

第 319 回
日本泌尿器科学会岡山地方会
プログラム・予稿集

日 時：令和元年 5 月 18 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16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终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。

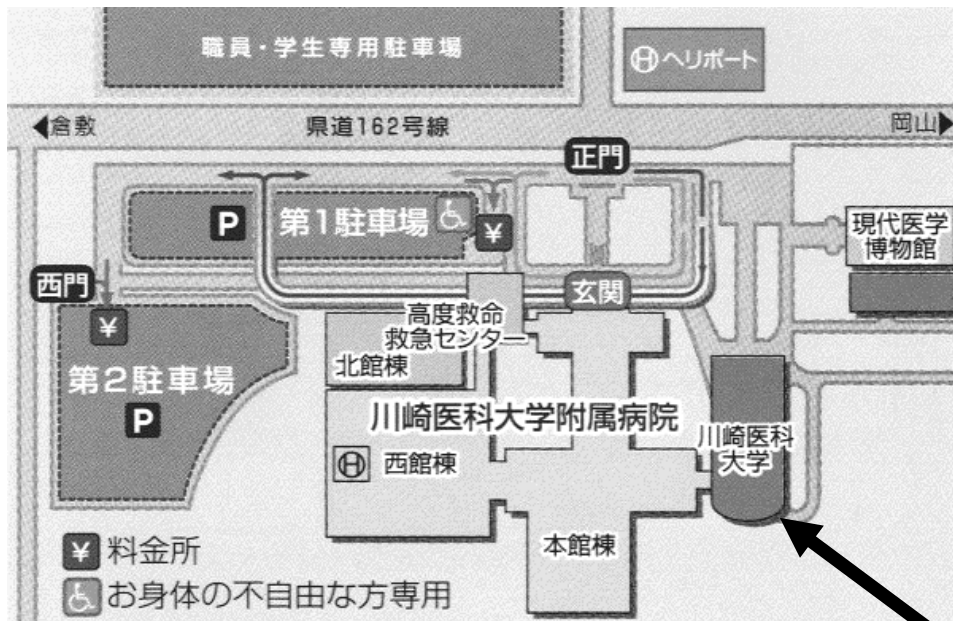
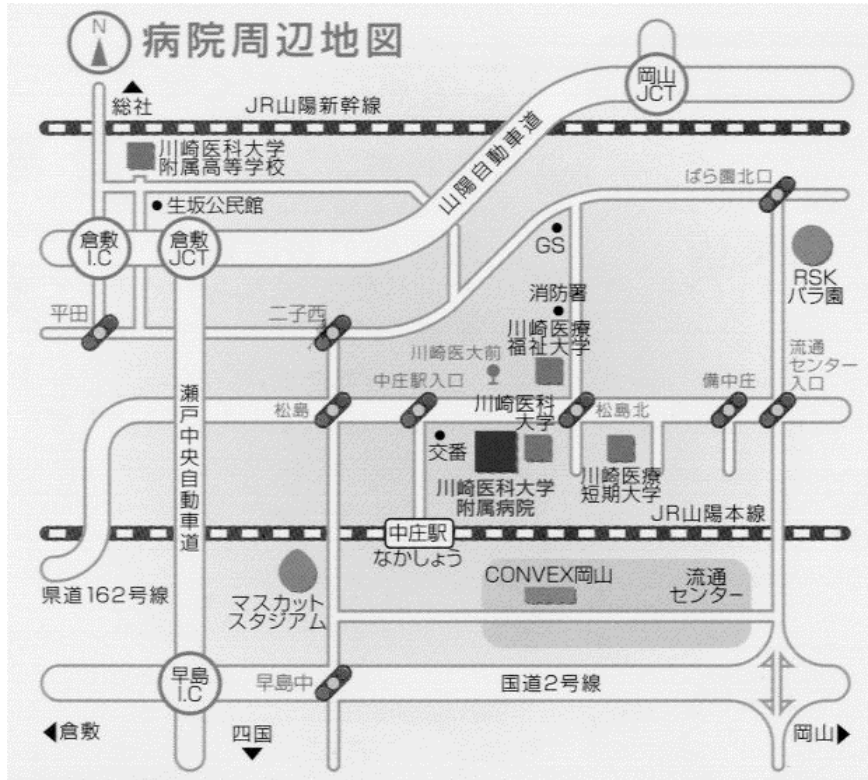
日医生涯教育制度

単 位：2単位

カリキュラムコード： 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)]
73 [慢性疾患・複合疾患の管理]

会場付近案内図

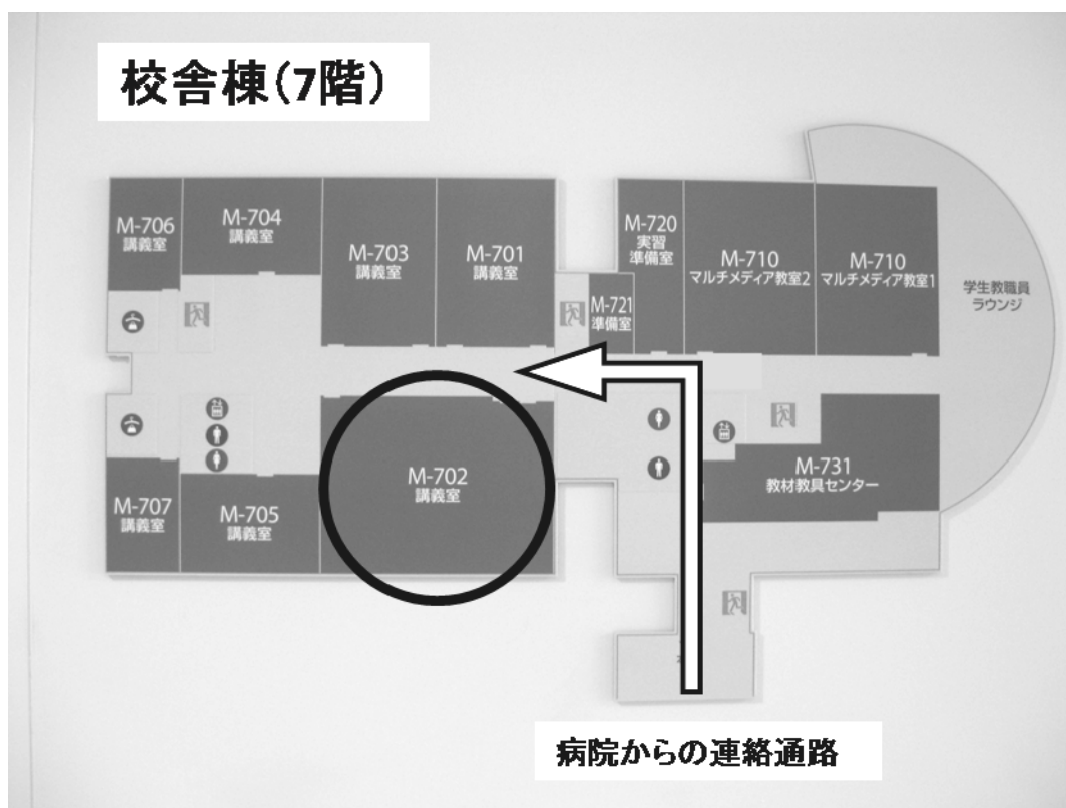
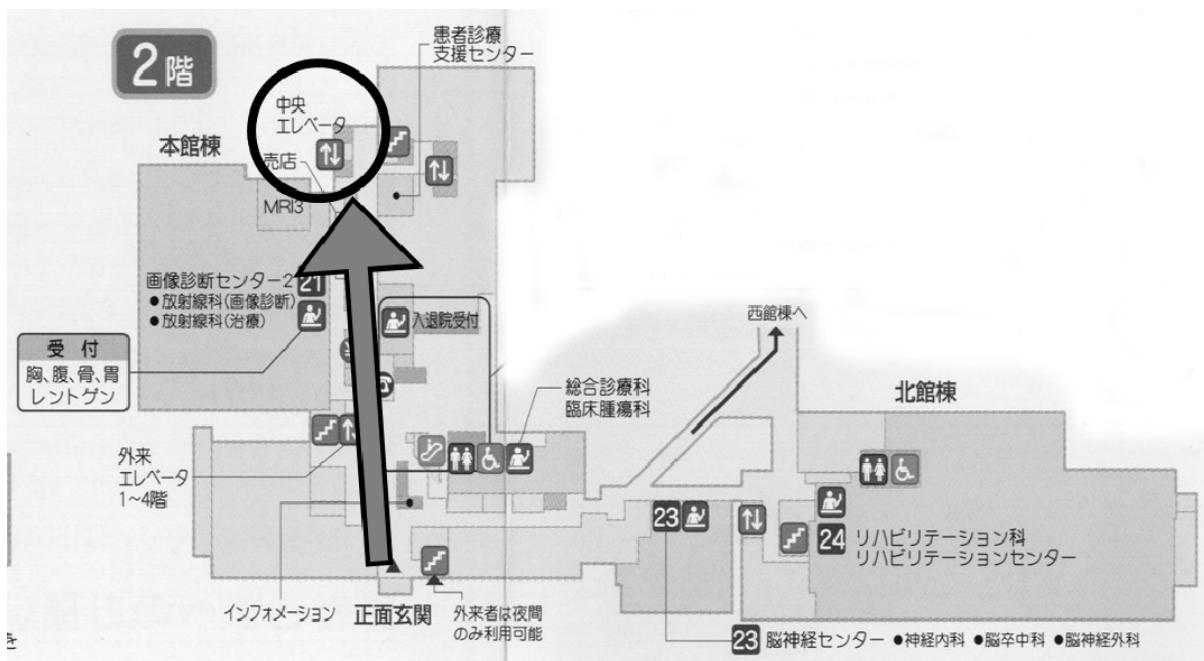
第二駐車場（有料 100 円/時間）をご利用下さい。



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

14:00～15:10 CC15 (0.5 単位) CC73 (0.5 単位)

座長 清水真次郎 (川崎医大)

1. 長径 7 cm を超える左副腎褐色細胞腫に対して腹腔鏡下摘出術を施行した一例
渡部智文、坪井一馬、榮枝一磨、津川昌也 (岡山市立市民) 岸田雅之 (同・内分泌内科)
2. 多発性嚢胞腎に対するトルバプタン (サムスカ®) の有用性と今後の課題
那須良次、杉野謙司 (岡山労災) 野坂英樹 (同・内科) 妹尾孝司 (佐藤病院)
3. 画像診断にて両腎実質に明らかな腫瘍性病変を認めない腎細胞癌下大静脈腫瘍塞栓の 1 例
安藤展芳、坪井一朗、西山康弘、新 良治、小野憲昭 (高知医療センター)
4. 経尿道的尿路結石碎石術後にカンジダ血症、肺カンジダ症を来した 1 例
井上陽介、杉本盛人、大枝忠史 (尾道市民)
5. ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術後の腎癌尿管再発の 1 例
角南亮輔、大岩裕子、高本 篤、関戸崇了、佐久間貴文、和田里章悟、河村香澄、丸山雄樹、光井洋介、窪田理沙、定平卓也、片山 聡、岩田健宏、西村慎吾、佐古智子、和田耕一郎、枝村康平、小林泰之、荒木元朗、渡邊豊彦、那須保友 (岡山大)
6. 小児外科での経験
土井啓介、林あずさ、久住倫宏、市川孝治、津島知靖 (NHO 岡山医療センター)
花木祥二郎、人見浩介、仲田惣一、中原康雄、青山興司 (同・小児外科)
7. external urethral meatal web による anterior deflected urinary stream (ADUS) を認めた女児例
花木祥二郎^{1,2)}、中原康雄^{1,2)}、仲田惣一^{1,2)}、人見浩介^{1,2)}、後藤隆文^{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)

休憩

15:20～16:40 CC64 (0.5 単位) CC65 (0.5 単位)

座長 上松克利 (三豊総合)

8. 経尿道的ホルミニウムレーザー前立腺核出術 (HoLEP) を施行した前立腺部尿道上皮内癌の一例
山本康雄、三井将雄、小林宏州、安東栄一、石戸則孝、高本 均 (倉敷成人病)
大森昌子 (同・病理診断科)

9. 膀胱尿道異物の2例

徳永 素¹⁾、森分貴俊²⁾、中島宏親¹⁾、黒瀬恭平¹⁾、村田 匡¹⁾、畠 和宏³⁾、
岸 幹雄¹⁾ (¹⁾ 福山市民、²⁾ 岡山中央、³⁾ 沖野上クリニック)

10. 尿道異物の一例

堀川雄平、西下憲文、高崎宏靖、上原慎也 (川崎医科大学総合医療センター)
野崎邦浩 (腎・泌尿器科のぞきクリニック)

11. 外傷性前立腺出血の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)

12. 膀胱癌術後の局所再発に対して pembrolizumab が著効した1例

辻 茂久、宮地禎幸、森中啓文、平田啓太、杉山星哲、藤田雅一郎、大平 伸、
月森翔平、清水真次郎、海部三香子、原 綾英、藤井智浩、永井 敦 (川崎医大)

13. 当院におけるニボルマブ+イピリムマブの初期経験

片山 聡、高本 篤、関戸崇了、角南亮輔、佐久間貴文、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、岩田健宏、西村慎吾、佐古智子、
和田耕一郎、枝村康平、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)

14. 術中に判明した前立腺癌腹壁転移の1例

本郷智弘、神原太樹、小倉一真、森 聡博、中田哲也 (岩国医療センター)
野田 岳 (広島市立市民)

15. 前立腺癌陽子線治療におけるハイドロゲルスペーサーの初期導入経験

石川 勉、弓狩一晃、明比直樹 (津山中央) 山下真弘 (岡山赤十字)

16:40~16:50

日本泌尿器科学会保険委員会報告

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 (NHO 岡山医療センター)

一般演題

1. 長径 7 cm を超える左副腎褐色細胞腫に対して腹腔鏡下摘出術を施行した一例

渡部智文、坪井一馬、榮枝一磨、津川昌也（岡山市立市民）岸田雅之（同・内分泌内科）

症例は 40 代女性。40 歳ごろから仕事後突然の動悸・発汗・頸部の腫脹・呼吸苦を自覚しており、受診半年ほど前から血圧高値を指摘されていた。2018 年形成外科外来手術時に血圧高値指摘され内科紹介となった。採血では VMA・メタネフリンおよびノルアドレナリンの高値を認めた。腹部 CT では左副腎に長径 7cm の腫瘍を認めた。副腎 MRI では腫瘍内部は T1 強調像で高信号、T2 強調像で低信号の領域が混在しており、拡散強調像で不均一に高信号であった。MIBG シンチグラムにて左副腎腫瘍への取り込みを認めたことから褐色細胞腫と診断した。多発性内分泌腫瘍や神経線維腫 1 型、Von Hippel-Lindau 病の合併はなく、手術目的で当科紹介された。本年 4 月入院し、ドキサゾシン内服にて血圧コントロールのち全身麻酔下に腹腔鏡下左副腎摘出術を施行した。手術時間は 5 時間 4 分、出血量は 80ml、摘出標本は大きさ 8cm×7cm×5cm、重量 180g であった。術中からノルアドレナリン投与開始したが手術翌日に投与中止し、降圧薬の内服なく至適血圧域を維持し特記合併症なく退院となった。

褐色細胞腫は比較的稀な副腎腫瘍であり、カテコールアミン産生性腫瘍のため物理的刺激により容易に血圧変動等をきたすことから径 6cm を越えるものについては開腹手術が推奨されているが、本症例では術前の降圧剤増量によるコントロールにより腹腔鏡下手術にて良好な結果が得られたのでいくつかの文献的考察を含めて報告する。

2. 多発性嚢胞腎に対するトルバプタン（サムスカ®）の有用性と今後の課題

那須良次、杉野謙司（岡山労災）野坂英樹（同・内科）妹尾孝司（佐藤病院）

【はじめに】多発性嚢胞腎（PKD）は加齢とともに腎の嚢胞が増加、進行性に腎機能が低下し末期腎不全に至る遺伝性嚢胞性腎疾患である。バソプレッシン V2 受容体拮抗薬であるトルバプタン（サムスカ®）は PKD に対する世界で初めての治療薬として本邦で開発、2014 年 3 月に承認された。今回、当院におけるトルバプタンの使用経験を報告する。【対象】PKD に対してトルバプタンを導入した 11 例。【結果】1 年以上継続投与が可能であった症例は 9 例であった。導入 1 年での総腎容積は平均 1,984ml、増大率は投与前の 16.3%/年から -0.5%/年に有意に低下していた（t test, p=0.0386）。投与前後の eGFR の平均値は、前 34.7→後 30.4 であった。eGFR 変化率は投与前が -6.06/年であったのに対し、投与 1 年では -9.24/年であり、腎機能の改善傾向は認めなかった。有害事象は口渇 6 例、高尿酸血症 3 例、頻尿・多尿 2 例、尿閉、肝機能障害、気分不良を伴った低ナトリウム血症が各 1 例であった。尿閉例、低ナトリウム例の 2 例では継続を断念した。【結語】導入 1 年の評価として総腎容積の増加抑制効果は得られたが、腎機能の維持・改善は認められなかった。いままでも治療薬のなかった PKD 患者にとって本剤は大きな福音であるが、忍容性の優れた薬剤とは言えず、日本人における至適用量ならびに費用対効果を含めた長期成績の公表が待たれる。

3.画像診断にて両腎実質に明らかな腫瘍性病変を認めない腎細胞癌下大静脈腫瘍塞栓の1例

安藤展芳、坪井一郎、西山康弘、新 良治、小野憲昭（高知医療センター）

【症例】80歳代、男性。【現病歴】X年2月、2ヵ月前からの下肢浮腫にて近医を受診した。下大静脈血栓の疑いにて前医へ紹介となったが、下大静脈原発の肉腫の可能性を指摘され、当院紹介受診となった。【経過】前医施行の胸腹部造影 CT 検査にて第 11, 12 胸椎に腫瘤を認め、麻痺が切迫している状態であったため、同日緊急入院となった。また、下大静脈～両側腎静脈内、肝 S1 にも腫瘍を認めたが、両側腎実質には明らかな腫瘍性病変は指摘できなかった。超音波ガイド下に肝腫瘍生検を施行したところ、淡明型腎細胞癌を認めたため、当科紹介受診となった。しかし、胸椎への放射線治療を開始されたものの、麻痺症状の悪化も認めたため、緩和ケアの方針となった。【考察】腎実質に腫瘍性病変を認めない原因として、自然退縮や静脈壁に迷入した腎芽細胞からの発生などが考えられるが、詳細は不明である。腎細胞癌自然退縮は、原発巣の 0.4%、転移巣の 0.8%でみられると報告があるが、詳細な機序は不明とされている。【結語】画像診断にて両腎実質に明らかな腫瘍性病変を認めない腎細胞癌下大静脈腫瘍塞栓の 1 例を経験した。若干の文献的考察を加えて報告する。

4.経尿道的尿路結石碎石術後にカンジダ血症、肺カンジダ症を来した1例

井上陽介、杉本盛人、大枝忠史（尾道市民）

症例は 82 歳の女性。既往はパーキンソン病、脂質異常症。悪寒、発熱あり前医を受診、CT で左尿管結石（9mm 大）嵌頓を認め、急性腎盂腎炎として当科紹介された。同日、緊急で左尿管ステントを留置、尿培養、血液培養を施行し、抗生剤（TAZ/PIPC）の投与を開始した。全身状態は徐々に改善し、尿培養の結果（E.coli）から感受性を確認した後に、LVFX の内服へ切り替え入院 8 日目に退院した。その後結石治療のため、約 1 ヶ月後に再入院、全身麻酔下に左 TUL を施行した。前回の尿培養を参考に、パス通り術中に CEZ の点滴を施行し、問題なく手術は終了した。しかし、術後より血圧低下、採血で WBC 低下を認め、尿路感染による敗血症と考え、抗生剤を MEPM に変更、翌日に DIC と診断し、リコモジュリンの投与を行なった。POD3 に血液培養から真菌陽性となり、真菌血症としてカスポファンギン酢酸塩の投与を開始した。後に *Candida albicans* と判明した。全身状態は改善あり、一旦内服薬としてイトラコナゾール内用液に変更したが、POD7 に確認した胸部 Xp で肺野に結節影を認め、CT でも多発結節影、スリガラス影を認めた。呼吸器内科にコンサルトした後に肺カンジダ症として再度カスポファンギン酢酸塩での治療を継続、胸部 Xp での経過観察を行ない、POD23 にイトラコナゾール内用液に変更、POD29 に退院した。退院後も内服は継続しているが、胸部 Xp も改善傾向、特に症状なく経過している。

医原性に生じたカンジダ血症、肺カンジダ症を経験したので報告する。

5. ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術後の腎癌尿管再発の1例

角南亮輔、大岩裕子、高本 篤、関戸崇了、佐久間貴文、和田里章悟、河村香澄、丸山雄樹、光井洋介、窪田理沙、定平卓也、片山 聡、岩田健宏、西村慎吾、佐古智子、和田耕一郎、枝村康平、小林泰之、荒木元朗、渡邊豊彦、那須保友（岡山大）

症例は56歳男性。検診MRIで右腎腫瘍を指摘され前医紹介となった。造影CTを施行したところ、右腎に2cm大の早期濃染を伴う腫瘍影、左腎にも同様の9mm大の腫瘍影を認めた。左腎は病変が小さいため経過観察とし、右腎腫瘍に対し、ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術(以下RAPN)を施行した。病理結果は淡明細胞癌で、ごくわずかに周囲脂肪織への浸潤を認め、pT3a,ly0,v1, Fuhrman's Grade3と診断した。腫瘍断端は陰性で、左腎腫瘍とともに造影CTでの経過観察を行う方針とした。術後1年4ヶ月のCTで右尿管に造影効果を伴う病変が出現、右大腰筋背側、右腎周囲、右腎門部リンパ節に腫瘍影出現し、再発が疑われた。再発病変に対し、腹腔鏡下右腎尿管全摘除および右大腰筋起始部リンパ節合併切除術を行った。病理結果は、右尿管は既往の腎淡明細胞癌の転移であったが、他リンパ節影には転移は見られなかった。その後も継続して経過観察を行なっているが、現時点で再発はみられていない。腎部分切除後の尿管再発の報告は少なく、若干の文献的考察を含めて報告する。

6. 小児外科での経験

土井啓介、林あずさ、久住倫宏、市川孝治、津島知靖（NHO 岡山医療センター）
花木祥二郎、人見浩介、仲田惣一、中原康雄、青山興司（同・小児外科）

岡山市内では先天性疾患を含めその多くは小児外科に集まっている傾向があり、我々泌尿器科医が日常診療で、外科治療が必要な小児泌尿器症例を経験することは多くはない。当院小児外科は小児科・新生児科と綿密に協力した体制が整っており、また中四国では最多の手術件数を誇っている。今回幸いな事に周囲の先生方の協力の元、当院小児外科で1か月間（春休みで小児症例の多い3月の間）鍛錬を積むことができた。68例の手術症例を経験した。その中で2例の症例報告をする。1例目：1歳1か月男児。出生後から左精巣を触知せず当院小児外科紹介。腹腔鏡補助下精巣固定術の方針となった。2例目：12歳女児。元々右嚢胞腎を指摘されていた。2019年初頭から膀胱炎を繰り返すようになり当院小児外科紹介。超音波で子宮内液体貯留を認め、MRIで重複子宮腔、右腔閉鎖を認めた。OHVIRA症候群の診断となり経腔的開窓術の方針となった。それぞれ反省点があり、小児疾患の知識の必要性を痛感した。

7. external urethral meatal web による anterior deflected urinary stream(ADUS)を認めた女児例
花木祥二郎^{1,2)}、中原康雄^{1,2)}、仲田惣一^{1,2)}、人見浩介^{1,2)}、後藤隆文^{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)

【症例】6歳女児。排尿時に尿が前方～左右の大腿に飛び散ることを主訴に当院受診。これまで排尿時はコップやタオルで、前方を覆うようにして排尿していた。外観上は処女膜が盛り上がるような形態の external urethral meatal web を認め、同部位に尿が当たり、前方に向かって飛び散るように排尿する形態となる anterior deflected urinary stream(ADUS)を認めた。外尿道口形成術の方針とし、全身麻酔下に external urethral meatal web を U 字に切離し、切離断端を 6-0PDS で縫合した。術後フォローでは排尿形態の改善を認め、現在は座位で通常排尿できるようになった。

【考察】external urethral meatal web は外尿道口奇形の一ひとつで、anterior deflected urinary stream(ADUS)を認めうると報告されている。今回 external urethral meatal web による ADUS に対して外尿道口形成を行い、改善を認めた女児の 1 例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

8. 経尿道的ホルミニウムレーザー前立腺核出術 (HoLEP) を施行した前立腺部尿道上皮内癌の一例
山本康雄、三井将雄、小林宏州、安東栄一、石戸則孝、高本 均 (倉敷成人病)
大森昌子 (同・病理診断科)

症例は 66 歳、男性。排尿痛を主訴に近医受診、精査加療目的に当科紹介された。膀胱鏡で多発乳頭状腫瘍、一部の膀胱粘膜の発赤・浮腫を認めた。TURBT、cold punch biopsy を施行し、筋層非浸潤性膀胱癌、膀胱上皮内癌の合併と診断した。術後、筋層非浸潤性膀胱癌の再発予防と膀胱上皮内癌の治療目的に BCG 膀胱内注入療法を施行した。その後尿細胞診は陰性化したが、18 ヶ月後尿細胞診が陽性に転じ、random biopsy で膀胱上皮内癌の再発と診断した。再度 BCG 療法を施行し尿細胞診は一時陰性化したが 6 ヶ月後再び陽転した。Random biopsy の結果膀胱粘膜は陰性で前立腺部尿道粘膜のみ陽性であった。患者は膀胱温存療法を希望したため HoLEP を施行した。その後 16 ヶ月のフォローアップ期間に明らかな再発を認めていない。本症例について若干の文献的考察を加えて報告する。

9.膀胱尿道異物の2例

徳永 素¹⁾、森分貴俊²⁾、中島宏親¹⁾、黒瀬恭平¹⁾、村田 匡¹⁾、畠 和宏³⁾、
岸 幹雄¹⁾ (¹⁾福山市民、²⁾岡山中央、³⁾沖野上クリニック)

【緒言】膀胱尿道異物は、本邦では多くの報告があるが、臨床の現場で遭遇することは比較的少ない疾患である。

【症例 1】56 歳男性。排尿時の違和感、発熱を主訴に前医受診。採血検査でクレアチニン 1.81 と上昇あり、CT 撮像し両側水腎症を認め、膀胱・尿道内に多数の異物を認めたため加療目的に当院紹介となった。来院時に尿道カテーテル留置し、1 か月後に異物摘出術を施行した。術後経過は良好で術後 11 日目に退院となった。

【症例 2】27 歳男性。来院当日、自慰のため市販の尿道ブジーを外尿道口から挿入し、用手的に取り出すことが困難となり救急要請し当院救急搬送となった。来院時 CT 撮像し膀胱内に 15×220mm の金属棒を認めた。同日緊急で異物除去術施行した。術後経過は良好で第 11 病日退院となった。

【結語】今回我々は膀胱尿道異物の 2 例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

10.尿道異物の一例

堀川雄平、西下憲文、高崎宏靖、上原慎也（川崎医科大学総合医療センター）
野崎邦浩（腎・泌尿器科のぎきクリニック）

症例は 50 歳代男性。血精液症を認め、泌尿器科クリニックを受診した。問診で 40 年前に尿道口より針を挿入したことをカミングアウトされた。KUB にて恥骨部の正中に約 3 cm の金属片を認め、同日尿道鏡を施行。前立腺部尿道に突き刺さった黒色の異物を認めたため、当院を紹介受診された。検尿・沈査はクリアーであり、PSA : 0.911ng/ml、CT にて前立腺に針と思われる金属片を認め、前立腺内に留まっていた。HoYAG レーザーと TURis システムを準備し、尿道異物除去術を施行した。術中所見：精阜の脇に結石で覆われた、針と思われる異物を認めた。表面を HoYAG レーザーで碎石し金属部分を露出させた後、異物鉗子で摘除した。術中透視で金属片の残存がないことを確認した。摘除部の出血は認めず、尿道カテーテルを留置し、術を終えた。膀胱尿道異物は、泌尿器科医が時に経験する疾患であり、本邦において 1500 例を超える報告がある。文献的考察を含め、報告する。

11.外傷性前立腺出血の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75歳、男性。20XX年3月28日、竹の伐採中に転倒し、竹の切り株の上に尻もちをついた。すぐに起き上がりそのまま帰宅したが、肛門からの出血が止まらないため救急要請し、当院救急外来に搬送された。

臀部等の体表面には明らかな外傷は認めなかったが、肛門からの持続的な出血を認めた。造影CT検査にて骨盤底部前立腺左側に血腫を認め、また同血腫内に造影剤の漏出を認めた。経肛門的に竹が刺さったことによる直腸穿孔及び前立腺損傷、骨盤内出血と診断された。まず出血のコントロール目的に経カテーテル動脈塞栓術を施行した。左内腸骨動脈を造影し左閉鎖動脈の分枝に出血点を認めたため、同血管を選択的に塞栓した。次に感染コントロール目的に人工肛門造設術及びドレナージを施行した。恥骨上切開にて左膀胱側隙の血腫を可及的に洗浄し、ドレーンを留置して終了した。術後感染兆候は認めず、ドレーン排液も徐々に減少傾向であったため、術後15日目にドレーンを抜去した。その後も経過良好で術後22日目に退院となった。

今回竹による外傷性前立腺出血の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。

12.膀胱癌術後の局所再発に対して pembrolizumab が著効した1例

辻 茂久、宮地禎幸、森中啓文、平田啓太、杉山星哲、藤田雅一郎、大平 伸、月森翔平、清水真次朗、海部三香子、原 綾英、藤井智浩、永井 敦（川崎医大）

症例は初診時61歳、男性。1年前から肉眼的血尿を認めるも放置していた。201X年10月、全身倦怠感にて他院受診、不完全尿閉の状態で両側水腎症と膀胱頸部に腫瘍を認め当科紹介となった。Cre 7.38mg/dL、K 6.3mEq/Lであったため、同日に左腎瘻を造設した。腎不全改善後TUR-Btを施行、UC、高異型度、pT1pdと診断された。MRIにても明らかな前立腺浸潤を認め、翌月に膀胱全摘除術、尿管皮膚瘻造設術を施行した。術中、直腸損傷あり、人工肛門を併設した。病理結果はpT4apN0であった。単発転移と腎機能低下

（eGFR18.9mL/min）のため補助化学療法なしでfollow-upとなったが、術後4年目に直腸右側に長径36mmの局所再発を認めた。腎機能低下（eGFR18.9mL/min）のため、化学療法は施行せずXRT（計54Gy）を施行した。腫瘍縮小効果は認めるも、XRT終了後5ヵ月で尿道小腸瘻が惹起され、小腸-小腸吻合術を施行した。XRT後10ヵ月後に再発腫瘍の増大を認めた。PTX+CBDCA（PTXによる薬疹で2コース目からCBDCA単独投与）を5コース施行するもPDであり、XRT後15ヵ月目からpembrolizumabを開始した。2コース終了時に腫瘍の縮小を認め、4コース終了時に腫瘍が消失しCRと判定した。有害事象はなく、計10コースで投与終了とし、経過観察とした。休止後3ヵ月の時点でCRを維持している。

13.当院におけるニボルマブ+イピリムマブの初期経験

片山 聡、高本 篤、関戸崇了、角南亮輔、佐久間貴文、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、岩田健宏、西村慎吾、佐古智子、和田耕一郎、枝村康平、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）

2018年8月より転移性腎癌の first line として、抗 PD-1 抗体であるニボルマブと抗 CTLA-4 抗体であるイピリムマブの併用療法が本邦で使用可能となった。高い奏効率や OS の延長を示す一方で、多様な自己免疫疾患関連副作用(irAE)も報告されている。当科ではこれまでに臨床治験を含め4例に投与を行っており、その初期経験について報告する。年齢は63歳~77歳、4例とも男性で、組織型は淡明細胞癌が3例、非淡明細胞癌が1例、IMDC リスク分類では中間リスク3例、高リスク1例であった。投与期間は3ヶ月~2年1ヶ月、画像評価では RECIST 評価で PR1例、SD1例、また初回の画像評価 PD 後から長期間増大なく投与継続できた1例と、未評価が1例であった。G3以上の irAE は、下垂体炎と肝機能障害が1例ずつで、その時期は初回投与後13週と6週であり、比較的早期に発症していた。いずれもイピリムマブ併用による特有の有害事象であると考えられるが、早期の治療介入によりコントロール可能であった。同じ I-O drug ではあるがニボルマブ単独療法よりもイピリムマブを併用することにより irAE のプロフィールも異なっており、安全性確保と有害事象のマネージメントには一層の注意が必要であると考えられた。

14.術中に判明した前立腺癌腹壁転移の1例

本郷智弘、神原太樹、小倉一真、森 聡博、中田哲也（岩国医療センター）
野田 岳（広島市立広島市民）

【緒言】前立腺癌の転移はリンパ節、骨、肺などに多いとされ、腹壁転移は稀である。今回我々は、前立腺癌腹壁転移の1例を経験したので報告する。

【症例】70歳男性。PSA15.38ng/ml と高値を認めたため近医より当科紹介となった。MRI で右葉辺縁領域に前立腺癌が疑われ、X年7月に経直腸的前立腺針生検を施行した。病理組織診断は前立腺癌 Gleason Score3+3=6(Rt1/5 Lt1/5)であった。CT、骨シンチグラフィーで転移は認めなかった。前立腺癌 cT2aN0M0 stageB1 の診断で、ロボット支援下前立腺全摘除術を施行した。手術終了直前に右下腹部に約3cmの腫瘍を認めたため追加切除した。摘出標本の病理所見は前立腺癌 Gleason Score4+3=7で、腹壁腫瘍の病理も腺癌 Gleason Score4+3=7であり、前立腺癌の腹壁転移と診断した。pT2cNxM1c stageD2 の診断で、術後1ヶ月より CAB 療法を開始した。術後半年経過したが、PSAは0.008未満である。

【結語】前立腺癌腹壁転移は稀である。Oligometastasis を伴う前立腺癌は転移巣を切除することで PFS が延長するという報告もある。今回我々は稀である、前立腺癌腹壁転移の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

15.前立腺癌陽子線治療における hidroゲルスパーサーの初期導入経験
石川 勉、弓狩一晃、明比直樹（津山中央） 山下真弘（岡山赤十字）

当院では2016年4月より陽子線治療を開始しているが、2018年10月より前立腺癌陽子線治療における直腸照射体積減少と吸収線量低減を目的とした hidroゲルスパーサー（spaceOAR システム[®]）挿入を開始した。対象は2018年10月から2019年4月までに手術施行した14例。その初期導入経験について報告する。