
学 会

日本泌尿器科学会福岡地方会第 304 回例会演題抄録

日 時 令和元年 7 月 27 日 (土)

場 所 電気ビルみらいホール

福岡大学病院腎泌尿器外科における 2018 年の臨床統計

松崎洋史・松岡和福・家入康輔・岡田達憲
丸田紘子・坪内和女・青柳力夫・宮崎 健
古屋隆三郎・入江慎一郎・中村信之
松岡弘文・田中正利 (福岡大)

2018 年 1 月から 12 月までの間の病院データベースを後ろ向きに調査し臨床統計をまとめた。外来の年間総患者数は 12,710 名で 2017 年と比較し初診患者は 100 名増加、再診患者は 700 名程度減少していた。外来は小児が約 1 割、60 ～ 70 代が約半数を占め、男女比は 7 : 3。入院患者は 15 歳以下が約 15%, 60 ～ 70 代が多く男女比は 8 : 2 であった。入院患者数は 618 名で腫瘍性疾患が最多 (61.3%), 以下、先天性疾患 (12.3%), 炎症性疾患 (9.2%), 結石 (5.8%), 移植関連入院 (2.6%)。腫瘍性疾患は、膀胱癌と前立腺生検が 100 例超、前立腺癌と腎癌が 50 数例、腎盂尿管癌が 27 例。先天性疾患は膀胱尿管逆流症 24 例、停留精巣 18 例、陰嚢水腫 14 例。全身麻酔下手術件数は 352 例、ESWL 60 例で、開放手術は 86 例で腎摘 1 例、腎移植 2 例、逆流防止術 5 例、膀胱全摘 6 例、小児では停留精巣固定術、陰嚢水腫根治術、包茎手術が 12 例ずつ、精巣捻転 5 例。腹腔鏡手術は副腎摘除術 5 例、腎摘 9 例、腎尿管全摘 6 例で、小児では腹腔内停留精巣手術 4 例、気膀胱下逆流防止術 3 例。ロボット手術は、腎部分切除術は 15 例と増加していたが前立腺全摘除術は 26 例と減少傾向であった。

九州大学泌尿器科教室における 2018 年の臨床統計

平田 侑・門司恵介・今田憲二郎
柏木英志・武内在雄・塩田真己
猪口淳一・立神勝則・江藤正俊 (九州大)

【対象と方法】2018 年 1 月から 12 月までの間の、カルテ病名、入院患者データベースを後ろ向きに調査し、外来・入院患者の疾患名、治療法、手術件数について解析し、近年の動向を検討した。【結果】新患外来患者数は男性 787 名、女性 290 名、合計 1077 名 (昨年 1071 名)。再来外来患者数は男性 3350 名、女性 851 名、合計 4201 名 (昨年 4077 名) でともに昨年より増加していた。年齢分布では男性女性ともに 60 歳台、70 歳台が多かった。悪性腫瘍疾患の新患患者では前立腺癌 (疑い含む) が 162 名と癌患者全体の 57.2% を占めており、次に腎癌、膀胱癌と続いていた。入院患者数は延べ 951 名で昨年より増加していた。前立腺疾患が最も多く、次に膀胱癌、前立腺癌、腎癌と続いた。手術はロボット支援下前立腺全摘術が 70 例と昨年と同じであったが、腎癌では腹腔鏡下腎摘除術が 32 例で昨年の 39 例より減少した。また腎部分切除術では、ロボット支援下腎部分切除術が 64 例と前年の 61 例から増加した。膀胱全

摘除術は 14 例のうち 11 例がロボット支援下で施行された。【結語】2018 年の九州大学泌尿器科学教室における臨床統計について報告した。

飯塚病院における 2009 ～ 2018 年の臨床統計

中島雄一・宮嶋哲匡・岡部 雄・郡家直敬 (麻生飯塚)
宮崎 健 (福岡大)
足立知太郎 (田川市立)
東恩納高史 (福西会)
松原 匠 (古賀 21)
王丸泰成 (福岡徳洲会)
和田浩治 (和田)
中山一郎 (干隈ひふ科アレルギークリニック)
山口昌広 (水北第一)

飯塚病院における 2009 年から 2018 年までの間の臨床統計について報告する。2013 年に電子カルテ導入と外来移転に伴い、23,000 人平均であった年間受診者数が 19,000 人を切り、入院患者数もわずかに減少、院内体制の変化もあり在院日数の減少を認めた。手術例数は増加傾向にあるが、体腔鏡手術は開放手術減少に対し伸び悩んでいる。術式最多は TURBT で増加傾向。結石治療レーザー導入後、ESWL 更新直後は増加したが、TUL 中心に変化している。上部尿路腫瘍の治療では体腔鏡増加と開腹減少しているが、部分切除ロボット支援手術の保険収載のため他院紹介が明らかに増加している。外陰部他では小児手術の減少のため減っているが、特徴的なものとして陰茎折症が 4 例みられた。前立腺生検は減少傾向にあるが、生検陽性率はわずかに上昇していた。RALP・重粒子線への紹介が増え、院内治療は減少していた。

当院で診療を行った脂肪肉腫症例についての検討

月野圭治・根岸孝仁・古林伸紀
井上智博・中村元信 (九州がんセンター)

【背景】軟部肉腫は稀な疾患であるが、その中で脂肪肉腫の頻度が最も高い。当院において脂肪肉腫症例がどのように診療されているか検討した。【対象と方法】2013 年 8 月から 2019 年 5 月までの間に当院で診療を行った脂肪肉腫 34 例を対象とし、臨床像、治療内容について後方視的に検討した。【結果】対象患者の年齢中央値は 62 歳、組織型は脱分化型脂肪肉腫が 31 例 (91%), 高分化型が 3 例 (9%) であった。発生部位は後腹膜 21 例 (62%), 腹腔内 6 例 (18%), 体幹 3 例 (9%), その他 4 例 (12%) であり初発症例は 20 例 (59%) であった。治療を行えた 26 例のうち手術のみ行ったのは 13 例、化学療法のみ行ったのは 8 例、集学的治療を要した症

例は5例あった。初発で手術を行った症例の非再発生存期間は15.9カ月、手術適応のない症例に対する化学療法施行後の全生存期間は16.5カ月であった。【考察】脂肪肉腫は稀な疾患で発生部位も多彩であり、集学的治療を要する症例も多いため診療科横断的対応が必要である。

若年発症の High volume mPC に対する治療経験

占部裕巳・山中広太郎・范 博
三上 洋・福井秀幸・副島一晃
渡邊紳一郎・町田二郎（済生会熊本）

症例は43歳、男性。肉眼的血尿を認め救急外来受診。尿路結石症疑いの診断であったが、CTにて原発巣不明の多発骨病変と多発リンパ節腫大を指摘。精査目的にX年10月15日初診。初診時PSA 8020 ng/mlと異常を認め、X年10月20日経直腸エコーガイド下前立腺生検を施行し、GS 4+5～4+3, Poorly differ. Adenocaを検出。CT/MRI/RIにてcT4N1M1と進行性前立腺癌の診断。集学的治療の必要性を考え、当時ASCOにて報告されたCHAARTED trialに則り、早期DOCを6コース投与しADT療法を継続した。13カ月目にCRPCとなりカバジタキセルを28コース投与。その後、アビラテロン→Reカバジタキセル→エンザルタミドと集学的加療を行い長期の治療効果を得た。その後、PSAコントロール不能となりBSC方針となった。本症例について、若干の文献的考察を加えて報告する。

左腎動脈に生じた分節型中膜融解症（SAM）の1例

上垣まみ・築井克聡・熊谷壽二
松尾光哲・末金茂高・井川 掌（久留米大）
小金丸雅道（久留米大・放射線科）

症例は50歳、女性。糖尿病性腎症で血液透析中に急激な左側腹部痛が出現し、CTを施行され、左後腹膜に血腫を疑う所見を認めたため当院救急搬送となった。3時間で血腫は増大し、血圧低下、貧血の進行を認めたため、活動性出血を疑い放射線科にTAEを依頼した。左腎動脈下極枝に造影剤のリークを認め、同部位にTAEを施行した。突然発症した後腹膜出血であり、血管造影の際に左腎動脈と中結腸動脈に数珠状の不整な拡張と狭小化を認め、さらに炎症性変化や動脈硬化病変などの基礎疾患を認めなかったことから臨床的にSAM（Segmental arterial mediolysis）と診断した。TAEにて止血を得られ、赤血球製剤8単位の輸血を行い全身状態は改善し、入院3日目より透析を再開した。本症例では治療前のCTでSAMを予測することが難しく、血管造影による特徴的な画像所見と臨床所見によりSAMの診断に至った。SAMは腹部内臓動脈に多発するため血管病変を広範囲に評価することが重要であり、また約20%の症例で病変の進行や新規病変の出現がみられるため、定期的な画像検査が必要である。

腎 neuroendocrine tumor の1例

池之上俊・白石航一・波止 亮
安達拓未・筒井顕郎・原野正彦（JCHO九州）

症例は66歳、女性。検診で胸部X線の異常を指摘されて前医内科を受診した。精査CTで右腎上極に33 mm径の乏血性充実性腫瘍と両側に最大15 mm径の多発する結節影を指摘された。右腎癌

肺転移（cT1aN0M1）の診断で、手術依頼で当院へ紹介となり、原発巣摘除目的にロボット支援腹腔鏡下右腎部分切除術を施行した。病理所見は、島状ないし胞巣状の腫瘍組織が線維性間質を介して浸潤を認めた。免疫染色でSynaptophysin陽性、Chromogranin陽性、CD56陽性を示し、核分裂像1-2<10/HPF、Ki-67 index<1%からNeuroendocrine tumor（NET）、Grade 1（pT3aN0M1）と診断した。肺転移病変については、多発し根治切除が困難なことから、全身療法は行わず経過観察の方針とした。術後1カ月のCTで増大傾向なく経過観察中である。NETは消化器系や呼吸器系に発生するものが多く、腎を原発とするものは非常に稀である。今回、腎原発のNETを経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

腎由来の Perivascular epithelioid cell tumor（PEComa）の1例

井手知子・王丸泰成・大森章男
鍋島義之（福岡徳洲会）
中島明彦（福岡徳洲会・病理部）

症例は52歳、女性。既往歴はなし。2年前から健診で左腎上極の嚢胞性腫瘍を指摘されており近医より当科紹介。造影CTで早期軽度濃染する境界明瞭な嚢胞性腫瘍を認めた。嚢胞性腎癌を疑い、腹腔鏡下左腎部分切除術を施行。摘出腫瘍は46×41×31 mmの充実部分と嚢胞状部分を有していた。病理組織はHE染色で豊富な細胞質を有する上皮様腫瘍細胞が蜂巣状に配列し、血管周囲細胞、脂肪成分、平滑筋成分の細胞が増殖しているが、病変の主体は血管周囲細胞であり、他の成分は少量であった。免疫染色ではα-SMA、Melan A、CD34は陽性、HHF35、HMB45、MITF、S-100 protein、AE1/AE3、CAM5.2は陰性を示した。以上の所見より、腎由来のPerivascular epithelioid cell tumor（PEComa）と診断した。術後3年8カ月現在、再発、転移は認めていない。

外傷性腎損傷、出血性ショックに対し緊急腎摘除術を施行した1例

福田源司郎・伊藤大輔・小林 毅
秋武将和・清島啓二郎（福岡赤十字）
山田茂智（大分県立）

腎損傷の多くは輸血やIVR等による保存的加療で治癒が望めることが多い。今回、出血性ショックのため緊急腎摘除術に至った症例を経験した。症例は55歳、男性。現病歴：自転車直進中、左折してきた軽自動車に衝突しショック状態で当院救急搬送となった。既往・併存疾患：なし。造影CT：右腎は粉碎し、後腹膜内は活動性出血を伴う血腫で充満していた。腎茎部の損傷は認められなかった。その他に肝損傷Ib、右外傷性気胸、右多発肋骨骨折が認められた。以上から生ずる外傷性右腎損傷Ⅲc（H2）による出血性ショックに対し輸血、昇圧剤に対する反応不良のショックが持続したため開放右腎摘除の方針となった。手術の方針として、血腫によりIVCが大動脈から右側腹側に偏位し、IVCと左腎静脈の直下背側に右腎動脈が走行していたことから、腎茎にいち早くアプローチするため十二指腸外側より背側に沿って大動脈を探索することとした。以上を手術動画と若干の文献的考察を加えて報告する。

非外傷性腎周囲血腫の2例

宮島茂郎・福原悠一朗・平 浩志
石井 龍（福岡大筑紫）

【症例1】12歳，女性。2日前より右腰部痛を認め，近医小児科を受診された。エコーにて右腎周囲に高吸収の液体貯留が疑われたため，緊急で造影CTを施行され腎周囲に血腫の所見を認め，当科紹介となった。入院時はHb 10.7 g/dlと貧血所見を認めたが，凝固機能検査は正常範囲内であった。保存的に加療を行い，7日目に退院した。1カ月後のCTでは腎周囲の血腫は縮小しており，明らかな病変は認められなかった。【症例2】56歳，男性。高血圧に対しバルサルタンを内服していた。早朝に右腰部疼痛を認め，救急車で搬送された。造影CTを施行され腎周囲に血腫の所見を認めた。保存的に加療を行い，9日目に退院した。4カ月後のCTでは，腎周囲の血腫はほぼ消失しており，明らかな病変は認められなかった。2症例とも特発性と考えられ，若干の文献的考察を加えて報告する。

転移性腎癌に対してニボルマブ投与中に急性副腎不全を来した1例

児浦未季史・門司恵介・今田憲二郎
柏木英志・武内在雄・塩田真己・猪口淳一
立神勝則・江藤正俊（九州大）

症例は68歳，男性。X-24年から維持血液透析中。X-6年に肉眼的血尿を主訴に当科紹介受診し，CTで左腎に2カ所腫瘍性病変を認め，左腎癌 cT1aN0M0 の診断で腹腔鏡下左腎摘除術を施行した。病理診断は papillary と clear cell RCC でいずれも pT1aN0M0 であり，以降は定期経過観察を行っていたが，X-4年の受診を最後に当院受診がなかった。X年に失神発作で他院搬送された際にCTで傍大動脈に腫瘍性病変を認め，当科紹介受診。腎癌のリンパ節転移と診断しパゾパニブ投与を開始したが，副作用のため継続困難と判断しニボルマブ投与の方針とした。ニボルマブ導入を行い，7コース目投与予定日に感冒様症状が出現したため投与中止した。検査所見よりウイルス感染症と考え経過観察としたが，その後，体動困難が出現し緊急入院となった。続発性の副腎不全の診断でステロイド内服を開始し，症状の改善を認めた。本症例は ACTH のみ低下することによる続発性副腎不全であり，比較的稀な症例と考え，若干の文献的考察を加えて報告する。

当院における進行腎癌に対する Nivolumab+Ipilimumab 併用療法の初期経験

井上裕之・市丸壽姫・大坪智志
長谷川周二（北九州市立医療センター）

【目的】当院において7例の進行腎癌患者に Nivolumab+Ipilimumab 併用療法を行ったため，治療成績を報告する。【対象と方法】2018年10月から2019年6月までの間に当院で Nivolumab+Ipilimumab 併用療法を行った進行腎癌患者7例。年齢は55歳～72歳（中央値65歳），全例男性。【結果】組織型は1例が papillary RCC，2例が clear cell RCC。全例腎摘出術施行済み。IMDC intermediate risk 4例，poor risk 3例。有害事象は5例で認め，そのすべてで下垂体障害，4例で肝機能障害，1例で間質性肺炎。4コース完遂できたのは2例のみで，PRは3例，SDは1例，PDは3例。【考察】抗CTLA-4抗体による下垂体障害は4～10%とされているが，当院では7例中5

例で下垂体障害を認めた。明らかな有害事象を認めなかった2症例はPDとなっており，有害事象と奏効率の関係も検討する必要がある。

絨毛癌成分を伴った右尿管癌

城嶋和真・福田敦史・原田修治（新行橋）

症例は69歳，男性。健診で尿潜血を指摘され当科を受診した。造影CTにて右水腎症と右下部尿管に造影効果を伴う腫瘍性病変を認めた。右尿管癌の診断で後腹膜鏡下腎尿管全摘除術+膀胱部分切除術+骨盤内リンパ節郭清術を行った。病理組織標本で異型度の高い細胞質の明るい細胞や奇形核の細胞を認めた。同部位はhCG染色に陽性であり，絨毛癌成分を伴う尿管癌と診断された。術後4カ月時点で転移を認めていないが，絨毛癌成分を伴う尿路上皮癌は化学療法抵抗性で予後不良である。過去の報告では転移巣の組織型に応じて薬剤選択がされている。本症例での再発時の化学療法に関して若干の文献的考察を加えて報告する。

膀胱血管肉腫の1例

大野大地・守屋良介・東島克佳・岩隈景子
大西 怜・湊 晶規・松本正広・富崎一向
藤本直浩（産業医科大）

症例は53歳，男性。無症候性肉眼的血尿を主訴に近医泌尿器科を受診した。膀胱鏡検査で右側壁を中心とした広範な結節性腫瘍を認めたため当科を紹介受診した。膀胱癌 cT3bN0M0 と診断し，TUR-Btを施行した。病理学的所見で小型の類円型細胞の密な増殖を認め，免疫染色で血管内皮細胞に特異的に染色されるCD31やFLI-1で陽性の所見であることから膀胱血管肉腫の診断となった。根治治療として膀胱全摘除術を行ったが，術中に骨盤壁との癒着が強固であったため，摘除は断念し尿路変向のみを行った。その後，血管肉腫の発生頻度が高い頭頸部の治療方針を参考に放射線療法とWeekly Paclitaxelを計3コース施行，評価として行ったCTにおいて病変は著明な縮小を認めた。今回我々は，非常に予後不良とされる膀胱血管肉腫に対して，放射線および化学療法の併用療法で病勢をコントロールし得た膀胱原発血管肉腫の1例を報告する。

17歳男性の膀胱に発症した炎症性筋線維芽細胞性腫瘍 (Inflammatory myofibroblastic tumor) の1例

元 貴彦・岩渕直人（中津市民）
守屋良介（産業医科大）

IMT (Inflammatory myofibroblastic tumor) は筋線維芽細胞の増殖と炎症細胞浸潤を特徴とするまれな良悪性中間型腫瘍である。今回我々は17歳男性の膀胱に発症したIMTを経験したため，ここに若干の文献的考察を加えて報告する。症例は17歳，男性。排尿時痛を主訴に来院。膀胱鏡で膀胱内に浮腫性病変を認めたため，診断的治療目的に経尿道的膀胱生検を施行した。ALK陽性であり，病理でIMTと診断されたため，根治目的にTUR-Btを施行した。その後，症状は改善し再発なく現在に至る。再発の可能性があるため今後もフォローが必要である。

難治性過活動膀胱に対する仙骨神経刺激療法の初期経験

恩塚雅子・浦慎太郎・佐藤親子

小西高俊・武居哲郎・加野資典（加野）

【はじめに】難治性過活動膀胱に対する仙骨神経刺激療法（SNM）が2017年9月に日本で保険収載された。この治療は、仙骨神経叢を電氣的に刺激することによって、過活動膀胱や便失禁の症状改善を行う治療である。今回、当院で仙骨神経刺激療法を行った2症例を経験したので報告を行う。【症例1】79歳、女性。SNMが著効し、尿失禁が消失。術後1年間継続して治療効果が得られている。【症例2】82歳、女性。埋め込み時、自覚症状改善の自覚があり治療を継続しているが、認知症があるため、治療効果判定が困難となっている。【考察】SNMは効果が得られれば、術後も安定して治療効果の継続が認められ、難治性過活動膀胱に対する有効な治療と思われる。ただし、確実に刺激を得られる部位にリードを挿入する必要があり、技術的に難しい部分がある。また、手術が必要なことと異物を入れる治療のため、治療適応には配慮が必要であり、適応症例であっても手術治療を希望されないケースもあり、症例を増やすことが難しい部分がある。しかし、効果が得られた症例の満足度は高く、難治性過活動膀胱に対する有効な治療と思われた。症例を選択して、今後も施行していきたい。

筋層浸潤性膀胱癌に対する放射線外照射の治療成績

魚住友治・岡部彩美・永川祥平・岩井秀憲
眞崎拓朗・一倉祥子・三好邦和
相島真奈美・志賀健一郎・野村博之
原 律子・一倉晴彦・宮崎 薫・武井実根雄
山口秋人・内藤誠二・横溝 晃（原三信）
寺嶋廣美（原三信・放射線科）

【目的】遠隔転移のない筋層浸潤性膀胱癌に対する標準治療は膀胱全摘除術であるが、年齢や合併症、患者の希望により放射線外照射が選択されることがある。今回、当院にて根治治療として放射線外照射を施行した症例の臨床背景、治療成績を検討した。【対象と方法】2014年11月から2018年12月までの間に筋層浸潤性膀胱癌に対して根治目的に放射線外照射を施行した33例を対象とした。【結果】対象の年齢の中央値は78歳。病期はstage II：13例、stage III：9例、stage IV：11例であった。18例が化学療法併用、15例は放射線単独治療であった。放射線外照射は全例IMRTで行われた。観察期間の中央値は13カ月。3年生存率は68.7%、無増悪生存期間の中央値は12カ月、3年無増悪生存率は31.6%であった。放射線外照射に伴う重篤な有害事象は認めなかった。【考察】放射線外照射は年齢や合併症により手術不能な場合や、根治手術を希望されない場合において、治療オプションの1つとして有用である可能性が示唆された。

浸潤性膀胱癌に対するGC動注併用化学療法における膀胱温存症例の検討

鯨島 立・三浦章成・林 純平・白水 翼
濱口益光・吉川正博・坂本直孝（九州医療センター）

今回、当院における浸潤性膀胱癌に対するGC動注併用化学療法（基本的に2コース施行）における膀胱温存症例の治療成績について検討を行った。当院で浸潤性膀胱癌に対してGC動注併用化学療法を施行した54例のうち、膀胱全摘の術前化学療法19例、経過観察などの評価外の症例7例を除き、癌残存評価目的のTURBT

を26例に行い、筋層に癌残存があり膀胱全摘を選択した3例を除いた23例を検討した。基本的に全例に膀胱全摘を勧めており、患者希望で温存の方針となっている。組織型は全例UC。5年非再発膀胱温存率は59.2%であった。GC動注後に即時膀胱全摘施行した症例（22例）と比較し、5年癌特異的生存率は膀胱温存症例で57.5%、膀胱全摘症例で87.5%（ $p=0.27$ ）とやや全摘症例の割合が高かった。浸潤性膀胱癌に対して全摘除術か膀胱温存かの選択はQOL、生命予後の観点から深達度や患者背景を念頭に慎重に考慮する必要がある。

JCHO九州病院におけるロボット支援膀胱全摘術の治療成績—開腹術との比較—

白石航一・池之上俊・波止 亮
安達拓未・筒井顕郎・原野正彦（JCHO九州）

【背景】従来の開腹膀胱全摘術は手術侵襲が大きく、周術期合併症も多い。当院ではより低侵襲な手術を目指し、2018年6月よりロボット支援膀胱全摘術を導入した。ロボット支援膀胱全摘術（RARC）と開腹膀胱全摘術（ORC）の周術期成績、合併症について報告する。【対象】2018年6月から2019年7月までの間に行ったRARC21例と2015年5月から2018年3月までの間に行ったORC20例【方法】周術期の成績、合併症についてそれぞれ術式別に検討した。【結果】ORC群と比較してRARC群は出血量が有意に少なかった（964 ml vs 130 ml）。手術時間（373分 vs 388分）、術後在院日数（36日 vs 27日）、Grade 3以上の合併症の発症率（7% vs 3%）、リンパ節摘出数（11.5個 vs 20個）、断端陽性率（0% vs 0%）に有意差はなかった。【考察】RARCは安全に導入できている。尿路変向に関しては19例目より腔内尿路変向術（intracorporeal urinary diversion:ICUD）を導入している。今後症例を重ね、術式を確立することでさらなる周術期成績の向上が期待される。

JCHO九州病院におけるロボット支援膀胱全摘後の尿路変向術式の変遷—ECUDから専用ステープラーを使用したICUDへ—

波止 亮・白石航一・池之上俊
安達拓未・筒井顕郎・原野正彦（JCHO九州）

【背景】筋層浸潤性膀胱癌に対する標準治療として根治的膀胱全摘術が施行されており、当院では2018年6月よりロボット支援膀胱全摘術（RARC）を導入した。尿路変向術に関しては、体腔外（ECUD）、hybrid、体腔内（ICUD）と方法を変更しており、手術方法、周術期成績について報告する。【対象と方法】2018年6月から2019年7月までの間に当院でRARC、回腸導管造設術を施行した16症例（尿管皮膚瘻、全尿路摘出症例は除外した）を対象とした。膀胱全摘術、リンパ節郭清を施行後、尿路変向術（腸管遊離、小腸小腸吻合、導管尿管吻合、後腹膜化）に移行した。全工程をECUDでは体腔外で、ICUDでは体腔内で施行した（腸管処理はDavinci staplerを使用）。Hybridでは前半2工程を体腔外で、後半2工程を体腔内で施行した。【結果】年齢中央値は70歳、13例が男性であった。尿路変向の内訳はECUD9例、hybrid4例、ICUD3例であった。手術時間：中央値（範囲）はそれぞれ389（352～529）分、430（341～449）分、403（349～436）分であり、出血量は160（60～565）ml、195（40～280）ml、70（50～130）mlであった。【考察】ICUDは手術手技がやや煩雑となり手術時間の延長が懸念され

たが、ECUD, hybrid と同程度であった。今後は周術期の合併症について検討していく。

MRI-US フュージョン生検の初期経験

鉾先晋平・杉本昌顕・増田克明・中島啓二
中島のぶよ・高橋康一・安東 定・高山一生（高山）
長谷川淑博（玄々堂泌尿器科）
結城康平（福岡山王）
西村 浩（済生会二日市・放射線科）

【目的】MRI-US フュージョン生検の有用性について検討した。
【方法】対象は2017年12月から2019年6月までの間にPSA値4～50 ng/mlでPI-RADSスコア2-5の41症例とした。各症例に対してRVS systemを用いた標的組織生検＋系統的を行った。【結果】PI-RADSスコア4, 5にてsignificant cancer陽性率が高かった。

初診時に悪性リンパ腫を疑った前立腺癌の1例

松原 匠・徳田雄治
北城守文・平塚義治（古賀21）

症例は76歳、男性。主訴は下腿浮腫、陰嚢腫大。現病歴は、両下肢浮腫が徐々に増悪し、陰嚢浮腫も認めたため前医受診。腹部CTにて腹腔内多発リンパ節腫大、両側水腎症、膀胱壁の不整を指摘。悪性リンパ腫、もしくは悪性腫瘍のリンパ節転移が疑われ血液内科紹介入院。そこで測定した可溶性IL-2レセプターは1460 U/mLと高値で腎機能悪化もあり、尿管ステント留置および悪性リンパ腫診断のための膀胱壁組織採取目的で当科紹介となった。生検の結果、低分化型の前立腺癌であった。当科で測定したPSAは10,356 ng/mLと高値であった。骨盤内、後腹膜リンパ節の著明な腫大は前立腺癌のリンパ節転移であり、臨床病期はT4N1M1aと診断。ホルモン治療を開始した。治療開始後、PSAは順調に低下し、リンパ節転移も著明に縮小。現在、再燃の所見なく経過良好である。今回我々は、初診時に悪性リンパ腫を疑った前立腺癌の1例を経験したので報告する。

前立腺小細胞癌による異所性ACTH症候群が疑われた1例

市丸壽姫・井上裕之・大坪智志
長谷川周二（北九州市立医療センター）

症例は63歳、男性。PSA 419 ng/mLを指摘され当科受診。精査にて前立腺癌cT3bN0M1b GS 4+5と診断。内分泌療法中にProGRPおよびNSEの上昇を認めた。前立腺生検を再検したが小細胞癌は認めなかった。画像上は前立腺および骨転移病変に著変なく新規病変も認めなかったが、前立腺小細胞癌と判断し、EP療法の方針とした。治療開始直前に低カリウム血症、高血圧が出現した。内分泌精査および画像検査の結果、骨転移病変による異所性ACTH症候群が疑われ、エプレレノン、カリウム製剤を開始しEP療法を1コース施行したが、高度の骨髄抑制、ポット感染、直腸潰瘍による下血等の合併症が多数生じ、多発肺転移および肝転移も出現し病勢進行を認めBSCとなった。前立腺小細胞癌による異所性ACTH症候群の症例数は少ないが、今回骨病変による異所性ACTH症候群が疑われたため報告する。

前立腺小細胞癌の2例

澄川涼太・宋 裕賢・出嶋 卓
岡田達憲・関 拓人（九州中央病院）

【症例1】75歳、男性。2018年10月にPSA 33 ng/mlで紹介。生検を施行し前立腺癌cT4N1M0の診断でCAB療法を開始。2019年4月に肛門痛があり、CTで直腸浸潤を認めた。追加検査を提出しNSE 79.9 ng/ml、免疫組織化学検査ではsynaptophysin (+)、前立腺小細胞癌の診断となりCBDCA + VP-16を開始した。2コースで腫瘍マーカー正常、CTでは原発巣の縮小を認めた。現在4コース目を施行中。【症例2】79歳、男性。2016年9月に腎後性腎不全の精査目的で紹介。PSA 398 ng/mlと高値で、CTでは膀胱頸部に浸潤する前立腺腫瘍を認めた。生検を施行し前立腺癌胸膜転移cT4N1M1cの診断でCAB療法を開始。2016年11月はPSA 55と減少したがCTでは原発巣、転移巣は不変であった。追加検査を提出しNSE 595.2 ng/ml、免疫組織化学検査ではsynaptophysin (+)、前立腺小細胞癌の診断となりCBDCA + VP-16を開始した。経過で脳転移も認めたが、CBDCA + VP-16を計16コース施行し、初診から32カ月と長期生存を得られている。

前立腺癌に対するハイドロゲルスペースターを用いた放射線治療の初期経験

山田陽司（戸畑共立）
小野田敏博・塩津弥佳・溝口翔太・後藤祐介
鞆田義士・今田 肇（戸畑共立・がん治療センター）

【目的】前立腺癌の根治放射線治療における直腸保護ハイドロゲルスペースター（Space OAR）が保険適応となった。当院は2018年8月よりSBRT, Brachy, IMRTいずれの治療法でも使用し、外照射では治療前に、小線源では治療直後に留置した。このSpace OARを用いた治療に関して、薬剤の注入成功率、急性期障害および放射線線量分布を評価した。【結果】7カ月間で、T1cから直腸側突出がないT3aを含む前立腺癌51例を対象とし、治療法はSBRT: 26例、外照射併用小線源: 15例、小線源単独: 6例、IMRT: 4例。注入は全例で成功（100%）。前立腺-直腸間拡張幅は平均5.6～9.3 mmで、前立腺尖部での拡張幅が小さい。SBRT治療計画での直腸線量は有意に軽減できた。また、薬剤注入に伴う有害事象はない。【結論】Space OARを使用した放射線治療では直腸炎を軽減でき、安全に使用できると考える。

高リスク去勢感受性前立腺癌に対するアビラテロンの投与経験

近松惣太郎・中村友哉・早川祐輔・諸隈 太
徳田倫章（佐賀県医療センター好生館）

当院で高リスク前立腺癌に対して初期治療としてアビラテロンを投与した4症例をまとめた。年齢は50～74歳。GS 4+4～5+4、全症例で3カ所以上の骨転移を認めた。いずれもブレドニゾロン5 mgとデガレリクスが併用された。2症例に肝炎の既往があった。全症例でPSA低下と病変の縮小を認めた。有害事象として3例で肝障害を認め、内1例は劇症肝炎を発症した。劇症肝炎を生じた1例について報告する。症例は70歳、男性。高リスク前立腺癌の診断でアビラテロン内服を開始し、4週後に意識障害で救急搬送となった。末梢血では著明な肝酵素上昇とPT低下を認め、劇症肝炎の診断となった。ステロイドパルスなどを開始し検査所見は改善傾

向にあったが、第6病日に気腫性膀胱炎と非閉塞性腸管虚血を発症した。集学的治療を行ったが第7病日に死亡した。アピラテロンによる肝障害は日本人で発生しやすく、投与より3～6週目での発生が多い。時に重症化するため注意が必要である。

福岡大学病院における急性陰嚢症の臨床的検討

松岡和福・丸田紘子・家入康輔
青柳力夫・宮崎 健・坪内和女・松崎洋吏
古屋隆三郎・入江慎一郎・中村信之
松岡弘文・田中正利（福岡大）

【目的】急性陰嚢症において精巣捻転症とその他の疾患を鑑別することは、妊孕性を保つ意味でも重要である。今回、急性陰嚢症で受診した症例について臨床的検討を行ったので報告する。【対象と方法】2014年4月から2019年3月までの5年間、福岡大学病院を受診した急性陰嚢症75症例（生後2日～24歳）を後ろ向きに検討した。【結果】最も多かったのが精巣上体炎で約60%、続いて精巣捻転症であった。発症時期は3月が最も多く12例で、6月が最も少なく1例であった。患側は左側が49症例、右側が25症例、両側が1例であった。緊急手術を施行した症例は14例で、そのうち10例が固定術、4例が摘除術となった。術後診断は、精巣捻転症が10例、不全捻転疑いが4例であった。検査所見では一般的に精巣上体炎の50%以上に膿尿を認めるが、当院では約10%にとどまった。採血においてWBC上昇は急性陰嚢症における鑑別に有用ではないが、CRP高値は精巣上体炎とその他疾患の鑑別に有用である。【結語】急性陰嚢症の鑑別には病歴・身体所見・超音波検査を総合的に判断する必要があるが、確定診断に至らない症例もあり、捻転症が疑わしい場合は手術を検討すべきであろう。

成人の陰嚢水腫に対するフェノール硬化療法について

有吉朝美（福岡記念）

陰嚢水腫の標準的な治療法は手術とされている。しかし、手術では入院・麻酔・休業が必要であり、創傷治癒や陰嚢の肥厚硬結の遷延などの問題も少なくない。一方、薬物による硬化療法は数多く試みられており、静脈瘤の硬化剤の使用報告が多い。その中で、3%前後のフェノール液による治療では、治癒率が高く、他剤に伴う疼痛などもほとんど認められていない。今回、65歳男性の左陰嚢水腫（推定600 ml）に対して日本薬局方消毒用フェノール液（3%）による硬化療法を3回施行し、全治させることができた。1年後の

現在、再発や組織障害などは認められていない。成人男性の陰嚢水腫に対するフェノール液硬化療法は、入院や休職の必要はなく、外来で容易に施行可能であり、疼痛等の合併症もなく推奨すべき治療法と考えられる。

精巣鞘膜悪性中皮腫の1例

中村暢孝・平 純一・山田茂智
友田稔久（大分県立）

症例は66歳、男性。受診2週間前より右鼠径部の膨隆を自覚し、近医にて右鼠径ヘルニアと左陰嚢水腫を指摘され、精査加療目的に当科に紹介となった。身体所見では無痛性左陰嚢腫大あり、腫大した陰嚢内に柔らかい腫瘤を触知し、周囲との可動性は良好。エコーで陰嚢内に内腔が低エコーの構造物を認め、CTで左陰嚢内に精巣様の構造物は認めず、液体貯留を伴う一層の膜構造を認めた。また、血液検査はいずれも基準値内だった。骨盤部MRIを施行、嚢胞性病変を認め鞘膜悪性中皮腫やリンパ管腫などが鑑別に上がった。悪性腫瘍の可能性が否定できず、高位精巣摘除術に準じて腫瘍摘出術を施行した。病理組織診断で鞘膜悪性中皮腫の診断に至った。今回、精巣鞘膜悪性中皮腫の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。

肉腫成分を伴う精母細胞性腫瘍の1例

犬塚崇文・平田 侑・阿部立郎・門司恵介
今田憲二郎・柏木英志・武内在雄・塩田真己
猪口淳一・立神勝則・江藤正俊（九州大）

症例は80歳、男性。20XX-5年より左陰嚢の硬結を自覚するも、前医で嚢胞と診断されて経過観察されていた。20XX年5月頃より硬結の増大を自覚し、20XX年8月に当科紹介受診となった。陰嚢US・造影CT・MRIを施行したところ、左陰嚢に内部不均一な60 mm大の血流豊富な腫瘤を認め、その頭側に嚢胞性病変を認めた。診断・治療目的に高位精巣摘除術を施行した。病理組織診断結果は肉腫成分を伴う精母細胞性腫瘍の所見であった。術後8カ月時点での経過観察目的のCT検査で再発の所見はなかった。精母細胞性腫瘍は全精巣腫瘍の2～12%とされる比較的稀な腫瘍であり、遠隔転移は稀で基本的に限局性の腫瘍であるが、肉腫成分を伴うものは転移例の報告もあり、予後不良とされている。本症例について若干の文献的考察を加えて報告する。