

第 130 回日本泌尿器科学会山陰地方会演題抄録

日 時 令和元年 12 月 14 日 (土)

場 所 島根大学医学部看護学科棟 1 階 N11 講義室

両側副腎原発悪性リンパ腫の 1 例

杉谷智之・久保田彩織・永見太一

小川貢平・有地直子・平岡毅郎・洲村正裕

岸 浩史・安本博晃・椎名浩昭 (島根大)

症例は 79 歳, 女性。2017 年左腋窩リンパ節腫脹を認め, 生検でびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫 (Diffuse large B cell lymphoma: DLBCL) と診断された。18F-FDG PET/CT (PET/CT) で左鎖骨下から腋窩リンパ節に SUVmax: 53.3, 両側副腎に SUVmax: 38.6 の FDG 集積を認め, 副腎原発と考えられた。R-CHOP 療法 6 サイクル施行後, PET/CT で右副腎 SUVmax: 19.7, 左副腎 SUVmax: 6.0 の集積が残存したため, 放射線外照射治療 (41.4 Gy/23 分割) を追加した。1 年後の PET/CT で右副腎の集積は消失し, 左副腎の集積は SUVmax: 23.3 と増加, CT で左副腎の腫大も認めため, 外科的治療目的に当科紹介となり, 開腹左副腎摘除術を施行した。病理学的診断は DLBCL であった。経過観察の PET/CT で一旦消失していた右副腎の集積を認め, 再発と診断した。リツキシマブ・ベンダムスチン塩酸塩併用化学療法を行ったが, 好中球減少が遷延し 3 サイクルで終了となった。化学療法後の PET/CT でも右副腎に集積 (SUVmax: 15.6) が残存し, 再度, 外科的治療目的に当科紹介となった。左側の術中所見を参考に後腹膜鏡下右副腎摘除術を施行した。病理学的診断は同様に DLBCL であった。現在, 術後 1 年を経過し, ヒドロコルチゾン 15 mg/ 日を内服にて経過観察中である。副腎原発悪性リンパ腫は非ホジキンリンパ腫の 1% 未満とされる稀な節外性リンパ腫であり, 集学的治療を施行した 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。

血液透析患者の転移性腎癌に対するイピリムマブ・ニボルマブ併用療法の経験

小川貢平・久保田彩織・杉谷智之

永見太一・有地直子・平岡毅郎・洲村正裕

岸 浩史・安本博晃・椎名浩昭 (島根大)

岩橋輝明・石川典由

丸山理留敬 (島根大・病理診断科)

症例は 67 歳, 男性。24 歳時に慢性糸球体腎炎により血液透析導入となり, 以降 43 年間, 維持血液透析を行っている。2019 年 3 月頃より食思不振, 抗生剤治療抵抗性の咳嗽, 間欠的発熱を認め, 5 月に胸腹部 CT にて左腎腫瘍, 傍大動脈リンパ節腫大, 多発肺結節を指摘され, 6 月に精査加療目的で入院となった。CT ガイド下左腎腫瘍生検を行い, 3 検体中 2 検体が壊死組織, 1 検体が肉腫成分を含む悪性腫瘍の結果であった。左腎癌 (肉腫様腎癌) cT2aN2M1, IMDC リスク分類 poor risk, MSKCC リスク分類 poor risk と診断し, イピリムマブ・ニボルマブ併用療法を開始した。治療開始から 5 カ月を経過したが, 心房粗動 Grade 2, 皮膚障害 Grade 2 を認めるのみで, Grade 3 以上の有害事象は出現していない。4 カ月時点での iRECIST による治療効果判定は SD (TTB

8% 減少) で, 現在ニボルマブ単独治療を継続中である。血液透析患者の腎癌発生率は健常人と比べ高率であるが, 肉腫様腎癌は稀であるとされる。また, 血液透析患者の転移性腎癌に対するイピリムマブ・ニボルマブ併用療法は治療経験が少なく, その安全性と有効性は現時点では不明である。本症例では重篤な有害事象なく SD を維持しており, 若干の文献的考察を加えて報告する。

後腹膜 Perivascular epithelioid cell tumor (PEComa) の 1 例

坂本憲生・星野貴洋・守安絵美佳

山元博史・清水龍太郎・寺岡祥吾

西川涼馬・木村有佑・岩本秀人・森實修一

引田克弥・本田正史・武中 篤 (鳥取大)

症例は 28 歳, 女性。腹痛を主訴に 2019 年 5 月に前医を受診した。単純 MRI・造影 CT 検査にて左腎足側に最大径 17 cm の脂肪濃度を含む多房性囊胞性腫瘍を認め, 後腹膜奇形腫が疑われた。腫瘍により左腎は頭側へ尿管は外側へ圧排され左水腎症を認めた。手術加療目的に当科紹介受診となった。同年 7 月に造影 CT を再検したところ, 腫瘍は最大径 6 cm 大に縮小していた。左尿管ステントを留置し, 腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘除術を実施した。腫瘍は大動脈, 左総腸骨動脈, 尿管と接しており剥離に難渋したが, 腹腔鏡下に摘除可能であった。手術時間は 5 時間 37 分, 気腹時間は 4 時間 12 分, 出血量は 60 ml, 摘出重量は 85 g であった。腫瘍内には乳白色の液体が貯留しており, 病理検査では淡好酸性顆粒状細胞質を有する腫瘍細胞が増殖し, α -SMA 陽性, HMB-45 一部陽性, Desmin 一部陽性, 切除断端陰性であった。以上より, 血管周囲類上皮細胞腫瘍 (Perivascular epithelioid cell tumor: PEComa) と診断した。術後 11 日目に退院し, 現在, 再発なく経過している。今回, 我々は術前に自然縮小を認め, 腹腔鏡下に摘除可能であった PEComa の 1 例を経験したので報告する。

骨盤内に発生した後腹膜神経鞘腫の 1 例

山元博史・星野貴洋・守安絵美佳

坂本憲生・清水龍太郎・寺岡祥吾

西川涼馬・木村有佑・岩本秀人・森實修一

引田克弥・本田正史・武中 篤 (鳥取大)

症例は 34 歳, 男性。2019 年 6 月, 発熱, 左側腹部痛を主訴に近医を受診し, CT 検査にて骨盤内に 8.4 cm 大の腫瘍を指摘された。左尿管は腫瘍に巻き込まれ, 左水腎症を呈していた。CT ガイド下生検にて神経鞘腫と診断され, 加療目的に当科紹介となった。左水腎症, 腎盂腎炎を認めたため左尿管ステントを留置した。造影 CT, MRI 検査では, 被膜を有する腫瘍が仙骨前面に存在し, 下腸間膜動脈の S 状結腸枝, 直腸枝を巻き込んでいた。また, 腫瘍は左総腸骨動脈, 左外腸骨動脈, 左内腸骨動脈と接し, 左尿管は腫瘍被膜内に認められた。2019 年 8 月, 開腹による後腹膜腫瘍摘除術を施行した。腫瘍被膜は周囲と強固に癒着しており, 外腸骨動

静脈、内腸骨動静脈、左尿管との剥離は困難であった。腫瘍を全摘することは困難と考え、術中迅速で神経鞘腫の診断であったため、神経鞘腫核出術の方針とした。腫瘍被膜との間はやや癒着を認めるも剥離可能であり、核出可能であった。術中、腫瘍核出に伴う臓器への虚血は生じず、腸管壊死のないことを確認して手術を終了した。手術時間は5時間45分、出血量は835 ml、摘出重量は185 gであった。術後経過は良好で、術後12日目に退院となった。病理組織は、術中迅速と同様に神経鞘腫であり、悪性を疑う所見はなかった。退院後、外来にて左尿管ステントを抜去、左水腎症はGrade 1程度残存しているが、増悪なく経過している。

術式に工夫を要した膀胱憩室腺癌の1例

小林祐介・大島勝太・毛利直人・山崎 拓
川上一雄・吉野干城（島根県立中央）
山本智彦（島根県立中央・病理部）

症例は66歳、女性。20xx年5月にかかりつけ医で尿潜血陽性を指摘され、近医を受診。CTにて膀胱憩室および憩室内腫瘍を指摘され、同年6月に当科紹介となった。膀胱鏡にて両側壁の憩室、左憩室内に小指頭大の非乳頭状腫瘍を観察したが、本来の膀胱内腔には異常を認めなかった。画像検査では明らかな転移や壁外浸潤はなく、上部尿路にも特記すべき異常はみられなかった。尿細胞診はclass IIIであった。患者が一次的な手術を希望したこと、総合的に悪性が否定できないこと、限局性の憩室内腫瘍が疑われることより膀胱部分切除術の方針とした。同年7月に手術を施行。左尿管ステント留置および右膀胱憩室の経尿道的焼灼術を先行後、下腹部正中切開のレトロアプローチとした。子宮摘除後の癒着があり、術野の展開に難渋した。膀胱内腔を開放後、膀胱切開創を憩室口まで連続させた。憩室周囲にアプローチするも癒着が強く、剥離ラインの同定が困難であったため、14 Fr. 腎盂バルンカテーテルのカフを憩室内で膨らませることによりラインが同定可能となり、憩室を摘除した。術後経過は良好で同年8月に退院となった。病理組織学的検査では、憩室壁に薄く残存した筋層にわずかに浸潤を認める膀胱腺癌であったが、術後補助療法は行わず、現在厳重に経過観察を行っている。膀胱憩室内に発生する腺癌の報告は稀であり、今回我々はカテーテルのカフを利用し、膀胱憩室摘除術を完遂した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。

ペムブロリズマブが著効し治療不要となった初診時転移性膀胱癌の1例

弓岡徹也・山口広司・瀬島健裕（松江市立）

症例は79歳、男性。肉眼的血尿を主訴に2016年12月5日当科初診となった。膀胱鏡検査では右側壁に多発で広基性の腫瘍を認めたため、2016年12月14日にTUR-BTを施行した。病理組織結果はInvasive urothelial carcinoma with clear cell variantであった。2017年1月10日にPET-CTを施行し多発肺転移を認めたため、2017年1月23日よりGC療法を施行した。4クール施行後のCTでは肺転移巣がPRとなったが、原発巣の膀胱癌に変化は認められなかった。2017年7月20日のCTでは多発肺転移の再燃を認め、テガフル・ウラシル内服にて経過観察の方針となった。その後、外来担当医が変更となり、血尿の悪化を認めたため、止血目的に2018年6月20日TUR-BTを施行した。また、ペムブロリズマ

ブによる治療を本人へ打診したところ希望されたので、2018年6月27日より治療を開始した。12クール後のCTでは肺転移巣は瘢痕形跡を認めるのみであり、膀胱壁は右側壁軽度肥厚のみであった。17クール後の膀胱鏡では粘膜面正常で腫瘍を全く認めず、CRが得られたと評価した。その後21クール目まで治療を施行したが、上肢のしびれや全身掻痒感の副作用も徐々に悪化したため、治療を中止して外来経過観察中である。2019年9月9日の膀胱鏡では再発を認めていない。

超高齢者における筋層浸潤性膀胱癌に対して集学的治療が奏効した1例

星野貴洋・坂本憲生・守安絵美佳
山元博史・清水龍太郎・寺岡祥吾
西川涼馬・木村有佑・岩本秀人・森實修一
引田克弥・本田正史・武中 篤（鳥取大）

手術の低侵襲化に伴い超高齢者においても比較的安全に手術療法も可能となってきたが、その適応に関しては症例ごとに慎重な検討が必要である。今回、超高齢者における筋層浸潤性膀胱癌に対して集学的治療を行い、良好に経過している症例を経験したので報告する。症例は88歳、男性。2018年4月より下腹部痛を自覚して近医を受診、膀胱右壁に壁外へ浸潤する6 cm大の腫瘍を認めた。TUR-BTの結果は尿路上皮癌、micropapillary variantであった。cT3bN0M0の診断にて2018年5月、治療目的に当院紹介となった。心機能を含む全身状態は良好であり、集学的治療を行う方針とした。術前化学療法としてGCa療法（GEM：940 mg, CBDCA：345 mg）3コース施行後、14%の腫瘍縮小効果を認めた。御本人、御家族の強い治療希望もあり、十分に治療法を検討したうえで膀胱全摘の方針となった。2018年10月、ロボット支援膀胱全摘除術、尿管皮膚瘻造設術を施行した。手術時間は7時間1分、コンソール時間は4時間21分、出血量は450 mlであった。術後経過は良好で、術後20日で退院となった。病理結果は尿路上皮癌、pT3b, G3, micropapillary variant, pN2であった。術後の状態も安定しており、2018年12月よりTC療法（PTX：230 mg, CBDCA：390 mg）を2コース施行し、現在も再発を認めていない。

生検で尿管腺腫と診断されたが、術後診断で尿管癌であった1例

西川結梨・村岡邦康・磯山忠広（鳥取県立中央）

尿管癌は非常に稀な非尿路上皮癌であり、頻度は全悪性腫瘍の0.01%とも言われる。今回、生検で尿管腺腫が疑われ、術後診断で尿管癌を合併していた1例を経験したので報告する。症例は78歳、女性。大動脈解離のため当院心臓外科通院中であり、経過観察のCTで膀胱内に造影効果のある腫瘤を指摘され、当科紹介となった。膀胱鏡で膀胱頂部に乳頭型腫瘍が観察され、以前のCTと比較すると経時的に増大していた。MRIでは尿管憩室に隣接した乳頭型腫瘤として認められ、これらの所見から尿管癌が疑われた。外来膀胱鏡下に腫瘍表面を生検し、low grade tubulovillous adenomaの診断であった。生検結果は直ちに癌と診断するものではないものの、悪性腫瘍の可能性は否定できなかったため、開腹による膀胱部分切除術・尿管摘除術を施行した。正中臍索は臍下まで可及的に剥離した。手術時間は2時間4分、出血量は30 ml、術

後病理診断は尿膜管癌 (mucinous adenocarcinoma in adenoma)。表層部分は腺腫相当の異型腺管が大半を占めていたが、深部筋層には粘液癌が進展していた。術後経過には問題なく、術後7日目に膀胱造影でリークを認めず、術後9日目に退院した。表層の生検だけでは悪性病変の診断に到達できない1例であった。

前立腺癌による骨髄癌腫症の3例

盛谷直之 (浜田医療センター)

長崎真琴 (浜田医療センター・病理研究検査科)

池田嘉之 (池田泌尿器科医院)

骨髄癌腫症はびまん性骨転移と浸潤が骨髄に生じ、血液学的異常をきたし予後不良な経過をたどる病態である。前立腺癌による骨髄癌腫症の報告は少ないが、今回3症例を経験したので報告する。【症例1】67歳、男性。2014年7月、前立腺癌 (T3bN0M1b) でCAB療法を開始。2015年9月、CRPCとなりアビラテロンを開始。2016年12月、PSA再上昇がありドセタキセル勧めるも拒否。2018年1月、血小板減少による鼻出血があり骨髄生検で骨髄癌腫症と判明した。ドセタキセルを4回投与したが、肝転移や左眼窩内転移など病状進行し2018年6月に死亡した。【症例2】89歳、男性。2015年11月、前立腺癌 (T2cN0M1b) でCAB療法を開始。2017年1月、CRPCとなりエンザルタミドを開始するも副作用があり中止。2018年4月、貧血と血小板減少があり骨髄生検で骨髄癌腫症と判明した。膀胱タンポナーゼ持続し輸血療法を行ったが、出血性ショックにより2018年6月に死亡した。【症例3】82歳、男性。2012年2月、前立腺癌 (T3bN0M1b) でCAB療法を開始。2017年5月、CRPCとなりエンザルタミドを開始。2019年1月、PSA再上昇がありドセタキセル投与目的に入院。入院時検査で血小板減少があり骨髄生検で骨髄癌腫症と判明した。ドセタキセルを7回投与し、PSAは下降した。現在は癌性疼痛に対して緩和ケアを継続中である。

非セミノーマ性混合性胚細胞腫瘍の1例

久保田彩織・杉谷智之・永見太一・小川貢平
有地直子・平岡毅郎・洲村正裕・岸 浩史
安本博晃・椎名浩昭 (島根大)

症例は20歳、男性。右陰嚢水腫の診断で穿刺排液の処置を受けた既往がある。2018年1月に右陰嚢の腫大とともに陰嚢痛と陰嚢皮膚発赤を認め、難治性精巣上体炎の診断で総合病院泌尿器科に入院した。超音波検査で右精巣に充実性腫瘍を認め、AFPの上昇とCTで肺に多発結節を認めたため、進行性精巣腫瘍として当院に紹介となった。右高位精巣摘除術を施行し、病理学的検査で絨毛癌90%、卵黄嚢腫瘍5%、dermoid cyst 5%の非セミノーマ性混合性胚細胞腫瘍であり、病期診断はcT3N2M1aS3, Stage III c, IGCCC分類はpoor prognosisであった。BEP療法を4サイクル施行したが腫瘍マーカーは陰性化せず、RECISTによる効果判定はSDであった。2nd lineとしてTIPを7サイクル施行した。腫瘍マーカーは陰性化したが、効果判定はSDであった。PET-CTで肺病変のSUVmaxは3.0、腹部大動脈間リンパ節2.4、右総腸骨リンパ節はFDPの集積を認めなかった。2018年11月、後腹膜リンパ節郭清を施行し、病理検査結果は成熟奇形腫のみであった。2019年1月、呼吸器外科で残存腫瘍の一部を胸腔鏡下に切除し、viable cellを認めなかった。同年12月現在、腫瘍マーカー陰性、新規病変出現なし、

残存病変増大なく経過している。絨毛癌成分を主成分とする進行性精巣腫瘍の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。

当院におけるESWLの治療成績の検討

山根浩史・田路澄代・門脇浩幸 (山陰労災)

ESWLは尿路結石に対する治療方法の1つとして確立している。今回、当院におけるESWLの治療成績について検討を行ったので報告する。2017年9月以降に当院にてESWLを施行した上部尿路結石101例を対象とし、後方視的に検討を行った。治療効果の判定は、ESWL施行後およそ2週間から1カ月の時点で画像 (KUBもしくはCT, エコー) と臨床症状をもとに総合的に判断を行った。術前の画像所見 (結石径, CT値, SSD (stone-to-skin distance)) および患者背景 (年齢, 性別) を解析し、碎石効果の予測因子を検証した。患者背景は男性80例, 女性21例, 年齢の中央値は53歳 (19~82歳), BMIの中央値は23.38 (16.0~35.4), CT値の中央値は997 HU (229~1740 HU), SSDの中央値は107.1 mm (53.7~153.4 mm) であった。有効率は84.1% (U1: 91.2%, U2: 71.4%, U3: 75.0%, R2: 75.0%, R3: 77.7%) であった。追加治療は16例 (15.8%) において施行され、ESWLが4例, TULが12例であった。合併症は早期合併症として皮下出血12例 (11.8%), stone street 4例 (3.9%), 発熱2例 (1.9%) であった。腎機能障害, 膀胱障害などの晩期合併症は認めなかった。碎石効果ありと無しの2群において、結石サイズ (7.3 mm vs 11.8 mm; $p=0.005$) と結石の位置 (腎結石 or 尿管結石; $p=0.003$) の2項目において有意差を認めた。その他の項目については統計学有意差を認めなかった。有意差を認めた2項目について多変量解析を行ったところ、結石サイズで有意差を認めた ($p=0.002$)。

アビラテロンにより急性肝不全を生じた1例

川本文弥・大野博文・小海 力 (松江赤十字)

症例は67歳、男性。PSA 159 ng/mlにて当科紹介受診。前立腺生検、画像検査よりcT4N1M0, Gleason score 4+4=8の前立腺癌と診断し、CAB治療 (ビカルタミド, ゴセレリン) を開始した。PSAは0.45 ng/mlまで低下したが、治療開始15カ月後、15.25 ng/mlに上昇したため、去勢抵抗性前立腺癌としてビカルタミドをエンザルタミドに変更した。PSAは1.26 ng/mlまで低下したが再び上昇し、11.5 ng/mlとなったところでアビラテロンに変更した。アビラテロンに変更して4週間の時点で38℃の発熱、肝機能障害 (AST 405 IU/L, ALT 462 IU/L, LDH 587 IU/L) が出現した。薬剤性肝障害を疑い、アビラテロンを中止し入院。その後も肝障害は急速に進行したため消化器内科に紹介し、ステロイドパルス療法を施行された。以後、肝機能は改善を認め退院可能となった。以後の前立腺癌治療としては化学療法を拒否され、エンザルタミドを再開し現在に至っている。今回のアビラテロンによる急性肝障害は、休薬とステロイドパルス療法で改善した。アビラテロンによる肝障害は投与開始後4~8週での発現が最も多く、劇症肝炎に至った報告もあることから、投与開始2カ月間は特に注意が必要である。

エンドトキシンが332の異常高値で救命しえた子宮リング圧迫による複雑性腎盂腎炎および敗血症性ショックの1例

山口広司・弓岡哲也・瀬島健裕（松江市立）

症例は83歳、女性、令和1年7月13日、意識低下を主訴に救急搬送された。受診時体温39.2度、血圧120/50 mmHg、HR 86回/分、酸素濃度92%であった。CTにて右水腎症、水尿管、子宮リングによる圧迫所見をみとめた。血液所見にてCRP 15.74、WBC 20,400、PLT 8.2万、Dダイマー 19.97、BUN 75.4、Cr 3.42などより子宮リングによる尿管通過障害に起因する複雑性腎盂腎炎からの敗血症と診断し、緊急で子宮リング除去、尿管カテーテル留置術を行い、初期抗生剤MEPMを開始してICU入院とした。入院後より状態が悪化し、敗血症性ショック、エンドトキシンショックの状態と考え即日CHDF+エンドトキシン吸着を開始。循環を保てず、アルブミン、ノルアドレナリン、リンデロンを使用しながら施行した。以後も状態が安定せずPLT、FFP輸血など集学的治療を継続した。CHDFは連日7日間、エンドトキシン吸着は4日間行い状態安定に至った。高齢の複雑性重症尿路感染症は致命的経過をたどることも少なくなく、治療開始までの時間も重要な要素と思われる。今回我々はエンドトキシン332と著明上昇を認めたエンドトキシン、敗血症性ショックの症例を救命し得たので、若干の文献的考察を加えて報告する。

抗リン脂質抗体症候群によりシャントトラブルを頻回に繰り返した血液透析患者の1例

永見太一・久保田彩織・杉谷智之

小川貢平・有地直子・平岡毅郎・洲村正裕
岸 浩史・安本博晃・椎名浩昭（島根大）

症例は61歳、男性。2006年9月、ネフローゼ症候群精査目的で当院腎臓内科紹介となり、腎生検の結果minor glomerular abnormalitiesと診断され、同年10月よりステロイド投与が開始となった。以後、腎機能は徐々に増悪し、2011年3月に血液透析導入に至った。2011年4月に当科受診となり、右前腕に標準の内シャントを造設したが、術当日に閉塞となった。7日後に右肘部に再度内シャント作成と右上腕動脈表在化術を施行したが、シャント血流は得られず、表在化した右上腕動脈をバスキュラーアクセス（VA）として維持透析に移行した。2019年6月、右上腕動脈表在化部位での穿刺が困難となり、新規VA造設の必要性のため当科紹介となった。上記経過から、何らかの血栓性素因の存在を疑い、血液凝固反応にかかわるスクリーニング検査を行い抗リン脂質抗体症候群と診断された。ワーファリン1 mg/dayとバイアスピリン100 mg/dayの併用下に、2019年7月左前腕に内シャントを造設した。術後はシャント血管の血流低下や閉塞は認めず、ワーファリン1 mg/dayとバイアスピリン100 mg/dayを維持療法として退院となったが、同年10月にシャント血流の明らかな低下を認め、VAインターベンションを施行した。なお、同年同月、右上腕動脈瘤は血栓により閉塞しており、血腫除去と人工血管による血行再建を行った。現在、左前腕内VAの血流と右上肢の血流は良好で、近医にて維持透析中である。抗リン脂質抗体症候群では血中の自己抗体（抗リン脂質抗体）の出現により血栓傾向に陥る。また、後天性血栓症疾患の中では最も高頻度で、本症候群の血栓再発率は年間10%以上とされ、長期にわたる予防治療が必要である。血液透析症例で、VA

の血流不全や閉塞を頻回に繰り返す場合は、重篤な血栓症発生を回避・予防するうえでも抗リン脂質抗体症候群を念頭に置き透析管理を行う必要がある。

術前スクリーニング時に発覚した無症候性梅毒の1例

井上圭太（雲南市立）

症例は89歳、男性。2018年8月に肉眼的血尿があり近医を受診し、原因精査目的で同月に当科紹介受診した。精査の結果、膀胱癌cT1N0M0と診断。TURBTを計画し術前検査を施行したところ、梅毒TP抗体価が13.51 S/CO（<1.0）と上昇を認めた。RPR法抗体価を確認したところ16倍（ ≤ 1 ）の結果であり、臨床所見等から無症候性梅毒と診断した。神経梅毒合併の危険性を考慮してTURBT施行後にAMPC投与による治療を開始。その後RPR法抗体価が8倍未満となったことを確認し、現在膀胱癌を含めて外来経過観察中である。梅毒は感染から第1～3期など分類され、種々の症状を呈するとされるが、感染初期からあらゆるフェイズにおいて無症候性で経過する可能性があるともされている。梅毒は第5類感染症に分類され、7日以内に保健所へ届出が必要な疾患である。無症候性梅毒のなかでTP抗体陽性かつRPR法抗体価が16倍以上の場合は陳旧性梅毒と区別され、活動性を有する梅毒として届出を要する。また、その後の神経梅毒合併の危険性を考慮しての治療を要するとされている。梅毒は近年増加傾向にあるとされ、無症候性梅毒の患者数も増加が指摘されている。術前スクリーニング時に発覚した無症候性梅毒の1例を経験したので、検査・診断・治療・スクリーニング検査について若干の文献的考察を加えて報告する。

出雲市立総合医療センター泌尿器科における24年間（1995～2018年）の入院・手術統計

江原省治・和氣功治（出雲市立総合医療センター）

総入院患者数は2902人、男性が2377人、女性が525人であり、年齢の中央値は76歳（0.5歳～102歳）であった。男性では70歳台がもっとも多く829人（28.6%）、女性では80歳台が最も多く182人（6.3%）であった。最近6年間では男性の年齢ピークが80歳台となり、女性では80歳以上の患者数が増加した。疾患数は3,388疾患であり、約400人で複数の疾患を有していた。疾患はカテゴリー別にみると先天奇形41人（1.2%）、炎症576人（17.0%）、外傷27人（0.8%）、結石336人（9.9%）、腫瘍1812人（53.5%）、その他596人（17.6%）であり腫瘍が最も多く約半数を占めた。頻度の高い疾患は前立腺癌538人（15.9%）、前立腺肥大症459人（13.5%）、膀胱癌343人（10.1%）、腎盂腎炎321人（9.5%）、尿管結石227人（6.7%）であった。経年的にみると前立腺癌、膀胱癌、腎盂腎炎が増加、前立腺肥大症が減少していた。総手術件数は1873件で臓器別にみると腎70件（3.7%）、尿管136件（7.3%）、膀胱474件（25.3%）、尿道180件（9.6%）、陰茎29件（1.5%）、前立腺899件（48.0%）、精巣50件（2.7%）、陰囊27件（1.4%）、その他8件（0.4%）であり、前立腺、膀胱に対する手術が多かった。頻度の高い手術は前立腺生検472件（25.2%）、経尿道的な前立腺切除術336件（17.9%）、経尿道的な膀胱腫瘍切除術270件（14.4%）、尿管ステント留置術83件（4.4%）、経尿道的な膀胱結石碎石術72件（3.8%）であった。経年的にみると前立腺生検、経尿道的な膀胱腫瘍切除術、尿管ステント留置術が増加、経尿道的な前立腺切除術が減少していた。尿路悪性腫瘍の

開腹手術は2012年までに48例で施行したが、最近の6年間は癌診療連携拠点病院へ紹介し手術後のフォローを当院で行っている症例

が多い。今後も圏域での当院の役割、機能を意識した連携を行っていく予定である。
