

第 321 回日本泌尿器科学会岡山地方会演題抄録

日 時 令和元年 12 月 14 日 (土)

場 所 地域医療人育成センターおかやま MUSCAT CUBE 3F MUSCAT Hall

スニチニブ投与により長期完全奏効を得られている腎細胞癌の 1 例

西川大祐・坪井 啓・白崎義範 (三原赤十字)

症例は 48 歳, 男性。右腹痛および血尿を主訴に当院救急外来受診。造影 CT にて造影早期相の濃染と後期相の washout を示し, 内部の壊死を疑う右腎腫瘍 (最大径約 9 cm) と多発肺腫瘍を認め, 腎細胞癌 (cT2aN0M1) の診断にて右腎摘除術を施行。病理診断は pT2a, clear cell renal cell carcinoma with spindle cell, G2> G3> G1, INFb, v1, RM0, リンパ節転移は認めなかった。術後 1 カ月目からサイトカイン療法 (IFN- α) を開始したが, 術後 3 カ月目の CT にて新たな肺転移が出現し進行となったため, 分子標的薬治療を選択し, スニチニブ投与を 4 投 2 休で開始。1 クール終了時点で肺転移は縮小し部分奏効となったが, 倦怠感, 下痢等の有害事象を認めたため, 2 投 1 休に減量して治療を継続。スニチニブ開始後 6 カ月の時点で完全奏効となり, 現在, スニチニブ投与開始 5 年 6 カ月になるが完全奏効を継続している。スニチニブ投与により長期完全奏効を得られている腎細胞癌の 1 例を経験した。今回経験した症例について, 若干の文献的考察を加えて報告する。

腎原発小細胞癌の 1 例

林 信希・竹丸紘史・森 聰博
上松克利・山田大介 (三豊総合)

症例は 73 歳, 男性。X 年 11 月 9 日, 当院泌尿器科紹介受診し, 比色 2 の肉眼的血尿を認め, 膀胱鏡を施行したが膀胱内に悪性所見を認めなかった。造影 CT を撮影し, 左腎と肝臓に多発の腫瘍影を認めた。12 月 6 日, 左腎腫瘍からの出血のため緊急入院し, 経皮的左腎腫瘍血管塞栓術を施行。止血が得られたため, 12 月 14 日に左腎腫瘍生検, 12 月 18 日に肝腫瘍生検を施行し, 腎原発小細胞癌の肝転移と診断した。12 月 28 日より PI 療法 (CDDP+CPT-11) を開始した。CT フォローにて腎腫瘍, 肝転移ともに縮小を認め計 9 コース施行。X+1 年 10 月 16 日に CT にて左腎腫瘍の増大を認めたため, 患者の忍容性も考慮し 11 月 13 日より 2 次治療としてアムルピシン単独療法を開始した。今回経験した症例について, 若干の文献的考察を加えて報告する。

当院における気腫性腎盂腎炎 2 例の治療経験

渡部智文・坪井一馬・榮枝一磨
津川昌也 (岡山市立市民)

【症例 1】41 歳, 女性。来院日前日から全身倦怠感, 発熱, 呼吸困難を自覚しており, 来院日になり意識障害を認め当院救急搬送となった。画像上に腎実質および腎周囲腔に波及する気腫像を認め, 気腫性腎盂腎炎 Grade 3B の診断となった。来院時ショックバイタルであり, 大量輸液・昇圧剤投与・抗菌薬投与・人工呼吸器管理開始するも全身状態の改善が乏しく, 救命のため緊急経腹的左腎摘除術を施行した。その後の経過は良好であり術後 2 日目に抜管, 8 日

目に集中治療室を退室した。糖尿病コントロールおよびリハビリテーションを継続し術後 42 日目に退院した。【症例 2】76 歳, 男性。施設入居中に大量嘔吐し血圧・酸素化低下を認め当院救急搬送となった。当院到着後もショックバイタルが持続しており, 細胞外液投与にも反応が乏しく昇圧剤持続投与を開始した。右腎盂の気腫像を認め気腫性腎盂腎炎 Grade 1 の診断となった。手術は施行せず膀胱洗浄および抗菌薬にて加療の方針となった。治療への反応は良好であり入院翌日に昇圧剤終了, 入院 6 日目に集中治療室を退室した。現在, 敗血症性ショックに伴う循環不全に起因する虚血性腸炎を発症し内科入院中であるが, 全身状態は良好である。気腫性腎盂腎炎は致死率の高い重症感染症であり, 全身状態に応じ適切な治療を早急に行うことが重要である。今回我々は敗血症性ショックに至った気腫性腎盂腎炎の 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。

TUL の術後発熱性尿路感染症についての後方視的検討

森分貴俊・小林知子・橋本英昭 (岡山中央)
杉野謙司 (岡山労災)
山下真弘 (岡山赤十字)
岩田健宏 (岡山大)

【目的】TUL は尿路結石の標準的治療の 1 つであるが, 術後感染を来すことがあり, 時に重篤な転帰をたどる。術後発熱性尿路感染に対し, 追加治療が必要となった症例について後方視的検討を行った。【対象と方法】2014 年から 2018 年までに TUL を行った 758 例のうち, 術後 48 時間以内に 38℃ 以上の発熱があり治療介入が必要であった 20 例を対象とし, それぞれの患者背景と術後感染症との関連を後ろ向きに検討した。【結果】患者平均年齢は 64 歳, 平均結石長径は 10.8 mm であり, TUL 群全体と比べても有意差はなかった。平均手術時間は 60 分。術前ドレナージはステント留置が 10 例, 腎瘻増設が 1 例。尿培養陽性が 16 例, 陰性が 4 例, 既往歴では単腎が 2 例, DM 3 例, 寝たきり 4 例 (重複あり)。敗血症性ショックとなり昇圧剤投与が必要となったのは 2 例, 死亡が 1 例であった。術後感染群は男性 6 例, 女性 14 例であり TUL 群全体と比して感染率は女性で優位に高かった (p 値 = 0.002)。【結論】当院における術後感染率は, 他の報告に比べ 2.6% と低かった。感染リスクの高い症例では術前抗生剤投与を行い, 水腎症のある症例では腎瘻造設の併用, 手術時間を制限するなどの対策が感染率低下の要因であると考えられた。

完全サンゴ状結石に対して ECIRS 施行後に判明した進行腎盂癌の 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】60 代, 男性。6 カ月前より側腹部痛が改善しないため泌尿器受診。KUB で左サンゴ状結石を認め, 精査加療目的に当院紹介

受診となる。検尿で血膿尿、単純 CT は長径 8 cm の左完全サンゴ状結石を認め、腎実質菲薄化は認めなかった。機能腎であると判断し、ECIRS による結石破碎を選択した。初回は適切な腎瘻トラクトを作成できず、TUL 単独の破碎となった。結石分析はリン酸カルシウム結石であった。術後は肉眼的血尿が継続していた。2 回目は ECIRS を施行できたが、術中所見で粘膜面が易出血で不整に感じられ、腎盂粘膜生検および腎盂尿細胞診を施行した。いずれも明らかな悪性所見は認めなかった。3 回目の ECIRS で stone free が得られた。術後 1 カ月で側腹部痛が再度出現したため、CT を施行すると左腎実質全体に浸潤する約 10 cm の腫瘤を認め、明らかな遠隔転移は認めなかった。腎生検で扁平上皮化成分を伴う尿路上皮癌と診断されたため、現在 Neoadjuvant 療法として GC 療法を行っている。【考察】腎結石による慢性刺激、炎症、感染は腎盂癌のリスクであることはよく知られている。本症例は術中粘膜組織診で腎盂癌を診断することが困難であった。若干の文献的考察を加えて報告する。

竹杖創の 1 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）

症例は 40 代、男性。河原でカヌーの整備中、木の枝に上り作業していたところ、誤って転落した。木の傍に自生する竹で陰嚢を受傷、さらに川に転落したが、自力で河原にたどり着いた時、竹は自然に抜去していた。同日当番医を受診、CT で腹腔内出血の所見がないことを確認後、創洗浄、縫合処置を施行された。2 日後、高熱を認めるとのことで、当科を紹介受診した。体温 39.0℃、陰嚢は右底部の創中心に発赤・腫脹を認め、下腹部に軽度圧痛を認めたが、筋性防御や反跳痛は認めなかった。CT で腹腔内に明らかな異常は指摘せず、右精巣と精索に沿ってガス像を認め、下腹部の皮下まで及んでいた。同日右鼠径部を切開、陰嚢の創から下腹部皮下まで確認すると、竹皮・竹笹・陰毛が下腹部皮下組織に混入していた。洗浄・デブリードメント・ドレーン留置術を施行し、解熱、軽快した。先端が鈍な物体が生体内に刺入した状態の創を総称して、杖創（よくそう）と呼ぶ。若干の文献的考察を加えて報告する。

限局性尿管アミロイドーシスの 1 例

土井啓介・本郷智弘・小倉一真

神原太樹・中田哲也（岩国医療センター）

【症例】80 代、女性。左水腎症の精査目的の CT で左尿管に石灰化を伴った壁肥厚病変を認め当科紹介となった。尿細胞診は陰性で MRI を施行したが、炎症性・腫瘍性の判別は困難であった。本人、家族と相談し、後腹膜鏡下左腎尿管全摘術を施行した。病理結果はアミロイドーシスであった。追加検査を行い、限局性尿管アミロイドーシスと診断した。【考察】アミロイドーシスは全身性、限局性に分類され、中でも尿路に発生する限局性アミロイドーシスは頻度が低い。尿管アミロイドーシスは術前に悪性腫瘍との鑑別が困難であることが多く、本症例のように尿管腫瘍として腎尿管全摘術が施行されることが多い。本症例は患側腎萎縮が著明で機能的単腎であると考えられたこと、悪性腫瘍を否定できなかったこと、本人、家族の強い希望もあったことから患側腎尿管全摘術を施行した。【結語】稀な疾患である尿管アミロイドーシスの 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。

後腹膜悪性末梢神経鞘腫の 1 例

宗田大二郎・高本 篤・荒木元朗・角南亮輔

関戸崇了・佐久間貴文・和田里章悟

吉永香澄・丸山雄樹・光井洋介・富永悠介

大岩裕子・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・石井亜矢乃・渡部昌実

渡邊豊彦・那須保友（岡山大）

症例は 30 代、女性。24 歳時に左脇皮膚生検で神経線維腫と診断され、特徴的な皮膚所見や家族歴などから神経線維腫症 1 型（von Recklinghausen 病）を疑われていたが放置していた。X 年 2 月末に、2 週間前に出現した右腰背部、大腿部痛を主訴に近医を受診し MRI で右後腹膜腫瘍を指摘。造影 CT では L2 神経根からの発生で、脊柱管内への浸潤も疑われる 13 cm 大の腫瘍を認め、病歴を踏まえると神経線維腫が第 1 に考えられた。他臓器病変・リンパ節腫大は認めず、精査加療目的に当科紹介となった。MRI ガイド下生検にて、悪性末梢神経鞘腫の可能性が疑われ、同年 6 月に栄養血管と考えられる腰動脈に対して経皮的カテーテル塞栓術を先行し、開腹による腫瘍摘出術を施行した（手術時間 6 時間 23 分、出血量 200 cc）。病理診断は悪性末梢神経鞘腫（断端は陰性）であり、創部痛遷延したが術後 10 日目に退院となった。現在まで下肢筋力低下は認めず、再発・転移もなく経過している。後腹膜原発腫瘍において悪性末梢神経鞘腫は 0.9% と極めて稀な疾患で、外科的完全摘出が第 1 選択の治療法と考えられている。放射線療法が局所制御に有効であった報告はあるものの、有効とされる化学療法レジメン等は確立されていない。今回、後腹膜原発の悪性末梢神経鞘腫の 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。

嚢胞形成を伴った前立腺癌の 1 例

本郷智弘・小倉一真・土井啓介

神原太樹・中田哲也（岩国医療センター）

【症例】94 歳、男性。尿閉を主訴に近医から当科紹介となった。受診時の超音波検査では前立腺背側に 5 cm の低エコー域を認め、PSA は 580 ng/ml であった。MRI では前立腺全体が T2 低値で膀胱浸潤を認め、前立腺背側に結節を伴う嚢胞性病変を認めた。経直腸の前立腺生検、嚢胞穿刺吸引術を施行した。生検結果は前立腺癌 Gleason Score 4 + 4 = 8 で嚢胞内容液は 150 ml 吸引され、暗赤色調であった。嚢胞内容液の PSA は 31,428 ng/ml と高値を示し、細胞診は class I であった。CT でリンパ節転移あり、骨シンチでは転移を認めず嚢胞形成を伴った前立腺癌 cT4N1M0 stage D2 と診断した。後日去勢術を施行し、術後 4 カ月現在 PSA 1.084 ng/ml と経過良好である。【結語】嚢胞形成を伴った前立腺癌は稀である。本症例における嚢胞形成を伴った前立腺癌の素因としては仮性嚢胞による出血と考えられた。また嚢胞形成を伴った前立腺癌は様々な主訴で受診することが多いため、病歴聴取も重要であると思われる。今回我々は、尿閉を主訴に受診し嚢胞形成を伴った前立腺癌の 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。

当院における小児急性陰嚢症の臨床的検討 ― 精巣上体炎の臨床像について ―

人見浩介・中原康雄・仲田惣一・花木祥二郎・後藤隆文
青山興司（岡山医療センター・小児外科、中国四国小児
外科医療支援機構）

【目的】当院を急性陰嚢症で受診した小児例において、精巣上体炎に着目して、精巣捻転との臨床像の違いについて検討した。【対象と方法】2015年1月から2019年11月までの5年間に当院を受診した15歳以下の急性陰嚢症120例を対象とした。急性陰嚢症の原因疾患は精巣上体炎69例（57.5%）、精巣捻転13例（10.8%）、精巣付属器捻転10例（8.3%）、その他の原因が28例であった。精巣上体炎群（以下、A群）と精巣捻転症群（以下、B群）の2群について診療録を用いて後方視的に比較検討した。【結果】年齢分布は、A群は年齢中央値 9.0 ± 3.4 歳、B群は 11.0 ± 3.3 歳であった。患側は、A群が左側36例（52.2%）、B群は左側が11例（84.6%）とB群で優位に左側が多かった。発症から受診までの時間はA群66例のうち、8時間以内が19例（28.8%）、B群では7例（53.8%）であった。なお、この7例は全て精巣を温存できた。医療機関を受診した時間帯は、A群58例のうち、0～9時が2例（3.4%）、9～17時が35例（60.3%）、17～24時が21例（36.2%）であった。B群では、それぞれ7例（53.8%）、4例（30.8%）、2例（15.4%）だった。【考察】精巣捻転は明け方に発症することが多く、自験例でも同様であった。一方、精巣上体炎では深夜帯での受診がほとんどなく、発症から受診までの時間が長いことを考慮すると、精巣上体炎による疼痛の程度が精巣捻転と比べて軽度であり、医療機関の外来開始時間まで待つことができた可能性が示唆された。

全摘後、退院予定日に肺血栓塞栓症を発症した前立腺癌の1例

杉野謙司・那須良次・川合裕也（岡山労災）

【緒言】泌尿器科癌の根治手術では、ほとんどが深部静脈血栓症（DVT）の高リスク以上に該当し、周術期においてDVTに十分注意を払う必要がある。今回我々は、腹腔鏡下小切開前立腺全摘除術後にDVTおよび肺血栓塞栓症（PTE）を発症した1例を経験したので報告する。【症例】72歳、男性。高血圧あり。cT2bNOM0、PSA18.886 ng/ml、GS 4+3。X年7月9日前立腺全摘除術施行。手術時間285分、出血量630 ml。術中から術後翌日まで間欠的空気圧迫ポンプ（IPC）着用、術後1日で離床、食事開始、術後2日で弾性ストッキング（ES）除去、術後6日でドレーン抜去、術後8日で尿道カテーテル抜去。術後15日で退院予定であったが、朝食前に気分不良、呼吸苦の訴えあり、その後心肺停止となった。心肺蘇生を行い挿管のうえ、ICUで経皮的な心肺補助法を施行。その後軽快し術後40日で退院となった。【考察】当科ではESの着用、術中、術後にIPCを使用し、翌日の初回離床時にはスタッフの立会いを行っている。今回の症例は術後10日以上経過した退院日の発症であった。DVTの予防には脱水の回避及び改善を図ることが重要とされているが、術後の尿失禁のために飲水量が減少していたことも関係していたと考えられた。

経会陰的前立腺生検における超音波ガイド下仙骨硬膜外麻酔の有用性

徳永 素・中島宏親・黒瀬恭平

村田 匡・岸 幹雄（福山市民）
森分貴俊（岡山中央）
畠 和宏（沖野上クリニック）

【目的】前立腺生検の到達法には経直腸と経会陰の2種類がある。経会陰的生検には麻酔方の工夫が必要とされている。今回我々は経会陰的前立腺生検の際、仙骨硬膜外麻酔施行時に超音波ガイドによる穿刺を導入したため、初期試行成績について報告する。【方法】患者を左側臥位とし従来通りランドマーク法で穿刺部位を確認したのち、同部位に超音波リニアプローベを水平断方向に当て、仙骨裂孔と仙骨硬膜外腔を描出した。23 G針で超音波ガイド下に穿刺し、硬膜外腔の浮動を確認しながら1%リドカイン15 mlを緩徐に注入した。碎石位となり麻酔効果を確認し生検針で経会陰的前立腺生検を施行した。超音波で硬膜外腔の描出が困難な場合や、硬膜外腔の浮動が確認できない場合、麻酔効果不十分の場合に局所麻酔を追加した。【結果】243例で超音波ガイド下仙骨硬膜外麻酔を施行した。生検時に十分な除痛を得られたのは199例であり、局所麻酔の追加が必要であったのが44例であった。【結論】超音波ガイド下仙骨硬膜外麻酔では仙骨角、仙骨靱帯、薬液の拡がりを視認することが可能である。経会陰的前立腺生検の際、超音波ガイド下で仙骨硬膜外麻酔を施行することにより、ランドマーク法による穿刺より確実な除痛効果が得られる可能性がある。

前立腺原発と考えられる悪性リンパ腫の1例

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

症例は79歳、男性。201X年Y月に頻尿を主訴に近医受診。腹部超音波検査にて前立腺頭側からデノビエ腔に向けて突出する腫瘍性病変を認めた。PSAは1.36 ng/mLであった。造影MRIにて膀胱背側に50 mm大の不整な腫瘍を認め、T2強調画像で低信号と高信号の混在所見があり、拡散強調画像で高信号、ADCで信号の低下を認めた。造影では早期濃染があり、後期相ではリング状の造影効果を認めた。その他の臓器やリンパ節には病変を認めなかった。PSAは正常であり、可溶性IL-2レセプターは949 U/mLと高値であった。悪性リンパ腫もしくは前立腺肉腫が疑われたため、精査目的で当科紹介となった。触診所見では前立腺底部から中間部にかけ中等度の硬結を触知した。確定診断のため経直腸的前立腺針生検を施行した。正常前立腺部と腫瘍部分を採取した。前立腺部は悪性所見を認めず、腫瘍部分はdiffuse large B cell lymphoma（DLBCL）の診断であった。PET/CTでは他に異常集積を認めず前立腺と連続する病変であった為、前立腺原発のDLBCLとして当院血液内科に転科となりR-CHOP療法の導入となった。現在、経過観察中である。

食中毒に続発した急性サルモネラ前立腺炎の1例

門田晃一・荒木 徹（あらかき腎・泌尿器科クリニック）

症例は60代後半、男性。頻尿、残尿感、切迫性尿失禁が前日より急に出現したため当院を受診した。受診時38.2℃の発熱を認め、検尿沈渣で高度の膿尿を認めた。直腸診で熱感を伴って腫大した前立腺を触知した。超音波検査で腎・膀胱に著変なく、前立腺は中等

度の肥大を認めたが膿瘍形成を疑う所見は認めなかった。急性細菌性前立腺炎と診断して抗菌化学療法 (CTRX ⇒ LVFX) を開始した。症状は速やかに改善し、2週間の投薬で膿尿も消失した。初診時提出した尿培養からサルモネラ血清群 O4 群が検出されたため再度病歴を聴取したところ、前立腺炎発症の約2週前に家族で行った回転寿司屋で食中毒 (下痢、腹痛) を発症し、医療機関を受診した孫からサルモネラが検出されていたことが判明した。本人は軽症であったため医療機関を受診せず、自然軽快していた。前立腺炎の治療終了後2週目の尿培養は陰性化しており、便培養でサルモネラは検出されなかった。尿からサルモネラが検出されることは非常に稀である。今回、急性サルモネラ前立腺炎の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。

TURBO (transurethral resection of bladder tumor in one-piece) で膀胱穿孔した2例

林あずさ・佐久間貴文・久住倫宏

市川孝治・津島知靖 (岡山医療センター)

最近経験したTURBOによる膀胱穿孔2例について検討した。【症例1】71歳、男性。再発による3mmの前壁腫瘍例。POD1に尿道カテーテルを抜去したが不完全尿閉の状態となり下腹部痛も出現した。POD4に熱発し、CTで膀胱前面に穿孔している像を認めた。長期尿道カテーテル留置を行ったが、自然閉鎖せず、POD46に膀胱修復術を行った。【症例2】62歳、男性。再発による2mmの後壁腫瘍例。腫瘍を剥離した層がやや深めであった。POD1に尿道カテーテルを抜去後に下腹部痛が出現した。POD3のCTで膀胱周囲に尿溢流している像を認め、再度尿道カテーテル留置となった。POD12の膀胱造影検査で造影剤の漏出がないことを確認し尿道カテーテルを抜去した。TURBOは手技がやや煩雑であるが術中剥離面が観察されるので、通常のTURBT (transurethral resection of the bladder tumor) より安全な手術とされている。今回の症例では膀胱内の生理食塩水を抜く作業を怠り、膀胱を過伸展させてしまっていたのではないかと考える。また、いずれの症例も術中に穿孔は認めず、翌日の症状で判断した。術中所見と術後腹部診察や排尿状況で合併症を見極めていかなければならない。

Pembrolizumab 投与による下垂体炎の1例

弓狩一晃・石川 勉・明比直樹 (津山中央)

症例は81歳、男性。2017年3月、膀胱癌再発にて他医より紹介受診。TURBTを施行し筋層浸潤、CTにて傍大動脈リンパ節転移を認めた。膀胱全摘術は希望されず同年7月よりGC療法2コース施行後、膀胱と傍大動脈から総腸骨動脈領域に放射線治療 (60 Gy) を施行も左肋骨転移、後腹膜リンパ節腫大の新規病変が出現した。2018年2月よりPembrolizumabを投与開始となった。新規病変部の縮小を維持し投与を継続、3週ごと20コース投与後に、消化器症状を伴う全身倦怠感にて救急外来受診。低Na血症 (114 mmol/L) と頭部造影MRIにて下垂体の炎症性腫大を認めたため、Pembrolizumabによる免疫関連副作用 (irAE) 疑いの診断となる。ステロイドとNaClの補充療法開始となり状態の改善を認めた。現在、ステロイド内服継続の上で、Pembrolizumab投与 (現在23コース目) を続けている。今回我々は、Pembrolizumab投与による下垂体炎の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。

ニボルマブ+イピリムマブ投与後に血球貪食症候群を発症した1例

笹岡丈人・平田武志・倉繁拓志・早田俊司 (鳥取市立)
富永悠介 (岡山大)

症例は59歳、男性。検診エコーで右腎腫瘤を指摘され、当院に紹介。造影CTで右腎中極腹側に4cm、背側に2cm大の腎癌を疑う占拠性病変を認めた。左腎は無機能腎であり、臨床病期cT1aN0M0右腎癌に対して凍結療法や腎部分切除も考慮したが困難な部位であり、ニボルマブ+イピリムマブ併用療法を開始した。2回目投与後7日目に下痢、発熱のため受診され、Grade2の下痢に対して補液で加療を行うも、入院後4日目の採血でGrade1の貧血、血小板減少とフェリチン異常高値、CTでは肝脾腫の出現を認めた。骨髓穿刺で血球貪食像を認め、ニボルマブ+イピリムマブによる血球貪食症候群と診断された。メチルプレドニゾン125mgを投与後、速やかに解熱し下痢も改善を得られた。血球減少やフェリチン高値も改善し、プレドニンも漸減し、入院後26日で退院となった。免疫チェックポイント阻害剤による血球貪食症候群は少数であるが報告もあり、重症例では致死的な疾患であり、注意を要する。ニボルマブ+イピリムマブ投与後に血球貪食症候群を発症した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。

膀胱癌に対するゲムシタビン・シスプラチンによる術前化学療法の有用性

三宅修司・宇埜 誠・野田 岳・河田達志
高村剛輔・別宮謙介・江原 伸 (広島市民)

【緒言】浸潤性膀胱癌に対するシスプラチンベースの術前化学療法は、生存率の向上に寄与することはすでに証明されている。当院では、画像上cT3以上が疑われる症例に対しては積極的にゲムシタビン・シスプラチン併用 (GC) 療法を術前化学療法として導入している。【対象と方法】当院で2010年1月から2019年8月までに膀胱全摘除術を施行した全145症例のうち、同時に腎尿管全摘除術を施行した症例およびCIS症例を除外し3カ月以上フォローアップが可能であった131症例を対象とし、術前化学療法としてのGC療法の施行の有無が治療成績にどう影響を与えるかの比較検討を行った。【結果】術前化学療法施行群 (以下NAC群) は78例、術前化学療法を施行していない群 (以下TC群) は53例であり、観察期間中央値は35カ月であった。年齢中央値はNAC群で68歳、TC群で71歳であった。投与サイクルは3コースが3例、2コースが59例、1コースが16例であった。膀胱全摘除術の病理結果がpT0であったのはNAC群、TC群それぞれ24例 (30.7%)、9例 (16.9%) であった。【結論】累積生存率 ($p=0.04$)、およびpT0獲得率いずれにおいてもNAC群がTC群と比較し良好な傾向にある。今後症例数の増加や無作為比較試験によってさらなる治療成績の比較検討が必要である。

尿道狭窄症を伴う前立腺肥大症に対し抗血栓療法継続下で尿道形成術及び経会陰的ホルミウム・レーザー前立腺核出術 (HoLEP) を施行した1例

杉田佳子・設楽敏也・別所英治
久保星一 (渕野辺総合)
大谷寛之 (神立・腎臓内科)

藤田哲夫・吉田一成・岩村正嗣（北里大）

【緒言】医原性が占める尿道損傷の割合は決して低くない。今回我々は前立腺肥大症（BPH）を伴う医原性尿道狭窄症例に対し、尿道形成術およびホルミウム・レーザー前立腺核出術（HoLEP）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。

【症例】89歳，男性。既往に糖尿病と脳梗塞があり抗血栓療法が施行されていた。他院でBPHによる尿閉に対し尿道カテーテルが留置されていたが，尿道損傷を併発し加療目的に当科に紹介初診となった。経直腸エコーでの前立腺の推定体積は96.7 ml，膀胱鏡検査で球部尿道に狭窄を認め，周辺組織は高度な線維化が示唆された。尿道造影検査では同部位に約3.5 mmの狭窄を認めた。以上より抗

血栓療法継続下で尿道形成術およびHoLEPを施行した。総手術時間は228分，前立腺核出重量は60 gであった。術後28日目，膀胱鏡検査では吻合部の上皮化は良好であったため尿道カテーテルを抜去した。その後膀胱鏡検査で有意な再狭窄は認めていない。【考察】尿道狭窄症の治療法として最も広く行われている内尿道切開術の適応は狭窄長が2～3 cm未満で狭窄周囲の線維化が尿道海綿体までの症例とされている。特に狭窄周囲の線維化の程度は術式選択に重要とされ手術の成功率にも影響する。自験例では高度な線維化が示唆され，尿道形成術を選択し同時にHoLEPを施行したことで内視鏡操作による尿道抵抗の軽減や狭窄部位の同定に有効であった。