
学 会

日本泌尿器科学会第 91 回宮崎地方会演題抄録

日 時 令和 2 年 1 月 18 日

場 所 ホテル JAL シティ宮崎 2 階「オルソ」

宮崎大学医学部泌尿器科教室における 2019 年の臨床統計

大塚 武・藤崎友基也・木村友哉・木村翔一
永田靖久・植野 亮・飛田卓哉・岡部 洸
秋岡貴弘・中原 梢・藤井将人・山崎浩司
永井崇敬・高森大樹・木田和貴・寺田直樹
上村敏雄・向井尚一郎・賀本敏行（宮崎大）

2019 年当院外来における新患者数、年齢分布、疾患別割合について検討し報告する。また、入院患者数、疾患別割合、年齢分布、手術件数についても例年との比較、検討を行う。

新村病院での 2016 年前立腺癌診断患者の動向

佐藤衆一・伊波 恵・池原 在
新村眞司・新村友季子（新村）

2016 年に当院で前立腺癌の診断となった患者数は 224 名。初期治療方針の内訳は手術 79 名、放射線治療（ADT 併用含む）56 名、ADT（CAB 含む）40 名、監視療法 45 名、化学療法 1 名、その他 3 名であった。診断から 3～4 年経過した現在における治療経過を報告する。

当院における 20 年間の全前立腺癌患者の治療成績

竹原俊幸・前田幸志郎・小川 修（おがわクリニック）

【はじめに】当院開設以降 2018 年までの 20 年間における全前立腺癌患者の治療成績を検討した。【対象】症例数は 1,109 人、年齢は 48 歳～94 歳で、患者背景では初診時から転移を有する例を 18.3% に認めていた。【結果】初期治療としては監視療法 148 例、前立腺全摘除術 263 例、放射線治療 143 例が選択されていた。手術群と放射線治療群を比較すると、手術療法群では D'Amico 分類の高リスク 43.0%、放射線治療群では高リスク 23.4% で、より高リスクな例で手術療法が選択されていた。全体の 5 年 PSA 非再発率は 76.4% で、特に放射線治療選択例で PSA 非再発率は高い傾向にあった。癌特異 5 年生存率は 93.6% で、根治手術例で 3 例に癌死例を認めた。【考察】治療結果については他の報告と同等であった。特に放射線治療を選択する例が増えているが当院ではまだ放射線治療選択群の癌死例を認めておらず、その治療効果は良好であった。

当院における LPN の治療成績

山崎丈嗣・宮内大知・上村康介
慶田喜文（都城医療センター）

【目的】2014 年 12 月から LPN を開始し、66 例を経験したので治療成績を報告する。【対象と方法】年齢は 31 歳～86 歳（中央値 63 歳）、男性 45 例、女性 21 例、患側右 35 例、左 31 例、cT1a 48 例、

cT1b ≤ 18 例、腫瘍径中央値 31（15～70）mm、R.E.N.A.L score は中央値 7.3（4～10）であった。【結果】手術時間中央値は 186（101～307）分、出血量の中央値は 61（5～700）cc、温阻血時間の中央値は 16（0～36）分であった。合併症はユリノーマ 3 例、腫瘍の切り込みを 2 例認めた。術後 1、3 カ月 eGFR の低下率は 9.7%、8.7% であった。術後 1 カ月の eGFR 低下率に影響を与える因子は阻血時間 20 分以上（ $p=0.047$ ）、CKD grade 3 以上（ $p=0.036$ ）、初期 20 例（ $p=0.001$ ）であった。T1b でも阻血時間 20 分以内を目標としている。

当院における腹腔鏡下前立腺全摘除術の治療成績と術後尿禁制回復に関わる因子の検討

瀬戸太介・市原興基・金子 新・藤崎雅史
中村見二・安芸雅史・藤崎伸太（藤崎）

【目的】当院で施行した腹腔鏡下前立腺全摘除術の治療成績と、術後尿禁制回復に関わる因子を検討した。【対象】2011 年 8 月から 2019 年 10 月までの間に当院で LRP を施行した 163 例。年齢中央値 68 歳（50～81）、術前 PSA の中央値は 6.89 ng/ml（3.34～56.2）神経温存は 37 例（両側 16 例、片側 21 例）に行った。【結果】手術時間は中央値 230 分（119～397）、出血量は中央値 422 ml（0～2,648）、重篤な合併症は認めなかった。切除断端陽性は 46 例（28.2%）に認められ、PSA 再発を 21 例（12.9%）に認めた。尿禁制率は、術後 3 カ月で 85 例（52.1%）、12 カ月で 143 例（87.7%）であった。さらに、年齢、BMI、D'Amico リスク分類、前立腺容積、出血量、手術時間、神経温存の有無、膀胱尿道吻合部位置について尿禁制回復との関係を検討した。

当院における両側副腎腫瘍に対する腹腔鏡下手術についての検討

鐘野秀一・榎田英樹・中川昌之（鹿児島大）

【目的】両側副腎腫瘍に対する腹腔鏡下手術の術式については、一期的あるいは二期的に行うか、全摘あるいは部分切除を行うかについては一定の見解が得られていない。当院における両側副腎腫瘍に対する腹腔鏡下手術の治療成績について検討を行った。【方法】鹿児島大学病院で 2012 年から 2018 年までの期間に、両側副腎腫瘍に対して腹腔鏡下手術を施行した 8 例。【結果】術式については、一期的に行ったのは 1 例、二期的に行ったのが 3 例、片側は経過観察中が 4 例であった。現在のところ、部分切除術を行った 5 例全てにおいて局所再発は認められなかった。両側副腎手術を行った 4 例中、術後ステロイド内服の継続が必要となったのは 2 例であった。【まとめ】両側副腎腫瘍に対する腹腔鏡手術の術式は、原疾患の状態により選択されていた。部分切除例に関しては、局所再発例はなかった。

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（RARP）の際に使用したヘモロックが迷入し核となった膀胱結石の1例

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

当院ではダビンチ用ヘモロックアプライヤーを使用して、前立腺後側方の血管茎の処理を行っていた。今回、ヘモロックが膀胱尿道吻合部に迷入し、これが核となって形成された膀胱結石の1例を経験したので報告する。【症例】64歳、男性。前立腺癌（iPSA 17.3, cT2aN0M0）の診断にてRARPおよび拡大骨盤内リンパ節郭清を施行した。術後半年で腹圧時の肉眼的血尿が出現した。その後のCTで吻合部に結石を認め、膀胱ファイバーでも吻合部3時方向に付着した径1 cm程の結石を認めた。このため腰椎麻酔下に経尿道的レーザー碎石術を施行した。結石破碎を進めると中にヘモロックを確認し、ヘモロックの大部分は尿路内に露出し周囲に結石が付着している状態だった。ヘモロックは吻合部から容易に外れ、摘出可能だった。若干の文献的考察を加えて報告する。

後腹膜線維症に対し、尿管剥離術及び癒着防止吸収性バリアシートを用いたラッピング法が有効であった2例

眞砂俊彦・高橋千寛（米子医療センター）

後腹膜線維症による尿管狭窄に対し、尿管剥離術及び癒着防止吸収性バリアシートを用いたラッピング法が有効であった2症例を経験したので報告する。1症例目は68歳、男性。左水腎症と腹部大動脈周囲に軟部影を認め、IgG4は326 IU/mLと高値を呈していた。左腎尿管内にDouble J尿管ステントを留置し、同時に内科的治療も実施し、腎機能は軽快した。発症から2年半が経過した際に本手術を実施した。2症例目は66歳、男性。両側水腎症及び右腎萎縮を認め、IgG4は174 IU/mLを呈していた。CTガイド下組織生検を実施し、後腹膜線維症と診断した。両側尿管ステント留置及び内科的治療で腎機能は軽快し、発症から4年が経過し本手術を実施した。しかし術後2週間目に癒着性イレウスを認め、腸管切除術を実施した。両症例とも術後1年が経過した段階では、画像上、水腎症は認めず、腎機能も安定して推移している。

β3受容体作動薬の早期の臨床効果の検討

酒本貞昭・松原孝典・高橋美香（中村）

日本で2番目に開発されたβ3受容体ビベクロン（商品名ベオーバ）の早期臨床効果について検討した。当科を受診したOAB患者を対象に投与初期の2週間の短期間投与の効果についての検討を行った。【結果】OABSS、IPSSおよびIPSS-QOLにおいて、ベオーバ単独投与群、抗コリン剤使用上乗せ群、全体効果において有意な臨床効果がみられ、OAB-Wet患者の82.6%を完治させた。夜間頻尿に対しても効果がみられた。以上よりベオーバは臨床の現場において早期の治療効果が期待できる薬剤であると思われた。

Oral Sexが起因とおもわれた激症型溶連菌による陰部皮膚蜂窩織炎の1例

徳田雄治・松原 匠・北城守文
平塚義治（古賀病院21）
山口隆広（同・皮膚科）
長主貴大・谷川新太郎（同・看護部）

石原康裕（新古賀・形成外科）

吉武信行（吉武泌尿器科）

激症型溶連菌を起因とするSTIは非常に稀であり、若干の考察を加え報告する。47歳、男性。パートナーとのOral Sexから4日目、陰茎から陰囊の腫脹、発熱を主訴に受診。基礎疾患にDMなし。炎症は陰茎、陰囊に限局しG陽性球菌を想定して抗生剤投与を開始した。第5病日、陰茎皮膚のみDebridement、術中所見で炎症は筋膜には及んでおらず、蜂窩織炎と診断した。陰囊は軟膏処置を継続した。後にStreptococcus pyogenes（Group A）（いわゆる人食いバクテリア）による劇症感染と判明。タゾバクタム、ピペラシリン、クリンダマイシンを併用した。Debridement後から自覚症状、炎症所見は軽減、陰茎陰囊共に肉芽の上がりも良好となり一時退院した。今後は感染が落ち着くのを待ち、再手術予定である。

腎杯憩室に発症した気腫性腎盂腎炎の1例

井上正浩・鬼塚千衣（宮崎県立日南）

【症例】72歳、男性。【現病歴】糖尿病で紹介元に通院中、1年前のCT検査で右腎嚢胞、右下腎杯結石を指摘されていた。発熱および右側腹部痛を主訴に受診、CTで右腎盂尿管移行部に結石・右腎嚢胞壁に沿ったairを認め、複雑性尿路感染症として加療目的に当科紹介受診。右腎上極の嚢胞性病変に対する経皮的ドレナージ、右尿管ステント留置を行い抗菌剤加療にて感染症は軽快した。結石に対しfTULを施行。術中に尿路造影で腎杯と嚢胞性病変との交通を確認、腎杯憩室と判断した。内視鏡を内腔まで挿入し、同部にDJステントを留置。経皮ドレナージのカテーテルを抜去して手術を終了した。手術2カ月後にDJステントを抜去、抜去半年後のCTでは術前に認めた腎杯拡張は認めない。腎杯憩室に発症する気腫性腎盂腎炎は稀であり報告する。

突発性腎出血に対して経尿道的腎盂粘膜電気凝固術が有効だった1例

植野 堯・南口尚紀（古賀総合）

【症例】80歳、女性。20年前に肉眼的血尿が出現し、近医泌尿器科にて膀胱鏡や血管造影等精査された。出血源不明であり経過観察を指示され、その後も肉眼的血尿は持続したが医療機関受診は途絶えていた。近医内科を受診した際に再度専門医受診を指示され、当科紹介となった。膀胱鏡を施行すると左尿管口より血尿の流出を認めた。尿細胞診は陰性、CTで明らかな腫瘍性病変や出血の原因となり得る病変を認めなかった。尿管鏡検査を施行すると左上腎杯の粘膜より微少な出血を認め、同部位を尿管用凝固導子にて電気焼却したところ止血を得られた。その後も外来にて尿潜血を認めずに経過している。【結語】突発性腎出血において過酸化水素水の腎盂内注入の有用性が報告されている。しかしながら、今回のように出血源が同定できる症例においては、凝固導子を用いた電気凝固術も有用である。

特発性腎出血に対する過酸化水素水腎盂内注入療法が奏効した1例

眞砂俊彦・高橋千寛（米子医療センター）

症例は45歳、男性。肉眼的血尿症状を認め、当科へ紹介となった。画像検査で右腎盂の拡張所見と右上腎杯に凝血塊が疑われた。逆行

性腎盂尿管造影を施行したところ、右上腎杯に陰影欠損を確認した。軟性尿管鏡では、右上腎杯に古血様の凝血塊を認めるのみで、右腎盂内に明らかな出血源は特定できなかった。右腎盂内にオープンエンドカテーテルを留置し、1回5mlの2倍希釈過酸化水素水の注入を2回繰り返した。処置後、4日から5日にわたり右背部痛を認めたが、他に重篤な合併症は認めなかった。退院後、肉眼的血尿症状の再発は現在も認めていない。特発性腎出血は、原因不明の肉眼的血尿に用いられる症候名であり、診断および治療に苦慮することがある。本治療は諸家の報告でも、その有効率は非常に高く、簡易的であるため、今後も積極的な導入を検討できればと考える。

最近、当院で経験した肉腫の2例

藤田直子・山下康洋（宮崎県立延岡）

【症例1】35歳、男性。腹部膨満感を主訴に当院を受診。CTで左腎臓を圧排する巨大腫瘍あり、当科紹介。針生検で平滑筋肉腫と診断した。他院にて開腹腫瘍切除、左結腸切除、左腎摘除術、虫垂切除を施行。術後2年経たが再発を認めず、社会復帰し日常生活を送っている。【症例2】78歳、男性。左側胸部痛、咳嗽を主訴に当院を受診。CTで左下肺、左腎に腫瘍性病変あり、当科紹介。針生検で肉腫の診断（平滑筋肉腫疑い）。診断確定後、2週間程度で疼痛の増悪、食欲低下などの症状があり入院加療を開始。入院12日目に呼吸不全により死亡した。今回、肉腫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。

鼠径ヘルニアと鑑別が困難であった精索原発脂肪肉腫の1例

末金宏基（大牟田市立）

松尾光哲・川越伸俊・末金茂高・井川 掌（久留米大）

脂肪肉腫は悪性軟部腫瘍の中で頻度の高い疾患であるが、精索発生は比較的稀である。今回、鼠径ヘルニアと診断された精索原発脂肪肉腫を経験したので報告する。症例は50代、男性。左鼠径部の膨隆、疼痛を主訴に当院外科を受診。CTで左鼠径ヘルニアの診断となり、腹腔鏡下ヘルニア修復術施行。術中所見でヘルニア門を認めず、鼠径ヘルニアは除外されたため、精索腫瘍の疑いにて当科紹介となった。左高位精巣摘除術を施行、病理組織学的に異型脂肪腫様腫瘍/高分化型脂肪肉腫（atypical lipomatous tumor/well differentiated liposarcoma）の診断に至った。臨床的に精索発生は稀であり、画像診断において鼠径ヘルニアとの鑑別は困難である。治療は外科的手術による完全切除であるが正常脂肪組織との境界が不明瞭で切除断端の判断が困難なため、本症例においても今後厳重な経過観察が必要と思われる。

精巣類表皮嚢胞（Epidermoid cyst）の1例

伊藤歌織・分田裕順（千代田）

山内正倫（やまうち泌尿器科内科）

【諸言】精巣類表皮嚢胞（Epidermoid cyst）は全精巣腫瘍の1%と稀な疾患である。今回我々は、術前にEpidermoid cystを疑ったが悪性を否定できず精巣摘除を施行した症例を経験した。【症例】30歳、男性。左陰嚢腫大を主訴に初診。USにて精巣実質内にLow echoic な腫瘤を認めた。MRIにて41×27mmの造影効果を伴わない境界明瞭な嚢胞性腫瘍を認めた。腫瘍マーカーはすべて陰性であった。以上から精巣類表皮嚢胞が疑われたが悪性腫瘍を完全には

否定できず、高位精巣摘除術を施行した。腫瘍内部には黄白色のチーズ様物質が充満しており、Epidermoid cystと診断された。【結語】精巣のEpidermoid cystは若年者を好発年齢とする良性腫瘍である。精巣を温存できた報告もあるが、大部分は摘除が選択されている。画像所見や治療選択など文献的考察を含め報告する。

術後補助化学療法としてmFOLFOX療法を施行した尿膜管癌の1例

三宅那央・中原智子・長野正史（藤元総合）

尿膜管癌は膀胱頂部の稀な腫瘍であり、初期は症状に乏しいことが多く進行癌として発見されることが多いが、有効な化学療法が確立されておらず予後不良である。今回S状結腸浸潤を伴う尿膜管癌に対して、手術および術後補助化学療法を施行し奏効した1例を経験したので報告する。【症例】69歳、女性。前医で膀胱浸潤を伴うS状結腸癌の診断でXELOX療法3コース施行、腫瘍縮小傾向であり、手術目的に当院外科に紹介となった。当院での精査の結果、尿膜管癌のS状結腸浸潤の可能性も考えられ、開腹下に尿管、S状結腸、膀胱部分切除術を施行した。術中、小腸浸潤も疑われ、一塊として切除した。病理結果は尿膜管癌の診断であり、画像フォローの方針としていたが、術後3カ月目のCT、膀胱鏡で膀胱内再発を認め、TURBTを施行した。その後、術後補助化学療法としてmFOLFOX療法を導入し、現在6コース施行したが明らかな再発なく経過している。

イピリムマブ・ニボルマブ併用療法後にcytoreductive nephrectomyを行った1例

辻田次郎・堀 幹史・黒岩顕太郎（宮崎県立宮崎）

【背景】2018年8月より本邦においても未治療の転移性腎細胞癌に対して、抗CTLA-4抗体のイピリムマブと抗PD-1抗体であるニボルマブの併用療法が可能となった。当科でも2019年1月より導入し、これまでに4例へ投与を行った。そのうちイピリムマブ・ニボルマブ併用療法後にcytoreductive nephrectomyを行った1例について報告する。【症例】患者は60代、男性。右腎腫瘍と多発肺転移、胸膜転移、胸水貯留にて当科紹介となった。腎生検を行ってclear cell renal cell carcinomaの病理診断となった。右腎細胞癌、IMDC poor risk、cT3aN0M1の診断とし、イピリムマブ・ニボルマブ療法を導入した。irAEとして皮疹（G2）、下痢/大腸炎（G3）が生じ、一時的に高容量のステロイド投与を必要とした。4コース終了後に転移巣の消退を認め、cytoreductive nephrectomyを施行した。本症例について、切除標本を含めた病理免疫染色の結果などを踏まえ報告する。

腎癌に対するニボルマブ・イピリムマブ併用療法により慢性炎症性脱髄性多発神経炎を発症した1例

鮫島 立・山下拓也・平田 侑・梅津大輔

正岡寛之・門司恵介・阿部立郎・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】72歳、男性。【現病歴】2018年11月5日、左腎癌cT3bN1M0に対して、根治的左腎臓摘出術+IVC腫瘍塞栓摘除術施行：pT3pN1, clear cell carcinoma（Fuhrman nuclear grade 3）。

2019年1月7日、CTにて $\phi 30$ mmの縦隔リンパ節転移あり。2月25日、ニボルマブ・イピリムマブ併用療法1コース目開始。2コース目終了後より食思不振、四肢脱力あり。その後、背中の痺れ出現。7月25日、痺れ症状が持続しており、薬剤性の末梢神経障害が疑われ、当院脳神経内科紹介受診。慢性炎症性脱髄性多発神経炎の診断でステロイド療法開始。【治療経過】7月25日からステロイドパルス、7月27日からプレドニン50 mg/日開始、徐々に漸減。脱力は改善傾向、痺れは改善傾向も遷延あり。【考察】神経疾患の症状は判然とせず、密な診察により早期に合併症を発見することが重要と考える。

透析歴41年の長期透析患者に対する生体腎移植の1例

山崎浩司・田中俊明・舛森直哉（札幌医科大）
レシipientは68歳、男性。多嚢胞腎のため27歳で透析導入。妻をドナーとした生体腎移植のため当院を受診した。HLAミスマッチを認めたが、DSAは陰性だった。手術時間6:46、腎動静脈は外腸骨動静脈との端側吻合とした。膀胱尿管新吻合は廃用性萎縮膀胱のため操作に難渋した。術後腎機能は改善し（eGFR40 ml/min/1.73 m²）急性拒絶は認めなかった。術後14日目に尿瘤を認めたがドレナージにより術後35日目に改善した。術後45日目にリンパ瘻を認めドレナージで改善しなかったため術後57日目にリンパ管造影を行った。その後排液は減少傾向となり術後62日目にドレーンを抜去した。術後7カ月経過した現在も生着を維持している。長期透析患者に対する生体腎移植は廃用性膀胱萎縮や創傷治癒遅延による周術期合併症に留意する必要があるが、透析合併症の軽減や心血管系合併症の進行阻止などのメリットがあると考えられる。

経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）モルセレーション困難例の予測因子に関する検討

木村友哉・岩本秀安・小林隆彦（野崎東）
寺田直樹・賀本敏行（宮崎大）

経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）では、モルセレーションを行う際、硬く小さな組織塊（ピーチボール；BB）が出現し、モルセレーションが困難になる症例がある。BB出現の予測因子に関しては報告例が少なく、年齢や重量が予測因子になりうるとの報告もあるが、確定的な予測因子は確立されていない。今回2017年から2019年に当施設でHoLEPを施行した症例において、BB出現やモルセレーション困難例の予測因子について検討したため、考察を交え報告する。

腹腔鏡下仙骨脛固定術の経験と術前後の排尿状況

上別府豊治・押川英央・月野浩昌（潤和会記念）
藤井将人・寺田直樹・賀本敏行（宮崎）

【目的】腹腔鏡下仙骨脛固定術（以下LSC）の安全性と治療成績、術前後の排尿の変化について検討する。【方法】2018年から2019年にLSCを行なった62例（年齢中央値75歳、BMI 24.7）を検討する。【結果】平均手術時間は172 ± 38分、平均出血量は16 ml。合併症は膀胱損傷3例、小腸損傷1例、腸損傷1例で術中に修復を行った。術後SUIを12名（19%）に認め、二期的TOT手術を7名（11%）に行った。尿流測定平均値：術前VV 259 ml, Qmax 22 ml/s, Qavg 7.2 ml/s, RU 40 ml。術後VV 258 ml, Qmax 25.1 ml/s, Qavg 8.0 ml/s,

RU34 ml。QmaxとRUに有意な改善を認め、IPSS・OABSS・QOLスコアも有意に改善した。【結語】LSCは術中出血量が少なく、再発も少ない有効な術式である。排尿症状は、個々の患者に合わせた治療が必要である。

LSC後の再発症例の検討

慶田喜文・宮内大知・上村康介
山崎丈嗣（都城医療センター）

2016年1月よりPOPに対する治療としてLSCを開始し、2019年11月まで225例（術者8人）を施行した。2例に再発を認めたため再度LSCを施行したので報告する。【症例1】年齢は62歳、女性。BMI 35。術前POP-Q stageは4だった。術後6カ月で再発し、再発後のPOP-Q stageは4であった。再手術ではanteriorとposteriorのメッシュがそれぞれ塊になっていたため、子宮に固定したメッシュの糸が外れて再発したことが予想された。仙骨部のメッシュは固定されていた。【症例2】84歳、女性。BMI 23、3カ月で再発し症例1と同様の手術所見であった。【考察】旧メッシュを触らずに剥離を行い旧メッシュの上から新しいメッシュをかぶせて固定することで再手術を比較的容易に施行できた。術野の展開の重要性を再確認した。技術以上に再発させないという気持ちと集中力が大事であると考ええる。

MRI-PETで検出されたOligo-progressive CRPCに対して救済小線源治療を施行した1例

榎田英樹・西村博昭・有馬純矢・米森雅也
江浦瑠美子・吉野裕史・鎌野秀一・山田保俊
速見浩士・中川昌之（鹿児島大）

症例は76歳、男性。200x年8月、iPSA 6.7で前立腺生検を施行。前立腺癌（adenoca. GS 4+5=9, Ct3aN0M0）と診断にて前立腺全摘術施行。Mod. differen. adenoca. GS 4B+5B=9, cap(+), pT3aN0M0の病理診断であった。同年11月PSA上昇があり、骨盤部に59.4 Gyの外照射施行。その後PSAが再上昇したため、CAB（リュープロレリン+ビカルタミド）療法を開始した。しばらく経過は良かったが、16年後の201x年3月にPSA 1.15まで上昇した。同年4月からエンザルタミド開始、同月に施行したCT/骨シンチ検査では明らかな再発巣は指摘できなかったが、全身MRI-PET検査で膀胱左側に15 × 13 × 15 mmの再発病変が疑われた。同年7月再発病変に対して救済小線源治療施行。線源数12本、処方放射線量145 Gyであった。本治療による有害事象はみられなかった。5カ月経過時でPSA 0.11と低下し、現在エンザルタミドを中止して経過観察中である。画像検査の進歩により、再発病変への救済放射線治療を行うことで、二次ホルモン療法・化学療法導入までの期間を延長できる可能性が期待される。

尿道下裂形成術の初期経験

秋武奈穂子・此元竜雄・鯉川弥須宏
山口孝則（福岡市立こども）

当院では尿道下裂形成術（初回例）を年間50例から70例程度施行している。2017年4月より当院へ赴任し2019年10月までの間に執刀した尿道下裂の症例（初回例）について本手術の初心者としての初期経験を報告する。筆者が執刀した尿道下裂症例は17例

であった。術式は dartos mobilization (+ 外尿道口形成) が 6 例, TIP (tubularized incised plate) 法 10 例, 二期手術の一期目が 1 例であった。TIP を施行したのは中間位から遠位型の尿道下裂症例であった。初期経験のため観察期間は最長で 29 カ月とまだ短い, 合併症として 10 例の TIP 症例のうち 3 例 (30%) で尿道皮膚瘻を認めた。種々の報告があるが, 一般的な尿道下裂形成術後の尿道皮膚瘻発生率は 4% ~ 25% と言われている。現時点での反省点と今後の課題を検討し, より合併症の少なく, 患児やその家族の満足度の高い手術をめざしたい。

小児泌尿器診療 35 年を振り返って ―患者から感動をもらった 4 症例を中心に―

山口孝則・鯉川弥須宏・此元竜雄
秋武奈穂子 (福岡市立こども)

小児泌尿器診療を始めて 35 年という長い月日が経過した。この間宮崎大学, 九州大学, 福岡市立こども病院の 3 カ所で 5 千例余の手術に携わってきた。当初は, 独学と迷走の中で尿道下裂形成術など多くの悲惨な症例を生み出してきた。その後小児専門病院に移り約 10 倍の症例数があり, 徐々に自分の目標が達成できた。今回 35 年間の小児診療を通じて, 患者から感動をもらった思い出の 4 症例を紹介する。症例 1・2 は腎摘術が予定されていた巨大水腎症症例で, 自分の持論から小児先天性水腎症では dysplasia でない限り腎摘する症例はないと確信しており, 腎温存に成功し 2 人ともその後医療の道で活躍している。症例 3・4 は DSD 症例で幼小児期に性決定を行い, 形成術後その性を受け入れ, 立派に成人に達して社会で活躍している。自分が治療した子どもたちが立派に成長してくれることは小児医療に携わる者の最大の喜びであり, その感動の一端を報告する。