。度々、回腸導管捻転を繰り返すため、2017年4月に腎盂カテーテルを挿入した。挿入中には捻転は認めなかったが、自然抜去した際には症状を繰り返した。2017年10月以降は自己指ブジーを毎日行うことで捻転予防を行っていたが、徐々にブジーの回数が減り、腎盂腎炎・回腸導管捻転を繰り返すため、2018年3月に尿管と吻合した余剰の回腸を10cm弱切除し、回腸導管修復術を施行した。回腸導管捻転は、回腸導管造設の合併症としては稀であり、今回我々は、回腸導管捻転から水腎症、腎盂腎炎を繰り返し、回腸導管修復術を施行し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。

## 11. 杵創による直腸・前立腺損傷の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）

稲田 涼（同・消化器外科・一般外科）

【症例】40歳代，男性。【現病歴】X年9月，工作中後方へ転倒した際に径1cmの鉄骨が肛門から刺さったため前医受診した。下腹部痛，尿道出血があり，前医CTにて直腸損傷及び尿路損傷を疑われたため，当院へ紹介受診となった。【経過】膀胱タンポナーデの状態であり，同日緊急にて経尿道的膀胱内血腫除去術及び人工肛門造設術を施行した。膀胱鏡所見にて前立腺左葉に挫滅を認め，挫滅部より出血があり，挫滅部の切除・止血を行った。術後持続灌流を開始し，術後6日目に持続灌流を中止，術後7日目に尿道カテーテル抜去したが，術後8日目に肛門からの浸出及び発熱を認めたため，再度尿道カテーテルを留置した。術後35日目の膀胱鏡所見では明らかな瘻孔を認めなかったため，尿道カテーテルを抜去となった。その後，明らかな排尿障害を認めず，同年12月に当科終診となった。尚，消化器外科についても，人工肛門閉鎖術の後，経過良好にて終診となった。【考察】杵創は外傷入院患者の0.008～0.25%と非常にまれな外傷である。受傷部位としては肛門，会陰部が大半である。直腸や膀胱，前立腺等の，骨盤内臓器損傷の報告が多い。杵創に対する治療は挫滅部のデブリードマン，ドレナージ，十分な止血が重要とされる。【結語】杵創による直腸・前立腺損傷の1例を経験した。若干の文献的考察を加えて報告する。

## 12. 経尿道的ドレナージ術が有効であった前立腺膿瘍の一例

野田 岳<sup>1)</sup>、三井將雄<sup>2)</sup>、森 聡博<sup>1)</sup>、別宮謙介<sup>1)</sup>、中田哲也<sup>1)</sup>

(<sup>1)</sup>岩国医療センター、<sup>2)</sup>岡山大)

症例は2型糖尿病を有する60代男性。2ヶ月前から排尿障害に対して，近医で尿道カテーテル留置や自己導尿を繰り返していた。尿閉と全身倦怠感を主訴に当科を受診，来院時採血：WBC 20200/μl，CRP 8.56 mg/dl と炎症反応の上昇，BS 272 mg/dl，HbA1c 12.6%と血糖コントロール不良であった。また，PSA 9.773 ng/ml 軽度上昇，超音波検査と全身スクリーニング単純CT，MRIでは前立腺の著明な腫大と，右葉を中心に長径7cmの分葉状の低吸収領域を認めた。前立腺膿瘍として入院，抗生剤投与(MEPM1.5g/day)，血糖コントロールを開始したが炎症反応の改善が乏しく，造影CTを再検したところ隔壁に造影効果を有する分葉状の前立腺膿瘍と確定した。第7病日に経尿道的ドレナージ術施行した。術中，膀胱後壁に膿汁流出路を認め，同部位をTUR切開した(動画供覧)。術後は炎症反応の改善を認め，CTで膿瘍縮小を確認し退院となった。本疾患は比較的稀であり。基礎疾患として何らかの免疫抑制状態やコントロール不良の糖尿病が重要である。今回前立腺膿瘍に対して経尿道的ドレナージ術が有効であったので報告する。

### 13.治療に難渋した放射線性出血性膀胱炎の2例

竹丸紘史、小田浩司、林 信希、上松克利、山田大介（三豊総合）

【症例1】82歳男性。74歳時に前立腺癌（診断時 PSA=4.51ng/ml、GS=3+4、cT2bN0M0）に対してEBRT（total70Gy）施行。以後PSA再発なく経過観察中であった。82歳時に出血性膀胱炎に伴う膀胱タンポナーデにて入院。緊急TUCを2回行うも止血せず硫酸アルミニウムカリウム灌流施行。止血は得られたものの両側尿管口の浮腫に伴う腎後性腎不全を認めため両側腎瘻造設術を施行した。【症例2】82歳男性。73歳時に前立腺癌（診断時 PSA=13.22ng/ml、GS=4+3、cT2cN0M0）に対してEBRT（70Gy）施行。以後PSA再発なく経過観察中であった。82歳時に膀胱タンポナーデにて入院。TUCおよび硫酸アルミニウムカリウム灌流を行うも十分に止血が得られず、両側腎瘻造設術を施行した。【考察】骨盤内悪性腫瘍に対する放射線療法晩期合併症の一つである放射線性出血性膀胱炎は極めて難治性である。前立腺癌治療後の場合は症状出現時に高齢となっており治療により難渋するケースが多い。治療選択に関しても高圧酸素療法が出来ない施設では選択肢が限られる場合がある。自験例について文献的考察も含め報告する。

### 14.非結核性抗酸菌による難治性膀胱炎の1例

井上陽介、河田達志、西山康弘、大枝忠史（尾道市立尾道市民）

mycobacterium avium は非結核性抗酸菌の1菌腫であり、mycobacterium intracellulare と合わせ M. avium complex としてわが国の非定型抗酸菌症の70%前後を占める。今回難治性膀胱炎患者より mycobacterium avium が検出された症例を経験したので報告する。症例は60歳代女性。当科初診の約10年前より膀胱炎を繰り返しており、その度にレボフロキサシン内服で症状は改善していた。初診時は下腹部の違和感、高度の排尿時痛を主訴に当院を受診され、尿検査で膿尿を認めた。尿培養を施行したが、結果は陰性であった。フロモックス、クラリスロマイシンは無効であり、ホスホマイシン、セフゾン、ミノサイクリンの投与で一時的には症状、膿尿は改善したが、すぐに再燃した。その期間中、計4回尿培養を施行したが、すべて陰性であった。尿結核菌培養を施行し、ガフキー0号、TB/LAMP 陰性であったが2コロニーより発育を認め、その後 mycobacterium avium が検出された。全身の精査を行い、膀胱癌の除外のために膀胱生検も施行したが、他の病変、膀胱の悪性所見も認めなかった。呼吸器内科へ紹介し、エタンブトール、リファンピシン、アジスロマイシンの投与を行なった。副作用の出現があったが、3ヶ月間内服での投与を行い、その後、尿抗酸菌培養は陰性が継続しており、軽度の下腹部の違和感は残存しているものの、排尿時痛は軽快している。希ではあるが、抗生剤治療に反応しない慢性的な膀胱炎患者には非結核性抗酸菌感染症の鑑別を考慮する必要がある。若干の文献とともに報告する。

15. 腹腔鏡下前立腺全摘除術後の吻合不全に血液凝固第 XIII 因子欠乏症が関連したと思われる一例

坪井一馬<sup>1)</sup>、津川昌也<sup>1)</sup>、石川 勉<sup>1)</sup>、石井和史<sup>2)</sup> (<sup>1)</sup>岡山市立市民、<sup>2)</sup>倉敷市立市民)

【緒言】腹腔鏡下前立腺全摘除術(Laparoscopic Radical Prostatectomy :以下 LRP)の術後合併症として尿道膀胱部の吻合不全が挙げられ、認められた場合には吻合部の粘膜形成を促すため尿道カテーテル留置期間を延長する場合がある。今回、この吻合不全に血液凝固第 XIII 因子が関連したと思われる一例を経験したので、文献的考察を含めて報告する。【症例】70 歳代男性 2017 年 10 月、PSA 高値(11.742ng/mL)にて前医より紹介初診。精査の結果、前立腺癌 cT2bN0M0 stage B と診断し翌年 1 月、LRP を施行した。術後 7 日目の膀胱造影では leakage ありカテーテル抜去は延期した。術後 14 日目、21 日目、28 日目の膀胱造影では、徐々に改善あるものの leakage を認めた。尿道膀胱吻合不全の原因検索として血液凝固因子を測定したところ、血液凝固第 XIII 因子の低下を認めたため、術後 29 日目よりヒト血漿由来乾燥血液凝固第 XIII 因子を 5 日間投与した。投与 6 日後の膀胱造影では leakage の著明な改善を認め尿道カテーテル抜去、術後 38 日目に退院となった。退院 2 週間後の膀胱造影では、leakage は消失していた。

16. 前立腺に発生した SFT (Solitary fibrous tumor) の一例

本郷智広、高本 篤、三井將雄、松尾聡子、坪井一朗、佐久間貴文、和田里章悟、河村香澄、丸山雄樹、光井洋介、前原貴典、窪田理沙、大岩裕子、定平卓也、西村慎吾、佐古智子、和田耕一郎、谷本竜太、杉本盛人、小林泰之、石井垂矢乃、荒木元朗、渡部昌実、渡邊豊彦、那須保友 (岡山大)

症例は、53 歳男性。健診で PSA5.0ng/ml と高値を認めたため前医紹介になり、直腸診で右葉に硬結を触れた。MRI 検査を施行したところ前立腺右葉に T2 low、造影効果のある 40mm 大の結節影を認め、直腸浸潤が疑われた。前立腺腫瘍の疑いで当院紹介となった。経直腸的前立腺針生検では、右葉から採取した組織で膠原繊維増生を伴う紡錘形細胞の疎な増殖を示す病変を認めた。免疫染色において STAT6 陽性、一部の細胞は CD34 弱陽性であることから Solitary fibrous tumor (SFT) と診断した。CT 検査で、明らかな転移は認めなかった。下部消化管内視鏡検査では直腸 Rb の前壁全体に隆起性腫瘤を認め、直腸浸潤が疑われた。直腸損傷の可能性があったが、ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術 (RALP) を施行 (リンパ節郭清なし、神経温存なし) した。手術所見は直腸面に癒着なく、直腸周囲の剥離は容易であり、直腸損傷なく手術を終了した。手術時間は 4 時間 49 分、出血は 100ml であった。術後経過良好であり、術後 8 日目に退院した。SFT は 60~70 歳台に好発し、発生部位は胸腔内が 68% と最多である。前立腺原発は稀であり報告例はほとんどない。SFT は境界悪性~悪性と言われており、手術によって腫瘍を摘出することが診断、治療の助けになる。今回前立腺に発生した SFT 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。

**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>