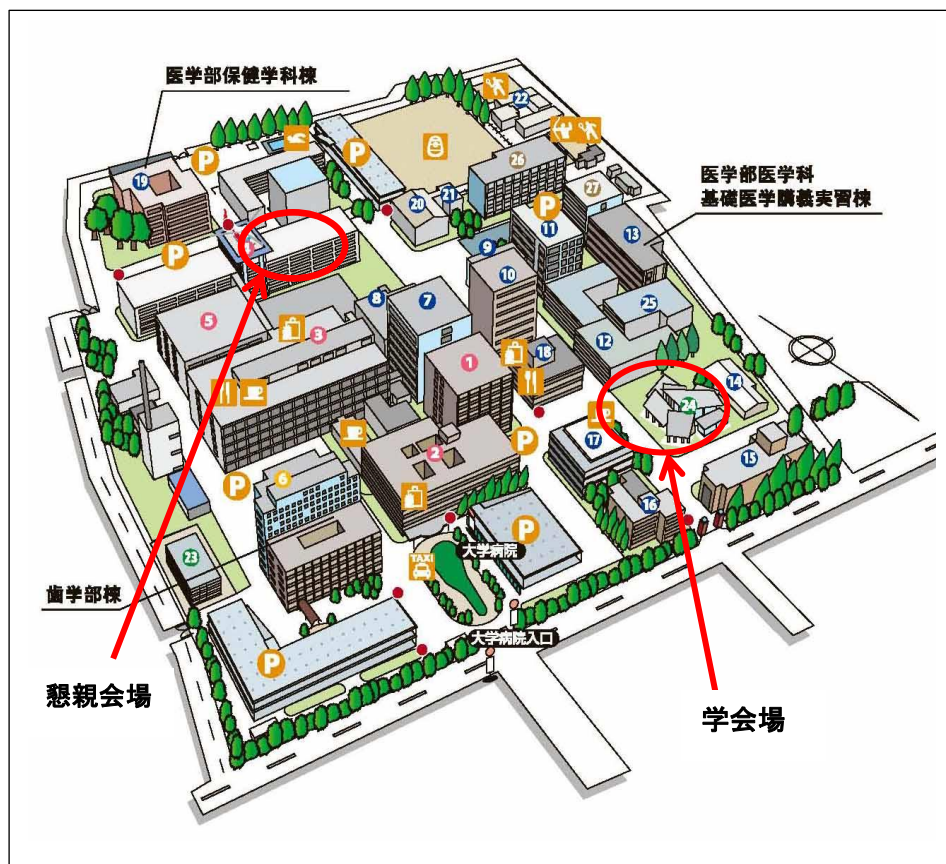


# 第 317 回 日本泌尿器科学会岡山地方会 プログラム・予稿集



日 時：平成 30 年 12 月 8 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6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 入院棟西11階 かいの木食堂にて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], 18 [全身倦怠感],  
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

14:00~15:40 CC15 (1単位) CC18 (0.5単位)

座長 山下真弘 (津山中央)  
窪田理沙 (岡山大)

1. ペムブロリズマブ投与にて両側ぶどう膜炎を発症した尿管癌の一例  
山下真弘、弓狩一晃、明比直樹 (津山中央)
2. 絶食時のジスチグミン臭化物内服を契機にコリン作動性クリーゼを発症した1例  
笹岡丈人、榮枝一磨、甲斐誠二、竹中 皇 (岡山赤十字)
3. 当院におけるニボルマブの初期投与成績  
徳永 素、黒瀬恭平、岸 幹雄、畠 和宏、森分貴俊 (福山市民)
4. Lynch 症候群に合併した上部尿路上皮癌の1例  
本郷智拓、神原太樹、野田 岳、森 聰博、中田哲也 (岩国医療センター)  
田中屋宏爾 (同・消化器外科)
5. 尿路と交通した腎嚢胞の1例  
上原慎也、堀川雄平、西下憲文、薬師寺宏 (川崎医科大学総合医療センター)
6. 印環細胞膀胱癌の1例  
水田隆誠、井上陽介、杉本盛人、大枝忠史 (尾道市立尾道市民)
7. 後腹膜 STUMP の1例  
野田 岳、本郷智拓、森 聰博、神原太樹、中田哲也 (岩国医療センター)  
虫明 泰、田中屋宏爾 (同・外科) 西村慎吾 (岡山大) 高村剛輔 (広島市民)  
小武家誠 (廣中泌尿器科)
8. 骨盤内腫瘍の一例  
林あずさ、宇埜 誠、土井啓介、久住倫宏、市川孝治、津島知靖 (岡山医療センター)  
関末浩範、瀬下 賢、吉川真生 (同・外科) 神農陽子 (同・臨床検査科)
9. 腎移植後に Tacrolimus を被疑薬とする可逆性後白質脳症症候群を発症した1女児例  
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) 藤原拓造 (同・腎移植外科)  
津島知靖、市川孝治、久住倫宏 (同・泌尿器科) 太田康介 (同・腎臓内科)
10. 巨大な副腎由来の骨髄脂肪腫の1例  
鶴田将史、太田秀人、小池修平、曲渕敏博、日紫喜公輔、井口 亮、林田有史、  
伊藤将彰、寺井章人 (倉敷中央)

15:40~17:10 CC64 (0.5 単位) CC65 (1 単位)

座長 枝村康平 (岡山大)

大岩裕子 (岡山大)

11. 重篤な低K血症に回腸導管の関与が疑われた一例  
佐野雄芳、児島宏典、西川大祐、谷本竜太、佐々木克己、藤田 治(香川県立中央)  
山崎康司、益田加奈、近藤治朗、田村遥子(同・腎臓内科)
12. Regressed Germ Cell Tumor の1例  
坪井一郎、安藤展芳、西山康弘、新 良治、小野憲昭(高知医療センター)
13. 経尿道的碎石術(TUL)を施行した小児腎結石症の一例  
佐久間貴文、和田耕一郎、本郷智広、前原貴典、高本 篤、坪井一郎、松尾聡子、  
三井将雄、和田里章悟、河村香澄、丸山雄樹、光井洋介、窪田理沙、大岩裕子、  
定平卓也、西村慎吾、佐古智子、枝村康平、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)
14. 右腎尿管結石に対し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・  
ヤグレーザーを用いて軟性鏡下経尿道的結石破碎術を施行した一例  
杉田佳子<sup>1)</sup>、久保星一<sup>1)</sup>、大谷寛之<sup>2)</sup>、藤田哲夫<sup>3)</sup>、吉田一成<sup>3)</sup>、設楽敏也<sup>1)</sup>、  
岩村正嗣<sup>3)</sup>(<sup>1)</sup> 瀨野辺総合、<sup>2)</sup> 神立病院・腎臓内科、<sup>3)</sup> 北里大)
15. エコーガイド下による経直腸的ドレナージが有効であった精嚢膿瘍の1例  
竹丸紘史、小田浩司、林 信希、上松克利、山田大介(三豊総合)
16. 持続勃起症に対してT-shunt 術を施行した一例  
三宅修司、小倉一真、花本昌紀、河田達志、高村剛輔、平田武志、別宮謙介、  
江原 伸(広島市立広島市民) 枝村康平(岡山大)
17. 単一術者における前立腺肥大症に対するTURisPとTUEBの初期経験  
田中大介、那須良次(岡山労災)
18. 難治性過活動膀胱(OAB)に対する仙骨神経刺激療法(SNM)の初期経験と今後の治療戦  
略について  
渡邊豊彦、大岩裕子、佐久間貴文、定平卓也、石井亜矢乃、佐古智子、和田耕一郎、  
枝村康平、小林泰之、荒木元朗、那須保友(岡山大)  
横山光彦(よこやま腎泌尿器科クリニック) 井上 雅(みやびウロギネクリニック)  
小林知子(岡山中央) 認定NPO法人OURG
19. MR-US 融合画像ガイド下前立腺生検の初期経験  
高崎宏靖、宮地禎幸、森中啓文、永井 敦(川崎医大)  
玉田 勉、木戸 歩(同・放射線診断)

休憩

**17:20~17:40**

日本泌尿器科学会西日本保険委員会報告

津島知靖 (NHO 岡山医療センター)

赤枝輝明 (津山東クリニック)

渡邊豊彦 (岡山大)

山田大介 (三豊総合)

**18:00~**

**懇親会**

岡山大学病院 入院棟西 11 階 かいの木食堂

## 一般演題

### 1. ペムプロリズマブ投与にて両側ぶどう膜炎を発症した尿管癌の一例

山下真弘、弓狩一晃、明比直樹（津山中央）

症例は 67 歳の女性。2017/6/1 右水腎症のため当科紹介。CT で右尿管壁の肥厚、傍大動脈リンパ節腫大の所見。尿細胞診 class v、逆向性尿路造影で右尿管癌と診断。PET にて両側腸骨領域、傍大動脈、左鎖骨上窩リンパ節転移を認め、2017/6/29 より GC 療法（day1,8 GEM1480mg,day2 CDDP100mg）開始。治療奏功し 2017/10 月 3 コース終了時の PET、CT で原発巣・リンパ節転移はすべて縮小していた。GC 療法継続していたが、2018/1 月に右肺上葉に小結節出現。2018/8/2 GC10 コース終了後の CT で右肺転移の増大を認めた。抗癌剤による倦怠感、浮腫など副作用もあり、抗 PD-1 抗体（ペムプロリズマブ）への治療変更を決定。

2018/8/9 ペムプロリズマブ 200mg 投与。投与日の夜から発熱、右眼の霧視、視野障害が出現。8/10 採血では炎症反応上昇あり、眼科診察ではぶどう膜炎所見なく虚脱性視神経症の診断にて経過観察。8/24 全身状態は改善。眼科診察で両側ぶどう膜炎の所見あり、ステロイド点眼薬処方も、以後は視野障害改善なし。ペムプロリズマブの副作用と判断、本人希望もあり以後は投与中止している。

今回抗 PD-1 抗体であるペムプロリズマブ投与にて両側ぶどう膜炎を発症した一例を経験したため、若干の文献的考察を加え報告する。

### 2. 絶食時のジスチグミン臭化物内服を契機にコリン作動性クリーゼを発症した 1 例

笹岡丈人、榮枝一磨、甲斐誠二、竹中 皇（岡山赤十字）

症例は 98 歳女性。既往歴に左腎盂尿管移行部狭窄症があり、全身麻酔下での尿管ステントの定期交換中であった。排尿障害に対しては 4 年前からジスチグミン臭化物の内服中であり、副作用なく経過していた。

尿管ステント交換術目的に入院され、手術予定の 12 時間前から絶食、5 時間前の絶飲食の上、ジスチグミン臭化物の内服を行った。

内服 4 時間後から、嘔気、腹痛、下痢、唾液分泌過多を認め、血液検査でコリンエステラーゼ 30U/l と低下がみられ、コリン作動性クリーゼと診断した。

直ちに硫酸アトロピン投与とジスチグミン臭化物の内服を中止し、症状も改善した。

ジスチグミン臭化物の添付文書には、イヌの動物実験で絶食により  $C_{max}$  が約 9.4 倍、 $AUC_{0-24}$  が約 6.6 倍高値を示したとの記載がある。

本症例では、絶食時のジスチグミン臭化物投与により血中濃度が上昇し、コリン作動性クリーゼを発症したと考えられた。

絶食時のジスチグミン臭化物の内服は、コリン作動性クリーゼ発症の危険性もあり、十分に注意することが重要である。若干の文献的考察を含め、報告する。

### 3. 当院におけるニボルマブの初期投与成績

徳永 素、黒瀬恭平、岸 幹雄、畠 和宏、森分貴俊（福山市民）

【背景・目的】ニボルマブは、腎細胞癌に対する second line 以降の治療薬として開発され、使用例が蓄積されつつある。今回我々は腎細胞癌に対しニボルマブを投与した症例の治療経過をまとめ、有効性、有害事象について検討した。

【対象・方法】2017年4月から2018年10月までに当院泌尿器科において、ニボルマブの投与を行った転移を有する腎細胞癌8症例を対象とした。リスク分類はIMDC分類を用いた。治療効果判定はRECISTを用い、治療関連有害事象はCTCAEを用いた。

【結果】8症例中男性6名、女性2名であった。投与開始時の年齢の中央値は69(61-77)歳であった。リスク分類はintermediate riskが5例、poor riskが3例であった。投与開始時の転移巣は、肺が5例、リンパ節が4例、肝が2例、副腎が2例、その他後腹膜、陰茎海綿体、筋がそれぞれ1例(重複を含む)であった。病理組織型は6例が淡明細胞型腎細胞癌、1例が乳頭状腎細胞癌(1例は病理学的診断を行っていない)であった。治療効果判定はCRが1例、SDが2例、PDが2例(3例は投与直後であり、効果判定は未実施)であった。Grade3以上の有害事象は見られなかった。

【考察・結論】当院におけるニボルマブの初期治療成績を報告した。転移を有する腎細胞癌に対してニボルマブ投与は有効であり、安全に使用できると考えられるが、今後も慎重なフォローが必要である。

### 4. Lynch 症候群に合併した上部尿路上皮癌の1例

本郷智弘、神原太樹、野田 岳、森 聡博、中田哲也（岩国医療センター）  
田中屋宏爾（同・消化器外科）

【緒言】Lynch 症候群は家系内に大腸癌、子宮体癌、卵巣癌、胃癌、尿路上皮癌などの他臓器癌を発症する常染色体優性遺伝疾患である。今回 Lynch 症候群に合併した上部尿路上皮癌の1例を経験したので報告する。

【症例】56歳男性。当院外科でX-1年8月に胃癌(pT4bN2M0 stage III)、直腸癌(pT3N3M1 stage IV)に対して手術をされ、その後カペシタビン4コース、FOLFOX+ベバシズマブ8コースを施行された。効果判定のX年7月のCTで右水腎症及び、尿管壁肥厚を認め、右尿管癌疑いのため当科紹介となった。MRIでも11mmの全周性壁肥厚を認めた。尿管鏡検査においては同部位に狭窄を認め、肉眼的には乳頭状腫瘍の所見であった。検査時に採取した分腎尿細胞診はclass IIであった。組織所見上は明らかな悪性所見は認めなかったが、既往歴及び臨床所見上は強く尿管癌が疑われた。本人と相談の上X年9月に後腹膜鏡下右腎尿管全摘除術を施行。病理学的所見は尿路上皮癌であった。術後経過良好にて術後11日目に退院となった。

【結語】

Lynch 症候群に合併する上部尿路上皮癌は3%と稀である。Lynch 症候群と診断された場合には他臓器癌を合併するため定期的なスクリーニング検査をすることが重要である。今回我々は Lynch 症候群に合併した上部尿路上皮癌の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

## 5. 尿路と交通した腎嚢胞の1例

上原慎也、堀川雄平、西下憲文、薬師寺宏（川崎医科大学総合医療センター）

症例は78歳・女性。2018年4月、右側腹部痛で受診。造影CTにて右腎嚢胞、周囲の毛羽立ちおよび軽度の右水腎症を認めた。2日後の単純CTにて嚢胞内に造影剤が充満し、尿路と腎嚢胞の交通性が確認された。腎瘻や尿管ステント留置を考慮したが、家庭の都合がつかず経過観察とした。5月に再度造影CTを行ったところ、嚢胞の増大を認めたため、6月に右腎瘻造設術を施行した。一日400ml程度の尿の流出があり、次第に排出量は減少したものの、右水腎症が残存したため、7月に腎盂尿管鏡検査を施行した。中部尿管で狭窄があり、それ以上は観察できなかった。逆行性腎盂造影で腎盂尿管移行部狭窄を認め、右尿管ステントを留置した。尿管ステント留置後は腎瘻からの尿の流出はなくなり、8月に腎瘻を抜去した。腎盂尿管移行部狭窄症についてはステント交換で経過を見ることとし、10月にステント交換を行った。その際の逆行性腎盂造影では尿路と嚢胞の交通性はなかった。若干の文献的考察を加え報告する。

## 6. 印環細胞膀胱癌の1例

水田隆誠、井上陽介、杉本盛人、大枝忠史（尾道市立尾道市民）

症例は63歳男性。6年前に血尿による膀胱タンポナーデを主訴に当科初診となり、血腫除去の際に膀胱左側壁に有茎性の表面平滑な腫瘍を認め、経尿道的切除術を施行した。病理所見はUC,G3,pT1以上であり、1ヶ月後に2ndTURを施行し、no malignancyであったため経過観察を行い、半年後に再発、TUR-BTを行い、UC,G3,pT1以上、一部より印環細胞の粘膜下浸潤を認めた。さらに2ヶ月後に2ndTURを行い、no malignancyであったため、BCG膀胱注入を6回施行し、その後は膀胱鏡、尿細胞診、CTによる経過観察を継続していた。BCG治療後5年でのCTで明らかな再発、転移なく、5年半時点での膀胱鏡検査でも明らかな腫瘍再発は認めず、尿細胞診もclass IIであった。その後、約1ヶ月後に食欲不振のため他科での精査で直腸に腫瘤を認め、生検を施行、病理所見は大腸癌としては非典型的であり、既存の膀胱腫瘍と同様の組織像を認めた。膀胱印環細胞癌からの直腸転移と診断し、BSCの方針となった。生検後20日で症状緩和のために人工肛門造設術を施行されたが、約1ヶ月で肝転移が出現、約2ヶ月後、疼痛コントロールのための入院中に永眠された。臨床的に希な膀胱原発印環細胞癌を経験した。若干の文献とともに報告する。



## 7. 後腹膜 STUMP の 1 例

野田 岳、本郷智広、森 聡博、神原太樹、中田哲也（岩国医療センター）  
虫明 泰、田中屋宏爾（同・外科）西村慎吾（岡山大）高村剛輔（広島市民）  
小武家誠（廣中泌尿器科）

症例は 70 歳の男性。腹部不快感を主訴に近医受診し、CT で 8cm×6cm の境界明瞭な腫瘤を膀胱背側に認め当院紹介となった。造影 MRI では T2 強調画像で low intensity、また不均一な造影効果を認めた。PET-CT では腫瘤左側に一部強い集積は認めるが、転移は認めなかった。骨盤内腫瘤摘出術を施行し、病理結果は平滑筋系腫瘍で核異形に乏しく、核分裂像は目立たなかった。 $\alpha$ -SMA(+),c-kit(-),CD34(-),S-100(-)であり Smooth muscle tumor of uncertain malignant potential(STUMP)と診断した。術後約 3 年経過したが、転移・再発は認めていない。後腹膜腫瘍は比較的稀な疾患であり、平滑筋腫は後腹膜腫瘍の約 2%と稀で後腹膜 STUMP の報告は少ない。予後は良好とされるが、治療方法は確立されておらず再発・悪性転化の可能性もあり、長期的な経過観察が必要と考えられる。後腹膜 STUMP の 1 例を経験したので報告する。

## 8. 骨盤内腫瘍の一例

林あずさ、宇埜 誠、土井啓介、久住倫宏、市川孝治、津島知靖（岡山医療センター）  
関末浩範、瀬下 賢、吉川真生（同・外科）神農陽子（同・臨床検査科）

【症例】40代、男性

【既往歴】出生時 鎖肛にて手術、注意欠陥・多動性障害

【現病歴】2018 年5 月に肛門から悪臭を伴う膿排出、臀部痛を認めた。8 月に下血を主訴に近医を受診したが、既往に鎖肛があり当院小児外科紹介となった。CTで膀胱周囲に多房性嚢胞性病変を認めた。注腸造影、下部内視鏡検査、膀胱鏡検査では異常所見を認めなかったため、当科へコンサルトとなった。10 月に肛門周囲の腫瘤に対して経直腸的針生検をしたところ、病理検査でmucinous adenocarcinomaと診断された。当院外科医師とともに10 月に骨盤内臓全摘出術、回腸導管・人工肛門造設術を施行した。まず外科にて、腹腔鏡下に腸管を可及的に剥離したのち、肛門側からの操作に移った。

肛門周囲の皮切を行い肛門周囲の剥離を行い、肛門拳筋を切離した。開腹手術へ移行し、背側、側方の剥離を十分おこなったのち泌尿器科で膀胱全摘、回腸導管を造設した。再度外科で、S状結腸単孔式人工肛門造設し手術を終了した。手術時間15時間7分、出血量1412mlであった。病理検査はAdenocarcinoma, rectum, resection, Rb, type 4, pPM0, pDM0, pRM1, R1, pStage IIcであった。術後経過は良好で、現在パウチ交換の練習中である。本症例では既往に鎖肛の手術を幼少期に受けており、鎖肛術後の遺残物が経年的に直腸粘膜癌を発生させたと考えられる。本症例は非常に稀な症例であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

9. 腎移植後に Tacrolimus を被疑薬とする可逆性後白質脳症症候群を発症した 1 女児例  
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）藤原拓造（同・腎移植外科）津島知靖、市川孝治、久住倫宏（同・泌尿器科）太田康介（同・腎臓内科）

【緒言】 Tacrolimus（以下 TAC）は強力な免疫抑制作用を有するカルシニューリン阻害薬であり、移植後免疫抑制療法の中心的薬剤として位置付けされているが、副作用として中枢神経毒性、腎機能障害、肝障害、消化管障害などが報告されている。今回、生体腎移植後に TAC が原因と疑われる可逆性後部白質脳症症候群（以下 PRES）を発症した症例を経験したので報告する。

【症例】 9 歳女児。鰓弓耳腎症候群を原疾患とした末期腎不全に対し先行的生体腎移植を施行した。免疫抑制は TAC・Mycophenolate mofetil・Methylprednisolone で行った。術後 3 日目に頭痛・視覚障害・意識障害・痙攣発作が出現した。Midazolam 投与にて痙攣は頓挫し、意識障害は改善した。頭部 MRI では両側頭頂後頭葉、前頭葉、小脳半球に FLAIR 高信号域を認め、同部にほぼ一致して ASL 灌流画像で血流増加が疑われたことから TAC 脳症、PRES の診断の下、カルシニューリン阻害薬を Cyclosporin A にコンバートし、更に血圧が 170/120mmHg と高値であったことから Ca 拮抗薬持続投与で血圧管理行ったところ症状の再燃なく順調に経過した。

【結語】カルシニューリン阻害薬の副作用としての中枢神経毒性は多種多様なものがある。今回、我々は腎移植後に TAC を被疑薬とする可逆性白質脳症症候群の症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

#### 10. 巨大な副腎由来の骨髄脂肪腫の 1 例

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

症例は 43 歳男性。2018 年 8 月に検診の腹部超音波検査にて巨大腫瘍を認め当院消化器内科に紹介。造影 CT で後腹膜原発腫瘍が疑われたため当科紹介となった。身体所見および検査所見では特記事項なし。CT では右後腹膜を主体に約 16cm 程度の辺縁平滑な粗大な脂肪を含有する巨大腫瘍を認め、肝臓を頭側、右腎臓を背側、結腸肝彎曲や十二指腸下降脚、下大静脈を内側に圧排していた。腫瘍の造影効果は乏しく、周囲の栄養血管の発達は指摘できなかった。右副腎が同定出来ないことより右副腎原発の骨髄脂肪腫の可能性も考えられたが、大きさからは後腹膜由来の脂肪肉腫と考えられた。2018 年 10 月 11 日に開腹右後腹膜腫瘍摘出術を行った。手術時間は 3 時間 7 分、術中出血量 1213ml であった。経過良好にて術後 9 日に退院となった。術後病理組織検査では、腫瘍は 23\*14\*13cm 大であり、脂肪組織と骨髄に類似した 3 系統の各成熟段階の造血細胞の集簇を認め、被膜外に圧排された副腎組織があり腫瘍と一部連続していたため副腎由来の骨髄脂肪腫と診断された。今回、23cm 大と巨大な副腎由来の骨髄脂肪腫を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 11.重篤な低 K 血症に回腸導管の関与が疑われた一例

佐野雄芳、児島宏典、西川大祐、谷本竜太、佐々木克己、藤田 治（香川県立中央）  
山崎康司、益田加奈、近藤治朗、田村遥子（同・腎臓内科）

症例は 61 歳女性。1 型糖尿病、後天性血友病の既往あり。2015 年 3 月に尿道癌に対し、膀胱尿道全摘、回腸導管造設術を施行され、以降再発なく、当院通院中であった。2018 年 9 月 28 日頃より全身倦怠感が出現し、近医にて対症療法が行われるも症状が増悪し、10 月 2 日当院救急搬送、腎臓内科入院となった。来院時、周期性四肢麻痺、歩行困難を認め、血液検査では、著明な低 K 血症、高 Cl 性代謝性アシドーシス、腎機能低下、炎症反応の上昇を認めた。当初、低 K 血症の原因として回腸導管の機能不全が疑われたが、超音波検査、腹部骨盤 CT 検査、回腸導管鏡検査でも明らかな器質的異常、通過障害は認めなかった。入院後、呼吸筋麻痺も合併し、BiPAP(2 相性陽圧換気)にて呼吸管理を行いつつ、K 補充と輸液、抗菌薬投与が行われた。炎症所見は改善し、K の補正とともに麻痺症状を中心とした自覚症状は徐々に改善、入院後 3 週間で退院可能となった。

回腸導管形成術後の合併症として高 Cl 性代謝性アシドーシスは有名であるが、その他の腸管利用尿路変更術と比較して、電解質異常は来しにくいとされている。今回我々は回腸導管造設術後患者において、重篤な低 K 血症を来した一例を経験したため、若干の文献的考察を含め報告する。

## 12.Regressed Germ Cell Tumor の 1 例

坪井一朗、安藤展芳、西山康弘、新 良治、小野憲昭（高知医療センター）

【症例】38 歳男性。【現病歴】2~3 ヶ月前よりの左背部痛自覚のため、近医受診。CT で左頸部リンパ節腫大、多発肺結節、腹腔内リンパ節腫大を指摘されたため、悪性リンパ腫疑いで当院血液内科に紹介となる。頸部リンパ節生検を施行されたが、病理学的診断は難渋した。精巣腫瘍や尿路上皮癌の否定のため、当科紹介となった。触診やエコーでは明らかな所見は精巣に認めないが、hCG105000mIU/mL、AFP4.0ng/ml、LDH816U/L であり、胚細胞腫瘍と診断した。MRI で明らかな腫瘍は指摘されなかったが、右精巣が一部不均一であると判断し、右高位精巣摘出術を施行した。割面の肉眼所見は正常であった。BEP 療法開始後に頸部リンパ節は embryonal carcinoma 並びに syncytiotrophoblastic cell carcinoma、右精巣は Seminoma with germ cell neoplasia であることが判明し、不完全型 Regressed Germ Cell Tumor (退縮性胚細胞腫瘍)と診断された。病期は pTisN3M1a(PUL+LYM)S3・Stage III C、IGCCC・poor prognosis であった。現在 BEP 療法 2 コースまで施行し、腫瘍マーカーの低下並びに CT で転移巣の PR を認めている。今後 NCCN ガイドラインに沿って 4 コースまで施行する予定である。【考察】Regressed Germ Cell Tumor は原発巣に有意な組織を残さずに、転移巣での増殖や症状が出現する胚細胞性腫瘍である。今回触診、エコー、画像検索で有意な所見がなく、性腺外胚細胞腫瘍と一見診断しそうであるが、高位精巣摘除を施行したことで、Regressed Germ Cell Tumor と診断し得た。Regressed Germ Cell Tumor と性腺外胚細胞腫瘍の鑑別診断についてはいまだに議論の余地がある。今回文献的考察を加えて報告する。

### 13.経尿道的碎石術（TUL）を施行した小児腎結石症の一例

佐久間貴文、和田耕一郎、本郷智拓、前原貴典、高本 篤、坪井一朗、松尾聡子、三井將雄、和田里章悟、河村香澄、丸山雄樹、光井洋介、窪田理沙、大岩裕子、定平卓也、西村慎吾、佐古智子、枝村康平、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）

【緒言】小児尿路結石症は成人と比較して発生頻度が低く、治療報告も少ない。また、症例によって個人差が大きいいため、治療法を慎重に検討する必要がある。今回我々は経尿道的碎石術（Transurethral lithotripsy、TUL）を施行した小児腎結石症の一例を報告する。【症例】症例は5歳男児（身長115 cm、体重17 kg）。201X年5月より腹痛、肉眼的血尿を認め近医を受診。腹部単純CTにて左腎結石（R3、結石径：6×3 mm、CT値：610 HU）を認め、201X年7月に加療目的で当科紹介となった。前医で施行した血中・尿中アミノ酸分析、Intact PTH、Whole PTHは全て正常で、その他解剖学的異常や成長、発達障害は認めなかった。201X年8月、全身麻酔下に左TULを施行した。手術は、4.5/6.0 Frの小児用硬性尿管鏡（Wolf社）を上尿管まで挿入、結石は腎盂に戻っていた。そのため、腎盂尿管ファイバー（URF-P6 4.9/8.0 Fr、OLYMPUS社）でアプローチしてHo-YAG LASERにて可及的な碎石を施行した。術後は上尿管に3.7 Fr Open-ended型尿管カテーテルのみを留置した。術翌日にカテーテルを抜去し、数日後はGrade 2の水腎と膀胱内に凝血塊がみられたが、術後4日の退院時にはいずれも軽快し、退院後も経過良好であった。【考察】成人と同様に小児でもTULは治療選択肢の一つとすることは可能であるが、適切な器具の選択と準備だけでなく、想定される合併症を十分検討して手術を行うことが必要である。【結語】TULを行った小児の尿路結石症を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

### 14. 右腎尿管結石に対し 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・ヤグレーザーを用いて軟性鏡下経尿道的結石破碎術を施行した一例

杉田佳子<sup>1)</sup>、久保星一<sup>1)</sup>、大谷寛之<sup>2)</sup>、藤田哲夫<sup>3)</sup>、吉田一成<sup>3)</sup>、設楽敏也<sup>1)</sup>、岩村正嗣<sup>3)</sup>（<sup>1)</sup> 澁野辺総合、<sup>2)</sup> 神立病院・腎臓内科、<sup>3)</sup> 北里大）

【緒言】尿路結石症診療ガイドラインでESWLは一部のサンゴ状結石、膀胱結石を除く全ての結石の第一選択とされているが初回ESWLで十分な効果が得られない場合は速やかにTULに切り替えるべきであるとしている。今回我々は45回ESWLを施行したが効果不十分であった右腎尿管結石に対し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・ヤグレーザーを用いて軟性鏡下経尿道的結石破碎術を施行した一例を経験したので報告する。

【症例】74歳、女性。右腎尿管結石に対し他院で45回ESWLを施行するも破碎効果は不良で2018/7月に結石性腎盂腎炎を併発し当院に加療目的に紹介初診となった。2018/8月に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・ヤグレーザーによるf-TULを施行した。総手術時間は52分、総エネルギー量は70.53kJであった。術後の排石は良好で術1ヶ月目に尿管ステントを抜去した。結石分析の結果、主成分はリン酸カルシウムであった。

【考察】MOSES™機能を使用すると1パルスに2発のレーザー照射が行われる際に1発目に生じた気泡の収縮により結石が引きつけられる。このため結石の移動が少なくなり破碎効果が上昇する。またcontactモードとdistanceモードを使い分けることによりさらに破碎効果が上昇し破碎時間の短縮や破砕片の縮小が可能となる。

15.エコーガイド下による経直腸的ドレナージが有効であった精嚢膿瘍の1例  
竹丸紘史、小田浩司、林 信希、上松克利、山田大介（三豊総合）

症例は81歳男性。発熱、食欲不振を主訴に20XX年9月29日に前医を受診。膿尿とともに左陰嚢の腫大と圧痛を認めたため、精巣上体炎として抗菌薬加療となった。しかし抗菌薬加療後も症状の改善が得られず、血液検査でも炎症反応の上昇を認めたため、当科紹介受診。当科でのMRI検査にて前立腺腫大と左精嚢の腫大、精嚢内部の液体貯留を認めたため、左精嚢膿瘍の診断となった。同年10月12日にエコーガイド下で経直腸的に膿瘍を穿刺吸引、黄白濁色の排液を認めた。排液を培養検査に提出したところ、ESBL産生型の大腸菌を認めた。ドレナージ後は発熱等の症状の著明な改善を認め、10月27日に退院となった。今回エコーガイド下による経直腸的ドレナージが有効であった精嚢膿瘍の1例を経験したので報告する。

16. 持続勃起症に対してT-shunt術を施行した一例  
三宅修司、小倉一真、花本昌紀、河田達志、高村剛輔、平田武志、別宮謙介、  
江原 伸（広島市立広島市民） 枝村康平（岡山大）

症例は20歳代男性。201X年6月初旬、屋内スキージャンプ練習にて着地時マット上に数十回転倒し会陰部を打撲した。翌日の午前中から持続勃起出現し、疼痛増悪したため当科外来受診した。

受診時、陰茎表面の色調は正常で持続勃起痛を認めた。局所麻酔下に20G針で陰茎海綿体より98mL寫血し、暗赤色調の出血を認めた。血液ガス分析からは静脈血が疑われた。

(pH 6.793 pCO<sub>2</sub> 136.2mmHg HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 20.4mmHg BE -14.2mmol/L Lac73.3mmol/L)  
寫血後も勃起持続したためネオシネジン局注したが、一過性に軟化認めるもすぐに再勃起を繰り返したため、緊急ドレナージ術を施行した。亀頭背側より両側陰茎海綿体に向けて尖頭メスで切開(T-shunt術)しドレナージを施行した。  
術直後から勃起は解除され、以降勃起なく術後4日目に退院した。

術後1ヶ月で自然勃起を認めなかったため、本人希望でタダラフィル25mg頓用処方したところ勃起を認めるようになり、以降問題なく経過している。

今回我々は持続勃起症に対してT-shunt術を施行した1例を経験したため、若干の文献的考察加えて報告する。

17.単一術者における前立腺肥大症に対する TURisP と TUEB の初期経験  
田中大介、那須良次（岡山労災）

【はじめに】前立腺肥大症に対する経尿道的手術は泌尿器科医が第一に修得すべき術式のひとつである。当院赴任後本格的に本術式をはじめた術者 T.D.の TURis システムを用いた TURP (TURisP) と経尿道的前立腺核出術 (TUEB) の初期経験について報告する。【対象と方法】2017 年 4 月から T.D.が経尿道的手術を行った前立腺肥大症 46 例を対象とした。はじめの 26 例は TURisP、その後の 20 例は TUEB を行った。TUEB では腺腫を剥離後ループ電極により切除した。【結果】TURisP 群の手術時間は 35~159 分 (平均 92 分)、切除重量は 5~50g (平均 24.7g)、手術時間/切除重量は 2.3~7.0 分/g (平均 4.2 分/g)、切除重量/推定前立腺容積は 0.18~0.82 (平均 0.48)、TUEB 群ではそれぞれ 67~244 分 (平均 123 分)、15~90g (平均 31.2g)、2.7~8.6 分/g (平均 3.9 分/g)、0.33~0.90 (平均 0.59) であった。合併症は TURisP 群で術中輸血 1 例、後出血 1 例、膀胱頸部硬化症 1 例、TUEB 群で後出血 1 例を認めた。いずれの術式でも水中毒は認めなかった。【まとめ】TUEB は初心者にとっても取り組みやすい術式であり、安全性が高く TURisP と比較し腺腫切除率の高い治療法と考えられた。

18.難治性過活動膀胱 (OAB) に対する仙骨神経刺激療法 (SNM) の初期経験と今後の治療戦略について

渡邊豊彦、大岩裕子、佐久間貴文、定平卓也、石井亜矢乃、佐古智子、和田耕一郎、枝村康平、小林泰之、荒木元朗、那須保友（岡山大）  
横山光彦（よこやま腎泌尿器科クリニック）井上 雅（みやびウロギネクリニック）  
小林知子（岡山中央）認定 NPO 法人 OURG

薬物療法に抵抗性を示す、もしくは副作用などのため保存的治療を継続することができない難治性 OAB は少なくない。難治性 OAB は過活動膀胱ガイドライン (第 2 版) では「一次治療である行動療法および各種抗コリン薬 (経口薬, 貼付薬) や  $\beta 3$  作動薬を含む薬物療法を単独ないし併用療法として、少なくとも 12 週間の継続治療を行っても抵抗性である場合」と定義されている。難治性 OAB に対する二次, 三次治療として、欧米では仙骨神経刺激療法 (Sacral neuromodulation : SNM) が以前より行われているが、本邦では平成 29 年 9 月に保険適用となった。SNM による治療は、その適応, 適正を判断した後、リード電極を透視下に S3 仙骨孔に挿入し、試験刺激を行い、治療効果を測定する。試験刺激期間に症状の改善がみられれば刺激装置埋め込み術を行い、継続的な電気刺激を行う。我々の施設でも、本年 6 月より難治性 OAB に対し、SNM を開始し、安全に施行できている。術後、薬物療法を必要とせず、良好な効果を得られている症例も経験した。最近、抗コリン薬負荷が、将来的な認知症発症と強く関連していることを明らかにした大規模研究が報告され、また、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」では、特に慎重な投与を要するリストにも挙げられている。今回我々は SNM の初期経験を報告し、今後の難治性 OAB に対する治療戦略について考察する。

## 19.MR-US 融合画像ガイド下前立腺生検の初期経験

高崎宏靖、宮地禎幸、森中啓文、永井 敦（川崎医大）  
玉田 勉、木戸 歩（同・放射線診断）

目的：近年、根治療法が必要な前立腺有意癌の検出能に優れた前立腺マルチパラメトリック MRI(mpMRI)の情報をガイドとした前立腺生検、特に MRI と US 画像を 3 次的に融合し、MRI で指摘した病巣を超音波ガイド下に生検する手法が開発された。そこで今回我々は、PSA 高値症例に対して KOELIS 社製の TRINITY で行った MR-US 融合画像ガイド下前立腺標的生検(標的生検)の初期経験について報告する。

対象・方法：PSA 高値を指摘され前立腺 mpMRI が施行された 12 症例。前立腺 mpMRI は PI-RADS version 2 を用いて評価し、PI-RADS カテゴリー 3 から 5 の病変を標的生検の対象とした。事前の MRI 画像と生検時に経直腸用の 3D プローブで取得した超音波画像を 3 次的に融合させ、経直腸超音波ガイド下に標的生検を行い、標的生検後に従来の系統的生検(12 か所)を施行した。

結果：全例で標的生検及び系統的生検を完遂した。PI-RADS カテゴリー 3 以上の症例の癌検出率はいずれの生検法も 50%(5/10 症例)であった。生検コア陽性率および陽性コアにおける腫瘍占拠割合は、いずれも標的生検は系統的生検に比して優位に高かった(26.1% vs. 6.9%,  $P=0.044$  及び 60% vs. 25%,  $P=0.021$ )。

結論：MR-US 融合画像ガイド下標的生検は前立腺有意癌を効率よく診断することができる生検法と考えられた。