

第 106 回日本泌尿器科学会四国地方会演題抄録

日 時 令和 2 年 1 月 25 日

場 所 高知市文化プラザかるぽーと

当 院 に お け る 腹 腔 鏡 下 仙 骨 膣 固 定 術 (Laparoscopic sacrocolpopexy; LSC) の中期成績

山崎真理・平間裕美・岡添 誉 (KKR 高松)

当院では 2016 年 8 月に骨盤臓器脱 (pelvic organ prolapse; POP) に対する LSC を導入し、2019 年 6 月までに 98 例に実施した。手術時間、出血量、合併症、再発、QOL について検討した。患者の年齢中央値は 70 歳、BMI 中央値は 24.1、脱出臓器は膀胱 83 例、子宮 89 例、直腸 52 例、膣断端 8 例 (重複あり) であった。手術時間中央値は 288 分、出血量は少量で輸血を要する症例はなかった。術中膀胱損傷を 2 例、膣損傷を 2 例で認めたが、修復しそのまま LSC を完遂した。イレウスを 2 例に認めたが保存的に軽快し再発はない。経腹子宮全摘除術後の症例で術後に膣壁メッシュ露出を認め、また Grade 2 以上の POP 再発例は 5 例 (膀胱瘤 3 例、子宮頸部 2 例) で、いずれも保存的に経過観察中である。QOL 評価は P-QOL を用いて行い、術後 6 カ月目以降、全項目について改善し 24 カ月目まで維持していた。

PI-RADS カテゴリー 1 または 2 の病変に対する領域別病理学的検討

三浦高慶・小橋口佳な・土肥洋一郎・松岡裕貴
宮内康行・加藤琢磨・田岡利宜也・常森寛行
上田修史・杉元幹史・寛 善行 (香川大)

【目的】前立腺全摘前の MRI で指摘された PI-RADS カテゴリー 1 または 2 の病変の癌陽性率と病理学的特徴を辺縁域 (PZ)、移行域 (TZ) の二群で比較する。【対象と方法】対象は 2017 年 4 月から 2019 年 8 月に術前 MRI 検査および RALP が施行された 126 例。MRI 所見と全摘病理標本を後方視的に検討した。【結果】全 PI-RADS カテゴリー指摘病変は 186 箇所 (PZ vs TZ: 111 vs 75) であり、カテゴリー 1 または 2 の指摘頻度は TZ で有意に高かった (16% vs 35%; $p < 0.05$)。しかし、カテゴリー 1 または 2 の癌陽性率は PZ で有意に高く (33.3% vs 7.7%, $p < 0.05$)、significant cancer の検出率は PZ で高い傾向が見られた (83.3% vs 50%; $p = 0.643$)。【結語】PZ のカテゴリー 1 または 2 は癌陽性率が高く、significant cancer の割合が高かった。

長期留置カテーテル先端位置と開存率の検討

沢田雄一郎・大野 毅・村上幹和・小川智子
佐伯佳央里・野田輝乙・西村謙一・福本哲也
三浦徳宣・宮内勇貴・菊川 忠・雑賀隆史 (愛媛大)
大野慎介 (市立宇和島)
新井明那 (済生会松山)
佐藤武司・別宮 徹 (市立大洲)
湯浅明人・青木克徳 (村上記念)
島本憲司 (重信クリニック)

【緒言】長期留置カテーテルはしばしば脱血不良、静脈圧上昇な

どにより交換を要する場合がある。今回我々は、カテーテル先端の位置による開存率について検証を行った。【対象・方法】2008 年 12 月から 2018 年 12 月までの間に新規に長期留置カテーテルを挿入した透析患者 83 名を対象。カテーテル先端位置によって 2 群 (A: 上大静脈, B: 右心房内) に分けて開存期間を後視的に検証した。感染によりカテーテル抜去、交換を行った症例、一時的な vascular access の確保のために行った症例は除外した。【結果】患者年齢、観察期間の中央値はそれぞれ 72 歳 (31 ~ 98), 240 日 (7 ~ 3148)。全症例における開存期間は 200 日で 75.7% であった。カテーテルの開存率に両群間に統計学的な差は認めなかった。【結論】カテーテルの先端位置は開存率に差は認めなかった。

新規導入施設での開腹下と気膀胱下 Cohen 手術の比較検討と当院での工夫

赤澤早紀・菅 政治・宇都宮聖也・西田敬悟
三宅毅志・浅井聖史・二宮 郁・柳原 豊
岡本賢二郎・山師 定 (愛媛県立中央)

当院では 2018 年 5 月より膀胱尿管逆流症 (VUR) に対して、気膀胱下尿管膀胱新吻合術 (Cohen 法) を導入し、2019 年 11 月の現在までに 4 例を経験した。一般的に気膀胱下手術は VUR の低侵襲代替療法として施行されているが、周術期に関する優位性については明らかではない。今回は 2018 年 4 月より VUR に対して Cohen 法を施行した患者 (開腹手術群: 10 人, 気膀胱下手術群: 4 人) を対象に、患者背景、手術時間、出血量、入院期間、鎮痛薬使用回数、術後血腫尿期間等をそれぞれ比較し、本当に低侵襲性の利点を得られているのかを検討した。また導入期において注意を払わなければいけない工程の 1 つとして膀胱へのポート挿入が挙げられる。当院でもポートの固定糸をかけるのに時間を要した経験があり、現在当院で行っている工夫を報告させていただく。

ロボット支援下膀胱全摘除術 (RARC) における術後合併症の予測因子 —術前 CT・L3 レベル腸腰筋面積の有用性—

福田喬太郎・塩崎啓登・中西良一
井崎博文・神田和哉 (徳島県立中央)

【背景】外科領域においてサルコペニアは術後合併症の予測因子として有用であると報告されている。サルコペニアを定義する際に L3 レベルの骨格筋面積 (Skeletal muscle index: SMI) を測定するが煩雑である。今回、より簡便な筋肉量の測定として、膀胱全摘症例の術前 CT における L3 レベルの腸腰筋面積 (Psoas muscle index: PMI) に着目し、術後合併症の予測因子について検討した。【方法】当院で RARC を施行した 40 例を統計的に比較検討した。術後 90 日以内における Clavien-Dindo 分類Ⅲ以上の合併症の有無を確認した。【結果】合併症を 7/40 例 (17.5%) に認めた。SMI のカットオフ値を男性 52.4 cm^2/m^2 、女性 38.5 cm^2/m^2 、PMI のカットオフ値を男性 6.36 cm^2/m^2 、女性 3.92 cm^2/m^2 と定義したところ、

PMI カットオフ値未満の場合は合併症が多く ($p=0.02$), 入院期間も長かった (単変量: $p=0.01$, 多変量: $p=0.025$, HR 21.75, 95%CI 1.46-323.67)。SMI 両群において, 合併症に有意な差はなかった ($p=0.27$)。【結論】RARC 術後合併症の予測因子として PMI は有用である。

当院における転移・再発をきたした乳頭状腎細胞癌の検討

矢野哲弘・大豆本主・佐々木雄太郎・尾崎啓介
上野恵輝・津田 恵・楠原義人・布川朋也
山本恭代・山口邦久・高橋正幸・金山博臣 (徳島大)
上原久典 (同・病理部)
宇山直人 (同・放射線医学)

【緒言】乳頭状腎細胞癌は腎細胞癌の中で約 10% と報告されている。比較的まれであり臨床検討の報告は少ない。今回, 当院で乳頭状腎細胞癌と診断された症例について検討したので報告する。【対象と方法】2005 年 1 月から 2019 年 12 月までの間に病理組織結果で乳頭状腎細胞癌と診断された症例を後ろ向きに抽出した。患者背景, 転移再発及び転帰について検討した。【結果】乳頭腎細胞癌と病理診断された 33 例を同定した。cT1a 17 例, cT1b 9 例, cT2a 1 例, cT3a 5 例, cT3b 1 例であった。初診時に遠隔転移を有した症例は 5 例 (cT1a 1 例, cT1b 2 例, cT3a 2 例, 骨・肺・リンパ節・皮下・腸管膜・肝転移), 腎部分切除または腎摘後に再発を有した症例は 5 例 (cT1a 1 例, cT1b 3 例, cT3a 1 例, 肺転移・骨転移・リンパ節転移) であった。cT1 で転移再発を 10 例中 7 例 (70%) で認めた。転帰として 4 例に癌死を認めた。【結論】cT1 において転移・再発を高い頻度で認めた。文献的考察を加えて報告する。

当院における腎外傷の検討

竹森大悟・田村賢司 (近森)

【目的】腎外傷は TAE や腎摘出の適応となる場合があるものの, 保存的加療のみで奏効する症例が多い。当院での経験を報告する。【対象】2009 年 1 月から 2019 年 12 月までの間に当院で腎外傷と診断された 43 例。【結果】性別は男性 26 例, 女性 17 例。年齢中央値 49 歳 (13 ~ 88)。受傷機転は, 交通外傷 24 例, 転倒転落 14 例, 暴力やスポーツ外傷などが 5 例であった。肉眼的血尿が認められた症例は 20 例, 受診時 Hb 中央値 13.1 (9.8 ~ 14.7)。34/44 例 (77.2%) にその他臓器の損傷がみられた。患側は右 21 例, 左 22 例。JAST 分類では I a 7 例, I b 3 例, II 19 例, III a 10 例, III b 4 例であった。38 例 (88.4%) は保存的加療のみで軽快, 2 例 (4.7%) は多臓器が主で, 3 例 (6.9%) は腎外傷が主で TAE が施行された。【考察】当院では腎莖部損傷症例がなかったことも寄与してか, 腎摘出症例や腎外傷が主原因での死亡症例は認められなかった。また約 90% の症例が保存的加療のみで軽快した。

高知大学における経会陰的前立腺針生検の検討

太田雄飛・蘆田真吾・山本新九郎・小林 修
重久 立・安宅香弥・葺石陽亮・久野貴平
福原秀雄・深田 聡・辛島 尚・井上啓史 (高知大)

【目的】近年 PI-RADS を用いた MRI による前立腺癌診断能の向上に伴い MRI 標的生検が注目を集めている。今回, 高知大学における経会陰的前立腺針生検, 特に cognitive fusion biopsy に

ついて検討した。【対象と方法】2017 年 1 月から 2019 年 12 月までの間に経会陰的生検を施行した 105 例を対象とした。当院では原則として腹側病変あるいは再生検に経会陰生検を適応としている。【結果】年齢中央値は 69 歳 (52 ~ 87), PSA 中央値は 7.7 ng/mL (2.3 ~ 152.3), 初回生検 57 例, 再生検 48 例であった。PI-RADS カテゴリー 4 以上の病変における癌検出率は 53.2%, カテゴリー 3 は 47.1% であった。カテゴリー 2 は全例陰性であった。【結論】Cognitive fusion biopsy の成績は十分満足のいくものではなく MRI/US fusion biopsy の必要性が示唆された。

遠位尿管管性アシドーシスによる小児両側サンゴ状結石の 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)
宮澤真理 (同・小児科)

【症例】12 歳, 女児。身長 139 cm, 体重 27 kg。6 年前より両側腎結石を指摘され, 当院小児科で I 型 RTA (遠位尿管管性アシドーシス) と診断される。発熱, 背部痛など症状を繰り返すため, 他院泌尿器科に手術目的で紹介されるも当時 6 歳であること, 並びに再発リスクのため結石破砕術の適応外と判断され, 対症療法とクエン酸製剤内服で経過観察となった。今回, 左腎膿瘍を契機に当院泌尿器科紹介となり, 左腎膿瘍穿刺と抗生剤で解熱が得られた。結石による腎機能低下を予防するため, 結石破砕術を選択した。左腎結石に対して ECIRS を 3 回, 右腎結石に対して TUL を 3 回施行した。結石成分はリン酸マグネシウムアンモニウムであった。完全排石は得られなかったが, 術後 1 年経過後も自覚症状なく, 腎機能低下を認めない。結石破砕術並びにクエン酸製剤内服で改善している I 型 RTA による小児両側サンゴ状結石を経験した。文献的考察を加えて報告する。

腹腔鏡下虫垂切除術から 20 年後に発症した尿管管膿瘍の 1 例 —— 臍下へのポート留置との関連性について

高橋大介 (高松赤十字・卒後臨床研修センター)
廣田圭祐・安宅祐一朗・瀬戸公介・辻岡卓也
泉 和良・山中正人・川西泰夫 (同・泌尿器科)

症例は 52 歳, 男性。来院 1 カ月前からの下腹部痛を主訴に前医受診された。腹部 CT 検査において臍部から膀胱頂部にかけて 57 × 42 × 86 mm の内部不均一な嚢胞性病変を指摘され, 尿管管膿瘍もしくは尿管管癌を疑われ当院紹介となった。術前検査では膿瘍と悪性腫瘍との鑑別は困難であったため開腹尿管管摘出術, 膀胱部分切除術を施行した。嚢胞内貯留液の細菌培養からは嫌気性菌が検出され, 病理所見も膿瘍に矛盾しないものであった。患者は 20 年前に腹腔鏡下虫垂切除術を受けた際, 臍下のポートサイトから多量の排膿があったと述べていた。緊急手術においては尿管管の存在は考慮されない。しかしながらポート留置をきっかけとして尿管管膿瘍を発症する可能性もあることに留意すべきである。今回, 臍下へのポート留置が一因と思われる尿管管膿瘍の 1 例を経験したため, 文献的考察を含めて発表する。

両側尿管皮膚瘻造設後に尿管動脈瘻を発症した 1 例

大野 毅・野田輝乙・小川智子・佐伯佳央里
村上幹和・小山花南江・沢田雄一郎・西村謙一

福本哲也・宮内勇貴 菊川忠彦・雑賀隆史（愛媛大）
症例は67歳、男性。左側壁の浸潤性膀胱癌 pT2 G3 に対しロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術＋両側尿管皮膚瘻造設術を施行された。退院後に定期的に外来にてステント交換を行っていたが、ステントの閉塞、腎盂腎炎を繰り返していた。尿培養ではMRSAが検出されていた。術後8カ月時に右尿管皮膚瘻より血尿を認め、腎盂腎炎と診断し入院し、保存的加療を行った。加療開始数日後、右尿管皮膚瘻から動脈性の出血を認め、造影検査にて尿管動脈瘻と診断された。右総腸骨動脈ステント留置＋右内腸骨動脈閉塞術を施行され、血尿も改善した。尿管皮膚瘻造設後に発症する尿管動脈瘻は、動脈と交叉する左側に多い。今回、両側尿管皮膚瘻造設後に尿管動脈瘻を発症した症例を経験したので報告する。

後腹膜鏡下手術中の腹膜損傷にて術後内ヘルニアをきたした1例

安宅祐一朗・泉 和良・廣田圭祐・瀬戸公介
辻岡卓也・山中正人・川西泰夫（高松赤十字）
高橋大介（同・卒後臨床研修センター）

【目的】今回、後腹膜鏡下手術中のわずかな腹膜損傷から術後内ヘルニアをきたし、ヘルニア解除術を要した症例を経験したので報告する。【症例】78歳、男性。肉眼的血尿で近医受診、左水腎症を指摘され精査加療目的に当科紹介となった。精査の結果、左下部尿管癌の診断で腹腔鏡下腎尿管全摘除術を施行した。術中5mm程度の腹膜損傷があった。【経過】術後腸蠕動音微弱、KUBでもニボルを認め術後イレウスと診断し術後2日目に胃管を挿入した。胃管挿入後もイレウスの改善なく、閉塞機転等の精査のため造影CTを撮影した。術中腹膜損傷をきたした箇所から小腸が後腹膜へ陥入していた。左結腸間膜裂孔ヘルニアの診断で術後9日目にイレウス解除術を施行した。解除術後は合併症なく術後19日目に退院。【考察】術後内ヘルニアは体腔鏡下手術において稀な合併症である。泌尿器科手術において結腸間膜裂孔ヘルニアをきたした報告は20年間で17例確認できた。本症例を通じて術後内ヘルニアについて、多少の文献的考察を含めて報告する。

Pembrolizumab 投与後腎機能障害をきたし血液透析を施行した2例

湊 淳・木内慎一郎・福森知治（徳島市民）
柿内聡司（同・呼吸器内科）

免疫チェックポイント阻害薬の適応は広がっており副作用対策が重要である。Pembrolizumab 投与後、腎機能低下をきたし血液透析で寛解した2症例を報告する。【症例1】75歳、男性。20X年1月ごろから右下肢脱力。脳外科を受診し脳・肺腫瘍を指摘され当院呼吸器内科紹介。精査で肺腺癌脳転移と診断。2月26日にPembrolizumabを200mg投与した。3月7日に胸腔内感染のため抗菌薬TAZ/PIPCを13.5g/日投与開始したが、Cr8mg/dlと腎機能低下。自己免疫性腎炎を疑いステロイドを250mg投与。翌日Cr12.5mg/dlと腎機能が悪化し血液透析を開始した。計3日間施行し、1,000ml以上の尿量が得られたため血液透析を離脱した。【症例2】83歳、男性。20X年9月血尿のため紹介受診。膀胱鏡で膀胱右側壁に乳頭状腫瘍。胸部CTで右肺に腫瘍（6cm）。10月4日にTURBTを行いnon-invasive UCの診断。肺の精査で肺扁平上皮癌cT4N2M1a。11月14日にPembrolizumabを200mg投与。11

月25日肺化膿症のため、TAZ/PIPCを13.5g/日投与開始。Cr6.2と腎機能障害を認め自己免疫性腎炎を疑いステロイドを250mg投与。Cr6.91と更に悪化し12月5日より血液透析を開始した。現在加療継続中である。

ニボルマブ・イピリムマブ併用療法からパゾパニブへの変更が奏効した右房内腫瘍塞栓を伴う右腎細胞癌の1例

松村正文・新井欧介・井内俊輔

富田諒太郎・橋根勝義（四国がんセンター）

症例は71歳、女性。2019年10月食欲不振と8kgの体重減少にて近医を受診。USGで9cm大の右腎腫瘍が認められ、当院紹介受診。腎腫瘍生検で淡明細胞型腎細胞癌と確定。画像検査で横隔膜下の下大静脈内に進展する腫瘍塞栓と肝・肺に遠隔転移が認められ、右腎癌cT3bN1M1、IMDCリスク分類Poorリスクと診断し、1stライン治療はニボルマブ・イピリムマブ併用療法を選択した。2コース目開始時の評価で腫瘍塞栓は右房内にまで進展し、右房内での大きさは53×35mm大、三尖弁輪にまで到達していた（治療効果PD）。PSの悪化も認められたため、ニボルマブ・イピリムマブ併用療法は2コース目で中止し、2コース目の3日目からはパゾパニブ800mg内服へ変更した。AEのため12日目より400mgへ減量したが、投与3週間目の評価で右房内腫瘍塞栓は25×20mmと73.0%の縮小が認められた。現在、治療継続中である。

ニボルマブ・イピリムマブ併用療法の検討

宇都宮聖也・西田敬悟・赤澤早紀・三宅毅志
浅井聖史・柳原 豊・二宮 郁・岡本賢二郎
山師 定・菅 政治（愛媛県立中央）

【緒言】当院でのニボルマブ・イピリムマブ併用療法の治療経験を報告する。【方法】2019年11月までの間に施行した5例をRECIST ver1.1, CTCAE 5.0を用いて評価した。【結果】年齢中央値は63.6歳（44～78）、Karnofsky Performance status 100：2例、90：1例、40：2例であった。臨床病期T3a 3例、T3b 1例、T4 1例であり、リンパ節転移1例、骨転移2例、肺転移3例であった。淡明細胞型腎細胞癌4例、乳頭状腎細胞癌1例、IMDCリスク分類Intermediate 4例、Poor 1例であった。投与コース数は2～6コース、2例が効果判定可能であった（PR 1例、PD 1例）。肺臓炎（G5）、髄膜炎（G3）、ぶどう膜炎（G2）、イレウス（G2）を認め、有害事象による治療離脱を2例認めた。【結論】重篤な有害事象を経験した。頻度や時期について不明点が多く検討が必要である。

Pazopanib 投与によると考えられる難治性下肢潰瘍を発症した1例

西山美月・細川忠宣・奈路田拓史
田村雅人（高知赤十字）
黒田直人（同・病理部）

Pazopanib 投与によると考えられる難治性下肢潰瘍を発症した1例を経験したため報告する。症例は74歳、女性。2012年に右腎細胞癌cT1aN0M0に対して後腹膜鏡下腎部分切除術施行。病理はclear cell type Fuhrman Grade 3であった。以後、無治療経過観察をしていた。2017年4月に肺転移を認め、Pazopanibを開始。2017年8月に肺転移消失、以降はPazopanibを継続。2019年1月に両

側下腿浮腫・多発潰瘍を認め、Pazopanib を休薬の上 Prednisolone 20 mg/day で加療開始。最も潰瘍の深かった左第1趾は改善乏しく、同年2月に切断、それ以外の下腿潰瘍は改善を認めた。肺転移出現あり、3月よりPazopanib再開、肺転移の縮小を確認。しかし左第1趾創部から排膿あり、4月からPazopanibを再度休薬、第2趾にまで炎症が波及したため第2趾の切断を施行した。その後は緩和の方針となった。創部改善後に退院。2019年7月に全身浮腫、呼吸不全のため再入院。肺転移による血栓形成、またPazopanibやIgA血管炎の影響による肺血管炎から肺高血圧症となり、呼吸不全で同年8月に死去された。文献的考察を加えて報告する。

当院でのT1b以上の腎癌に対する腹腔鏡下腎部分切除術の治療成績

大河内寿夫・福島貴郁・甲田俊太郎

繁田正信（呉医療センター・中国がんセンター）

【緒言】当院にてT1b以上の腎癌に対して腹腔鏡下腎部分切除術（LPN）を施行した治療成績を報告する。【対象と方法】2009年9月から2019年9月までの間に施行されたT1b以上の腎癌62例を対象とした。【結果】手術時間169分（99～228）、阻血時間28分（11～55）、腫瘍径53.6mm（30～116）、出血量120ml（10～1,400）であった。3例に切除断端陽性を認めた。術中輸血を1例に要し、開腹移行例はなかった。5例に腫瘍損傷、1例に尿管断裂を認めた。術後合併症に尿瘻4例、仮性動脈瘤1例、腎摘除1例認めた。平均観察期間は29カ月で癌死2例、転移出現5例であった。T1a腎癌と比較しても手術時間、阻血時間、出血量、断端陽性率に有意差を認めたものの術後合併症や術後総腎機能に有意差は認めなかった。【結論】T1b以上腎癌に対してもLPNは制癌性、安全性ともに積極的に考慮すべき手術である。

腎摘出施行後に後腹膜原発脂肪肉腫と診断された1例

原 宏二・角田俊雄・尾澤 彰・伊勢田徳宏（松山市民）

症例は61歳、女性。腹痛を主訴に当院消化器内科を受診した。腹部CTにて右腎臓に巨大な腫瘍性病変を認めたため、同日当科紹介となった。術前検査で腫瘍は肝臓、下大静脈、十二指腸、腸管への浸潤が疑われた。切除不能腎癌として腎細胞癌に対して分子標的治療を開始することも検討したが、手術を行った。十二指腸との強固な癒着があったが、各臓器の合併切除や、拡大切除は行うことなく手術終了することができた。病理結果は後腹膜原発の脱分化型脂肪肉腫であった。今回腎細胞癌と思われた後腹膜原発脂肪肉腫を経験したため、若干の文献的考察を交えて報告する。

経尿道的操作にて破砕し得た巨大膀胱結石の1例

角田俊雄・原 宏二・尾澤 彰・伊勢田徳宏（松山市民）

症例は78歳、女性。腰痛、歩行困難のため救急搬送され、CT検査にて5cm大の膀胱結石を指摘され、当科紹介となった。症状は頻尿、右下腹部痛、排尿困難があり、細菌性膿尿を認めた。開腹手術への移行も考慮し全身麻酔とした。手術は25Fr腎盂鏡＋Holmium-YAG laser 550μm（Edap社製）にて破砕を行った。Dusting modeを併用することで破砕片を細分化し、結石を回収し手術を終了した。破砕時間は45分、手術時間は56分と比較的短時間であった。結石成分はリン酸マグネシウムアンモニウムであった。

術後は頻尿症状などの自覚症状は劇的に改善し経過良好である。巨大膀胱結石については、開腹手術か経尿道的破砕術の選択基準に明確なものはない。今回我々は、開腹手術に移行せずに経尿道的操作にて結石破砕が可能であった症例を経験したので、若干の文献的考察を含め報告する。

BCG膀胱内注入療法：若年者と高齢者での比較

小橋口佳な・田岡利宜也・三浦高慶・土肥洋一郎

宮内康行・松岡祐貴・加藤琢磨・常森寛行

上田修史・杉元幹史・寛 善行（香川大）

【目的】若年者と高齢者でのBCG膀胱内注入療法のアウトカムを検討した。【方法】2011年1月から2018年12月までの間に、当院にて筋層非浸潤性膀胱癌患者に対してBCG膀胱内注入療法を施行した患者を、若年群（＜75歳）・高齢群（≥75歳）の2群に分け治療効果と有害事象を検討した。【結果】若年者は48人49コース、高齢群は38人38コース。BCG投与回数と投与間隔、抗菌薬予防投与で群間差は認めなかったが、減量投与は高齢群でのみ行われていた（ $p<0.01$ ）。CTCAE grade 2以上の有害事象は高齢群14コースで生じ、若年群より高頻度であった（ $p=0.05$ ）。再発率は高齢群（36.8%）・若年群（36.7%）と同等で、その後の膀胱全摘除術や放射線療法の施行率にも群間差は認めなかったが、高齢群でのみ逐次治療を受けない患者を認めた。【考察】BCG膀胱内注入療法の有効性において年齢の影響は無かったが、高齢者には有害事象が出やすい傾向が見られた。施行にあたっては高齢者でより安全性に配慮する必要がある。

病勢コントロールが困難であった前立腺原発yolk sac tumorの1例

大豆本主・矢野哲弘・佐々木雄太郎

尾崎啓介・上野恵輝・津田 恵・楠原義人

森 英恭・布川朋也・山本恭代・山口邦久

高橋正幸・金山博臣（徳島大）

住田智志・上原久典（同・病理部）

宇山直人（同・放射線医学）

【緒言】性腺外胚細胞性腫瘍はまれな疾患であり、前縦隔や後腹膜腔に発生することが多い。今回、さらに発生部位として非常にまれな前立腺原発yolk sac tumorの1例を経験したので報告する。【症例】51歳、男性。主訴は肉眼的血尿、PSA 3.155 ng/ml、AFP 776.3 ng/ml、前立腺及び精嚢に浸潤する腫瘍を認めた。TUR-BT及び全身検索を行い、前立腺原発yolk sac tumorと診断した。BEP 4コース行いAFP陰性化したのでRARP・拡大リンパ節郭清を施行した。術中、腫瘍の局所進行を認め、病理結果はViable cell陽性、pT3bN0M0 RM1、MSI-highであった。術後2カ月後にAFP増加傾向となり骨盤内に再発を認めたため骨盤内放射線療法＋TIP療法施行した。TIPによる有害事象のため、ペンブロリズマブへ変更し4コース施行したが腹膜播種からの肝浸潤、脾浸潤が出現、腹水が貯留し病勢コントロール不良のため初回診断後、1年3カ月で死亡に至った。剖検を行い、死因は肝浸潤部の腫瘍破綻による出血であった。文献的考察を加えて報告する。

PSA 高値を呈した原発性前立腺腺扁平上皮癌の1例

小林 修・蘆田真吾・山本新九郎・重久 立
安宅香弥・太田雄飛・葺石陽亮・久野貴平
福原秀雄・深田 聡・辛島 尚・井上啓史（高知大）
倉林 睦・降幡睦夫（高知大・病理学）
中西茂雄（高知高須）

症例は58歳、男性。毎年検診を受けており2017年10月PSA 2.25 ng/mLであったが、2018年6月PSA 50.93 ng/mLとなり近医紹介。前立腺針生検の結果は腺扁平上皮癌であった。当科紹介時、8月のPSA 161.89 ng/mLとさらに急激に上昇していた。CEA 47.9 ng/mL, SCCは正常であった。画像精査で骨盤内リンパ節転移、多発骨転移を認めcT4N1M1bであった。PSA高値を呈したためデガレリクスおよびアビラテロンにて治療を開始したところ、PSAは著明に低下したがリンパ節増大による左水腎症を認めたため、骨盤内リンパ節および前立腺に放射線療法を併用した。その後、さらに骨転移増悪による腰痛増強を来し、L4に放射線照射を行った。しかしながら、2019年1月に全身状態増悪のため入院、診断後170日目に死亡された。前立腺腺扁平上皮癌は非常に稀な疾患であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

当院におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術（RALP）の初期導入成績

上松克利・竹丸紘史・林 信希
森 聡博・山田大介（三豊総合）

【背景】当院では2018年9月よりda Vinci Xiを導入し、ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術（RALP）を開始した。初期成績について報告する。【対象と方法】2018年9月から2019年11月の間に当科でRALPを施行した50例を対象とした。術者は3名（内未経験者2名）。経腹膜のアプローチを標準術式とし、DVCの処理はバンチングを施行した。平均観察期間は8.5カ月（1～14）であった。【結果】年齢中央値は71歳（47～79）、PSA中央値は8.3 ng/ml（4.1～55）、手術時間中央値は178分（123～297）、コンソール時間中央値は125分（80～250）、出血量中央値は50 ml（少量～400）であった。術中に大きな合併症は認めず、術後合併症として鼠蹊ヘルニアを2例、腹壁癒着ヘルニア、ポートサイトヘルニア、腹水、ラプラタイ尿道内露出、吻合部狭窄をそれぞれ1例認めた。術後パッドフリーとなったのは80%（40/50）、断端陽性率は30%（15/50）、PSA再発率は10%（5/50）であった。【結語】RALPは未経験者でも安全に手術が施行でき、比較的早期の段階から手術時間が安定する傾向にあった。今後は断端陽性率の低下と早期の尿禁制獲得が目標である。

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術後、肝障害に伴う多量の腹水産生を認めた1例

竹丸紘史・林 信希・森 聡博
上松克利・山田大介（三豊総合）

症例は76歳、男性。PSA高値を主訴に20XX年3月6日に当科紹介受診となった。精査の結果、局所性前立腺癌（T2bN0M0）と診断された。同年6月10日にロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術（RALP）を施行した。術中膀胱尿道吻合部からリークを認めたため、尿道カテーテルを牽引、腹壁固定し手術を終了した。術後1日目、

腹部緊満感と嘔気を認めた。また骨盤内に留置したドレーンの排液量が多く、尿量が少ないため、吻合部からのリークを疑い、再度尿道カテーテルを固定し経過観察とした。しかし排液量は減少せず、術後3日目にT-Bil 4.1 mg/dlと上昇を認めた。肝障害に伴う腹水の産生と判断し、術後5日目に利尿剤の投与を開始した。その後排液量は減少し、術後7日目にドレーンを抜去、退院となった。今回RALP術後に肝障害に伴う多量の腹水産生を認めた1例を経験したので、その原因について若干の文献的考察を加えて報告する。

陰嚢水腫を合併した乳房外Paget病の1例

菅本隆雄・尾木伸輔（香川県済生会）

症例は84歳、男性。35歳時バージャー病で交感神経節遮断術、79歳時脊柱管狭窄症手術、82歳時左頬部に棘細胞癌切除、およびC型肝炎経口薬治療歴あり。数年前より湿疹を伴う左陰嚢腫大あり、数カ所の医療施設を受診していた。2018年10月31日に下肢浮腫で当院循環器科受診時に当科紹介受診、左陰嚢前面に軽度発赤と2 cm大潰瘍および陰嚢水腫を認め、11月30日に陰嚢水腫根治術および潰瘍切除術を施行した。病理結果は乳房外Paget病、断端陰性であったが発赤部残存あり、皮膚科紹介、生検で腫瘍細胞を認めた。拡大根治術が検討されたがPET-CTで傍大動脈リンパ節転移を認め、2019年1月21日からドセタキセルによる化学療法を継続している。乳房外Paget病は早期診断できれば予後良好であるが、外陰部の慢性湿疹として加療されることも多い。転移を認める場合は予後不良なため、難治性湿疹では積極的に生検を考慮すべきである。

急性陰嚢症を呈した精巣上体嚢胞の1例

藤澤尚人・杉山弘明（さぬき市民）
河野 明（谷本内科）

症例は14歳、男児。前日からの左陰嚢痛にて近医より当科紹介となった。左精巣の頭側に腫瘤を触知し、エコーでは左精巣の頭側に液体貯留を認めた。左精巣には血流像を観察できた。左精巣捻転症を否定できないため緊急手術を施行すると、左精巣上体尾部に嚢胞状腫瘤があり、これが捻転している状態であった。これを切除し、左精巣固定術を施行した。病理では嚢胞壁に精巣上体管と考えられる構造が認められたが、精子は確認されなかった。手術により精巣上体嚢胞の捻転と診断された。精巣上体嚢胞は陰嚢内容の腫大を示す比較的多い疾患であるが、急性陰嚢症を呈することはまれである。今回我々は精巣上体嚢胞の捻転による急性陰嚢症の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。

当院で経験した急性陰嚢症の5例

山川真季・堀井 聡・篠森健介
柳垣孝広・桑野晴美（住友別子）

2019年6月から12月までの間に急性陰嚢症と診断し手術加療となった5例を検討した。年齢は12歳から24歳。主訴は陰嚢痛・陰嚢腫脹3例、下腹部痛2例であった。2例は救急外来受診、3例は開業医からの紹介受診だった。病歴・視診・触診に加えて超音波やMRIを用いて診断した。術前診断は精巣捻転症3例、精巣上体炎の疑い1例、精巣挫傷1例であった。術後診断は精巣捻転症4例、精巣破裂1例であった。発症から手術までの時間は6時間から37

日だった。1例は他院に搬送となり手術まで時間を要した。2例はすでに発症後24時間以上経過していた。5例中4例が精巣摘除となり、精巣捻転症の全例で健側精巣固定術を施行した。急性陰嚢症の診断は容易ではなく、手術適応の判断に苦慮する場合がある。特に緊急手術が必要となる疾患が否定できない場合は、ためらわず試験切開術を行う必要があると考えられる。最近急性陰嚢症の症例が多かったためまとめて報告する。

当院で手術を行った急性陰嚢症及び陰嚢外傷の検討

石黒基純・島本 力・佐竹宏文・渡邊裕修（高知）

急性陰嚢症は、迅速かつ適確な診断と加療が必要である。今回、我々は当院で過去10年間に手術を行った急性陰嚢症について臨床的検討を行った。対象は2010年4月から2019年3月までの間に、急性陰嚢症にて手術を施行した16例。年齢の中央値は13歳（7～17）であった。患側は右側7例、左側9例であった。手術の結果、精巣捻転症8例（50%）、付属小体捻転症7例（43%）、精索静脈瘤1例（7%）を認め、その内精巣捻転2例で精巣温存困難と判断し、精巣摘除を行った。術前の画像診断には超音波検査などを用いたが、精巣血流などが完全に否定できない場合は積極的に手術を行った。若干の文献的考察を加えて報告する。

脂肪肉腫と鑑別を要した陰嚢内脂肪腫の1例

重久 立・福原秀雄・安宅香弥・小林 修
山本新九郎・葺石陽亮・久野貴平・深田 聡
蘆田真吾・辛島 尚・井上啓史（高知大）
竹森大悟（近森・泌尿器科）

症例は58歳、男性。201X～3年より右陰嚢内の可動性を有する硬結性腫瘤を自覚するも放置していた。徐々に増大傾向のため201X年1月に他院を受診し、造影CTで右正常精巣同定され内部索状構造成分を含む陰嚢内腫瘤を認めたため当科に紹介された。MRIでは右陰嚢内に約10cm大の境界明瞭な腫瘤を認め、T1強調画像およびT2強調画像で高信号、脂肪抑制T2強調画像で低信号を呈しており、内部に薄い隔壁構造と4cm大の管腔様～多房状構造を認めた。腫瘍マーカーの上昇は認めず、PET-CTではFDG集積上昇は認めなかった。脂肪肉腫は完全には否定できないため、陰嚢内容摘出術を行った。病理診断では脂肪壊死を伴う脂肪腫の診断であった。陰嚢内脂肪腫は比較的古い疾患であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

2019年愛媛大学医学部附属病院泌尿器科手術統計

沢田雄一郎・大野 毅・村上幹和
小川智子・佐伯佳央里・小山花南江
野田輝二・西村謙一・福本哲也・三浦徳宣
宮内勇貴・菊川忠彦・雑賀隆史（愛媛大）

愛媛大学医学部附属病院泌尿器科における2019年1月から12月までの手術統計を報告する。

2019年四国がんセンター臨床統計

新井欧介・井内俊輔・富田諒太郎
松村正文・橋根勝義（四国がんセンター）

2019年四国がんセンターの臨床統計について報告する（11月末）。

前立腺がんに対する治療として、ロボット支援根治的前立腺全摘除術は64例、放射線治療は外照射（すべてIMRT）28例、小線源治療が2例であった。前立腺生検数は182例で昨年より16%程度増加した。尿路上皮癌の治療として膀胱全摘除術を3例（すべてロボット支援）施行した。尿路変向はすべて新膀胱であった。腎尿管全摘除術は7例であった。腎癌の手術は10例が腎摘除術（すべて鏡視下）、9例が部分切除（すべてロボット支援）であった。その他化学療法等も追加し報告する。

2019年愛媛県立中央病院手術統計

西田敬悟・宇都宮聖也・赤澤早紀・三宅毅志
浅井聖史・柳原 豊・二宮 郁・岡本賢二郎
山師 定・菅 政治（愛媛県立中央）

愛媛県立中央病院泌尿器科において2019年1月から12月までに施行した手術の手術統計を報告する。

2019年松山市民病院手術統計

伊勢田徳宏・角田俊雄・原 宏二・尾澤 彰（松山市民）
西田智保（西田泌尿器科クリニック）
雑賀隆史（愛媛大）

当院における2019年1月から12月までの手術統計を報告する。

2019年西条市立周桑病院入院・手術統計

越智淳三（西条市立周桑）

西条市立周桑病院泌尿器科の2019年1月より12月までの、入院・手術統計を報告する。

2019年市立宇和島病院泌尿器科手術統計

岡 明博・澤田高虎・大野慎介
井出健弘・佐藤秀樹（市立宇和島）
新井欧介（四国がんセンター）

市立宇和島病院における2019年の手術統計を報告する。

2019年十全総合病院泌尿器科手術統計

渡邊雄一（十全総合）
越智淳三（西条市立周桑）
上松克利（三豊総合）

十全総合病院における2019年の手術統計を報告する。2019年のESWLおよび前立腺生検を除いた全手術件数は188件と2018年の152件よりも増加した。2019年も手術の大部分は経尿道的手術でTUR-BT 63件、TUR-P 15件、HoLEP 8件であった。ESWLは新患が167例で2018年の155例よりやや増加した。ESWLはのべ173回施行し1例あたりの平均治療回数は1.04回であった。前立腺生検は38件で2018年の33件とほぼ同数であった。癌は18例（47%）に検出された。前立腺全摘除術は5例に行った。

2019年住友別子病院手術統計

山川真季・堀井 聡・篠森健介
柳垣孝広・桑野晴美（住友別子）

住友別子病院における2019年の手術統計を報告する。

2019 年済生会今治病院手術統計

多田靖弘・松野 剛（済生会今治）

2019 年 1 月から 12 月末までの済生会今治病院での手術統計を報告する。

2019 年済生会松山病院泌尿器科手術統計

新井明那・東 浩司・横山雅好（済生会松山）

大久保玲奈（市立大洲）

西田智保（西田泌尿器科クリニック）

2019 年済生会松山病院における手術統計を報告する。

2019 年香川大学医学部附属病院泌尿器・副腎・腎移植外科手術統計

土肥洋一郎・小橋口佳な・阿部陽平

三浦高慶・内藤宏仁・松岡祐貴・宮内康行

田島基史・加藤琢磨・田岡利宜也・常森寛行

上田修史・杉元幹史（香川大）

香川大学医学部附属病院泌尿器・副腎・腎移植外科における 2019 年 1 月から 12 月までの手術統計を報告する。当該期間の総手術件数は 692 件（前年 661 件）、泌尿器科標準手術件数は 229 件（217 件）であった。腎悪性腫瘍に対し 34 件の手術を施行し、内訳は根治的腎摘除術 13 件（体腔鏡下 12 件）、腎部分切除 21 件（ロボット支援下 20 件）であった。膀胱悪性腫瘍は、経尿道的切除術が 69 件、ロボット支援膀胱全摘除術 15 件であった。前立腺悪性腫瘍に対しロボット支援下手術は 55 件（前年 44 件）の手術を施行した。永久密封小線源埋め込み術は 31 件、強度変調放射線治療に対する金マーカー留置術は 46 件施行した。小線源治療や放射線治療症例に対してハイドロゲルスパーサー留置を導入し、17 件施行した。生体腎移植は 7 件、腭腎同時移植は 3 件であった。

2019 年独立行政法人国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター泌尿器科手術統計

湊 亮詠・甲藤和伸

横田欣也（四国こどもとおとなの医療センター）

天野慎二（回生）

松下和弘（高知高須）

2019 年 1 月から同年 12 月までの独立行政法人国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター泌尿器科における手術統計を報告する。

2019 年高松赤十字病院手術統計

廣田圭祐・安宅祐一郎・瀬戸公介・辻岡卓也

泉 和良・山中正人・川西泰夫（高松赤十字）

2019 年 1 月 1 日から 2019 年 12 月 31 日までに高松赤十字病院で施行した手術の手術統計を報告する。

2019 年さぬき市民病院泌尿器科手術統計

藤澤尚人・杉山弘明（さぬき市民）

河野 明（谷本内科医院）

当院における 2019 年 1 月から 12 月までの手術および検査の内訳を報告する。手術および検査の総件数は 366 件で例年と比較して若

干減少傾向であった。手術は内視鏡的手術が主流であり、その内訳は TUR-Bt が 38 件、TUL が 35 件、TUR-P が 5 件、膀胱碎石術が 12 件、内尿道切開術が 3 件であった。主な検査の内訳は、前立腺生検が 54 件、膀胱生検が 3 件、上部尿路の生検を含む腎盂尿管鏡検査が 5 件であった。内視鏡的手術、前立腺生検の件数は若干増加していた。透析関連手術は 86 件であり、例年と比較して減少していた。内訳は、内シャント造設術が 13 件、透析用カテーテル留置術が 7 件、CAPD カテーテル留置術が 2 件、VAIVT が 59 件、血栓除去術が 1 件などであった。人工血管を用いたシャント造設は 1 件もなかった。エコーによるシャント管理によりシャント閉塞症例が減少し、血栓除去術やシャント造設術の件数が減少していた。

2019 年 KKR 高松病院臨床統計

岡添 誉・山崎真理・平間裕美（KKR 高松）

2019 年 1 月から 12 月までの手術統計および入院、外来統計を報告する。

2019 年厚生連屋島総合病院入院・手術統計

宮本忠幸・三宅範明（屋島総合）

2019 年 1 月から 12 月までの厚生連屋島総合病院泌尿器科における入院手術統計を報告する。入院患者数は 228 名、平均入院日数 6.5 日、男性 155 名（平均年齢 70.6 ± 14.5 歳）、女性 73 名（平均年齢 77 ± 14.8 歳）であった。患者数は例年より減数している。疾患別では尿路結石例が最も多く腎結石 2 例、尿管結石 57 例であった。悪性疾患の疾患別患者数は膀胱癌が最も多く 29 例であった。手術は内視鏡手術が主で TUR-BT 24 件、TUR-P 11 件であった。尿路結石に対する碎石術は ESWL 42 件、TUL は 8 件であった。腎不全、透析関係の入院は 44 例で新規透析導入は 5 例（男性 1 例、女性 4 例）であった。

2019 年キナシ大林病院手術統計

佐倉雄馬（キナシ大林）

野村伊作（滝宮総合）

杉元幹史（香川大）

キナシ大林病院泌尿器科における 2019 年 1 月から 12 月までの手術統計について報告する。

2019 年小豆島中央病院臨床統計

荒井啓暢（小豆島中央）

三浦高慶（香川大）

小豆島中央病院は小豆島を医療圏とした小豆医療圏に唯一の泌尿器科を有する病院である。小豆医療圏の高齢化率は約 39.8% と高く、全国平均に比べ高齢化がすすんでいる。住民の高齢化に伴い外来患者数、入院患者数は年々増加傾向にあり、それに伴い手術件数も増加している。当院では前立腺肥大症や尿路結石などの良性疾患から悪性腫瘍に至るまで幅広く手術を行っている。2019 年 1 月から 12 月までの小豆島中央病院における臨床統計を報告する。

2019 年滝宮総合病院泌尿器科手術統計

野村伊作・東條俊司（滝宮総合）

2019 年滝宮総合病院泌尿器科の手術統計を報告する。

2019 年香川県立白鳥病院泌尿器科手術統計

山岡伸好（香川県立白鳥）
香川県立白鳥病院泌尿器科における 2019 年の手術統計を報告する。

2019 年坂出市立病院泌尿器科手術統計

矢野敏史・林田有史（坂出市立）
山本議仁（やまもと中央クリニック）
坂出市立病院における 2019 年の手術統計を報告する。

2019 年国立病院機構高知病院泌尿器科手術統計

佐竹宏文・石黒基純・島本 力・渡邊裕修（高知）
国立病院機構高知病院は高知市の西部に位置し、主に高知県西部地域を医療圏とした 2 次救急病院である。泌尿器科としては 2016 年 10 月より腹腔鏡手術を導入、さらには 2017 年 2 月からは ECIRS を導入し、がん以外に結石治療に関しても手術件数が増加している。当院における 2019 年の手術統計について報告する。

2019 年高知医療センター泌尿器科手術統計

新 良治・坪井一朗・安藤展芳
西山康弘・小野憲昭（高知医療センター）
2019 年 1 月から 12 月までの高知医療センター泌尿器科における手術統計を報告する。

2019 年高知県立幡多けんみん病院泌尿器科手術臨床統計

芝 佑平・刑部博人・澤田耕治（高知県立幡多けんみん）
2019 年 1 月から 12 月までの高知県立幡多けんみん病院泌尿器科における手術臨床統計を報告する。高知県幡多地域の症例は、当院を中心とした治療完結を目指し近隣医療機関から症例を紹介頂き、経尿道的手術を中心に膀胱癌、前立腺肥大症や尿路結石の手術で実施症例を維持している。また体腔鏡下手術やロボット支援下手術を希望される患者様に対しては、現在高知大学医学部附属病院と連携して診療を行っている。外傷や精索捻転などの、泌尿器科緊急疾患の治療体制も維持しつつあるものの、開腹手術を含め、件数は年々減少傾向にある。内シャント設置術、小児泌尿器科手術、前立腺針生検数は一定数を維持している。今後はレーザー機器の導入を検討しており当院での尿路結石治療の幅を広げる。また排尿失禁外来を昨年より開始、骨盤底再建手術の導入も検討している。

2019 年土佐市民病院泌尿器科手術統計

吉道 丈・小松文都（土佐市民）
土佐市民病院泌尿器科における 2019 年 1 月から 12 月までの手術統計について報告する。

2019 年高知高須病院泌尿器科手術統計

松下和弘・下地 覚・中西茂雄・稲本 宗
伊野部拓治・大田和道・戦 泰和
沼田 明・寺尾尚民（高知高須）
高知高須病院泌尿器科における 2019 年 1 月から 12 月までの手術統計について報告する。

2019 年高知赤十字病院泌尿器科臨床統計

田村雅人・西山美月・細川忠宣・奈路田拓史（高知赤十字）
高知赤十字病院泌尿器科における 2019 年の入院・手術統計について報告する。なお、入院患者数及び手術患者数は延べ数とし、手術症例は、他科主科での入院症例も含んでいる。入院患者は男性 292 例、女性 132 例、合計 424 例であった。男性は 60 歳台、70 歳台が多く、女性は 80 歳台が最も多く、男女合わせても 80 歳以上が 30% と多かった。

主な疾患では腎癌 26 例、膀胱癌 51 例、前立腺癌 75 例、慢性腎臓病 29 例、バスキュラーアクセストラブル 31 例、結石性腎盂腎炎＋尿路性敗血症 30 例であった。手術は男性 241 件、女性 114 件、合計 355 件であった。男性は 60 歳から 80 歳台が多く全体の約 80% を占めていた。主な手術としては、腹腔鏡下根治的腎摘除術 5 件、ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 3 件、腹腔鏡補助下尿管全摘除術 5 件、TURBT42 件、ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 21 件、バスキュラーアクセス関連手術 95 件、尿管ステント留置・交換は 66 件であった。

2019 年高知大学医学部附属病院泌尿器科手術統計

久野貴平・安宅香弥・小林 修・重久 立
太田雄飛・山本新九郎・葺石陽亮・福原秀雄
深田 聡・蘆田真吾・辛島 尚・井上啓史（高知大）
山崎一郎（くぼかわ）
安田雅春（高知県立あき総合）
高知大学医学部附属病院泌尿器科における、2019 年 1 月から 12 月までの手術統計を報告する。

2019 年徳島大学病院臨床統計

佐々木雄太郎・矢野哲弘・大豆本主
尾崎啓介・上野恵輝・津田 恵・楠原義人
森 英恭・布川朋也・山本恭代・山口邦久
高橋正幸・金山博臣（徳島大）
徳島大学病院における 2019 年の手術統計を報告する。総手術数は 627 件であり、このうち日本泌尿器科学会の定める標準手術は 366 件（ESWL、ブラッドアクセス造設術、CAPD カテーテル設置除く）であった。主要手術別（例）には腹腔鏡下副腎摘術（13）、PNL（2）、腎部分切除術（24）、そのうち開腹（3）、ロボット（21）、腎摘除術（19）、そのうち開腹（4）、腹腔鏡（14）、ロボット（1）、尿管全摘膀胱部分切除術（17）、そのうち開腹（5）、腹腔鏡（12）、腹腔鏡下腎盂形成術（6）、腹腔鏡下移植用腎採取術（12）、生体腎移植術（12）、TUL（29）、VUR 防止術（2）、膀胱全摘除術（16）、そのうち開腹（2）、ロボット（14）、TURBT（87）、TOT（6）、停留精巣固定術（10）、高位精巣摘出術（2）、HoLeP（10）、ロボット支援下前立腺全摘除術（76）、内シャント造設術（55）、前立腺生検（118）であった。手術統計に加え、外来統計も併せて報告する。

2019 年徳島県立中央病院および徳島県立三好病院手術統計

福田喬太郎・塩崎啓登・井崎博文
神田和哉・稲井 徹（徳島県立中央）
中西良一（徳島県立三好）
高橋久弥（高橋クリニック）

2019年1月から12月までに徳島県立中央病院および徳島県立三好病院で施行した手術件数について報告する。

2019年徳島市民病院泌尿器科手術統計

福森知治・湊 淳・木内慎一郎（徳島市民）

2019年1月から12月までの徳島市民病院泌尿器科における手術統計を報告する。

2019年つるぎ町立半田病院泌尿器科臨床統計

須藤泰史・森山貴弘・飯原清隆（つるぎ町立半田）

つるぎ町立半田病院泌尿器科は、2002年6月より週1回の非常勤の診療体制で開設し、2003年6月より常勤医師1名が赴任。2008年5月より常勤医師2名体制、2016年12月より常勤3名体制、2018年1月より再び常勤医2名体制となり、現在に至っている。2019年の外来・入院・手術等の統計を報告する。

2019年亀井病院手術・臨床統計

中達弘能・榊 学・村上佳秀・濱尾 巧（亀井）
武村政彦（武村クリニック）
矢野哲弘・大豆本圭・佐々木雄太郎
尾崎啓介・上野恵輝・津田 恵・楠原義人
森 英恭・布川朋也・山本恭代・福森知治
高橋正幸・金山博臣（徳島大）

2019年1月から12月までの亀井病院の手術・臨床統計を報告する。（本抄録は10月まで）外来患者数は泌尿器科1,643名、緩和医療科9名、透析科133名であった。入院患者数は泌尿器科230名、緩和医療科40名、透析科119名で、平均在院日数は16.7日（除外規定適用後は13.0日）であった。手術件数は675件であった。悪性腫瘍手術は15件（TUR-Bt 15件）、透析関連手術143件（内シャント造設術20件、VAIVT 121件、血栓除去術2件）、結石関連手術150件（f-TUL 138件、膀胱結石摘出術11件、尿道結石摘出術1件）、前立腺関連手術30件（PVP 27件、TUR-P 3件）であった。

2019年吉野川医療センター手術統計

橋本寛文・喜多秀仁・中島 英

林 秀樹・水田耕治（吉野川医療センター）

当院は2015年5月の新築移転に伴い吉野川医療センター（旧：麻植協同病院）と改称され、その後の手術件数は増加傾向にある。2019年手術統計を例年の分類に従い、過去3年間と比較し報告する。

2019年修賢会藤崎病院手術統計

市原興基・瀬戸太介・金子 新

藤崎雅史・中村晃二・安芸雅史（藤崎）

当院における平成31年1月から12月までの手術件数を報告する（抄録作製時点では11月までの件数）。総手術件数は825件（男性583件、女性242件）。腎・腎盂尿管手術では、根治的腎摘除術3件、腎部分切除術8件、腎尿管摘除術7件（いずれも鏡視下手術）、経皮的腎瘻増設術7件。膀胱の手術では、腹腔鏡下膀胱全摘除術3件（開

腹下尿管皮膚瘻造設術1件、回腸導管造設術2件）、TUR-BT 89件、水圧拡張術1件。前立腺の手術では、腹腔鏡下前立腺全摘除術20件、TUR-P 7件、前立腺生検術162件。尿路結石手術では、TUL 57件、膀胱碎石術9件、ESWL 58件。その他の手術では鼠径ヘルニア根治術18件、内シャント設置術13件、経皮的シャント拡張術41件、尿道ステント留置術4件、包茎手術8件であった。

2019年徳島県鳴門病院手術統計

小泉貴裕・由良健太郎（鳴門）

2019年1月から12月までに、当科で施行された各術式の症例件数を報告する。

2019年JA阿南医療センター手術統計

井上善雄・小居浩之・田上隆一（JA阿南医療センター）

当院における2019年1月から11月30日までの手術および検査の内訳を報告する。手術および検査の総件数は337件で例年と変わりはなかった。手術は主に内視鏡的手術で、その内訳はTUR-Btが82例、TULが11例、TUR-Pが4例、膀胱碎石術11例、内尿道切開術4例、内視鏡的異物摘出2例であった。内視鏡以外の主な手術としては、除辜術1例、陰嚢水腫根治術6例、陰茎部分切除術1例で、また当院では本年度より血液透析も泌尿器科が担当する事になり、内シャント造設術12例、PTA 34例、テシオカテーテル挿入8例に施行された。主な検査の内訳は、前立腺生検が82例、膀胱生検が6例、上部尿路の生検を含む腎盂尿管鏡検査が4例であった。ESWLは腎結石4例、尿管結石17例に施行され、1例に施行される平均session数は1.62回であった。発表時には2019年12月に施行された手術および検査も含めて報告する予定である。

2019年水島協同病院泌尿器科外来・入院・手術統計

武田繁雄・末永武寛（水島協同）

常森寛行・田岡利宜也・上田修史・杉元幹史（香川大）

【緒言】2019年水島協同病院の臨床統計を、外来・入院・手術（単年1月から12月）でまとめ報告する。【外来】外来患者数（延べ患者数）は6,849名（昨年比103.9%）で、男女別では男性4,785名（69.9%）・女性2,064名（30.1%）で男女とも増加した。【入院】入院患者数（入院延べ件数）は181名（昨年比98.4%）209疾患であった。これらに対して、手術136件と検査・保存治療98件が選択施行された。入院疾患分類では尿路性器腫瘍が79件（37.8%）で最も多く、尿路結石48件（23%）、下部尿路異常34件（16.3%）、炎症25件（12%）、上部尿路異常12件（5.7%）、外傷・奇形5件（2.4%）、生殖器異常とその他がそれぞれ3件（1.4%）の順であった。【手術】手術件数は209件（昨年比127.4%）で増加したが、泌尿器科標準手術は74件（同94.9%）で減少した。ESWL件数は18件（同62.1%）・症例あたり治療回数3.4回であった。高齢者の多発結石症例が増加し、f-TULが増加した。前立腺生検は腰椎麻酔・TRUSガイド下、経会陰的に14箇所生検を基本に31件（同93.9%）施行・陽性率61.3%であった。

投 稿 規 定

投稿 筆頭著者が本誌購読者（本学会会員）に限り投稿できる。非購読者で投稿する場合は1年分の会費を同時に振り込むこと。

原稿 泌尿器科学全般にわたる総説、原著、症例、統計、治験で和文または英文とする。

論文には和文・英文いずれの場合も、和文抄録、英文抄録をつけ、以下の順序と形式で記述することとする。

著者名・共同著者名・所属機関はオンライン投稿の画面（第13項参照）で入力するのみとし、論文表紙・本文中には記載しないこと。

また、本文はMicrosoft社のWord、図表はWord、Excel、Power Pointにて作成すること。

1. 和文論文は、和文標題、和文抄録、本文、文献、英文表紙、英文抄録の順とする。英文論文は、英文標題、英文抄録、本文、文献、和文表紙、和文抄録の順とする。
2. 和文表紙は、標題および日本語で20字以内のランニングタイトルを記載する。
3. 英文表紙は、標題、ランニングタイトルの順にダブルスペースで作成する。
4. 和文抄録は、抄録（600字以内）、5個以内のキーワード（日本語）の順に記載すること。
5. 英文抄録は、抄録（250語以内）、5個以内のキーワード（英語）の順にダブルスペースで記載すること。
6. 原稿は現代かなづかいを用い横書きとし、外国人名、地名等欧字は鮮明に記載する。度量衡単位はcm, g, mlなどを用い、数字はすべて算用数字（1, 2, 3, など）で記載する。用紙はA4サイズを用い、和文論文は、1枚に30字×20行（600字）の横書きとし、英文論文は、ダブルスペースで作成する。

また、頁数を各頁の下端中央部に記載すること。

7. 原稿中の用語は、日本泌尿器科学会編「泌尿器科用語集」（金原出版株式会社）に沿って書くこと。

また、細菌名、薬剤名などを欧文で記載する場合、初出は略さずに記載し、2回目以降は略語を使用する。

なお、薬剤名は、商品名を用いる際は一般名を併記すること。

8. 症例報告の場合図は6個以内までを原則とする。
9. 図や表は英文で作成する（写真も図として表現）。ただし、英文に翻訳するのが不適切と思われる場合は日本語でも可とする。写真は必ず鮮明なものとする。図、表は最大1頁以内に組める大きさであること。

10. 謝辞は本文末尾に書く。

11. 文献は必要なもののみに止め、引用順または著者名のアルファベット順に番号をつけて配列する。著者名は2名までは連記し、3名以上の場合は「筆頭著者名・他」と記載する。

書式は次の形式による。（論文の題名および最初と最後の頁を必ず記載すること。）

- 1) 雑誌 著者名：論文の題名. 雑誌名. 巻：頁－頁, 年.

熊澤浄一・他：九州大学泌尿器科教室における1988年の臨床統計. 西日泌尿. **51**: 2027-2030, 1989.

Bowles, W. J. and Tall, B. A.: Urinary diversion in children. J. Urol. **98**: 597-605, 1967.

- 2) 単行本 著者名：標題. 発行所, 発行地, 発行年. Ewing, J.: Neoplastic Diseases. 4th ed. Saunders, Philadelphia, 1940.

[単行本の1章を引用した場合]

著者名：章題. In 編者名：書名. pp. 頁－頁, 発行所, 発行地, 発行年.

Magoun, H. W. : Higher functions of the nervous system. In Grenell, R. G. : Neural Physiopathology. pp. 39-64, Harper&Row, New York, 1962.

また本文中において文献を引用した箇所には、その文献の番号を上付きで記載する。例：～という報告がある¹⁾。

12. 原著では、緒言、対象と方法、結果、考察、結語の順、症例報告では、緒言、症例、考察、結語の順とする。総説では、形式は自由とするが学術性の高いものとし、他誌に掲載されたことがないもの、あるいは掲載予定のないものとする。

13. 原稿は、オンライン投稿ウェブサイト <http://wjua.jp/html/gakkaishi/ronbun/ronbun.html> より投稿する。

著者は、投稿フォームに氏名、所属機関等必要事項を入力した上で、原稿をアップロードすることとなる。投稿する原稿は、論文、図表それぞれのファイルに分けてアップロードすること。

ただし図表ファイルが4つ以上ある場合は、全て論文ファイルに図表を貼り付けること。

アップロード可能なファイルは、論文ファイルはWord、図表ファイルはWord、Excel、Power Pointとする。論文投稿完了後は、編集部より著者宛てに投稿完了通知メールが送信されることとなる。なお、郵送投稿でも受け付けることとする。

14. 二次出版投稿について、以下の通りに定める。

著者は、本学会会員に限る。二次出版論文の投稿は、一次出版物の発行後とする。論文の体裁は、本規定および「西日本泌尿器科」投稿規定に準ずること。

二次出版論文投稿時の注意事項は以下の通りとする。

- 1) 一次出版物に掲載された論文内容ならびに図・表の加筆・修正・変更は行わずそのまま一次出版から言語を変更すること。
- 2) 一次出版側の編集委員会への二次出版許諾は著者が取得するものとする。
- 3) 結語の後に「一次出版論文の標題、掲載雑誌名巻：始頁－終頁、発行年（西暦）」の二次出版であることを明記する。

校正・ならびに論文掲載料、論文の採否ならびに著作権については、「西日本泌尿器科」投稿規定に準ずる。

本誌に掲載された論文を二次出版論文として、他の学術雑誌等への投稿を希望する場合は、事前に「西日本泌尿器科」編集部へ知らせること。また、著者自身が二次出版側の編集委員会へ申請し許諾を得ることとする。

採否 原稿の採否は編集委員の意見をもとに編集委員長

が最終決定する。掲載は受理順にするが、編集の都合で多少変更することがある。

3年未満の統計論文は受理しない。

校正 校正は初校正を著者による責任校正とし、校正刷は原稿と共に編集部指定の期日内に返送する。

別刷 別刷は30部から受注する。1部100円＋税（送料別）とし、かかる費用は著者が負担する。

掲載料 1) 掲載料は、刷り上がり4頁までは1頁につき3,000円、5頁以上は、超過1頁毎に6,000円とする。また、写真、図（カラー使用を含む）に要する費用は実費を申し受ける。英文論文については、校閲料の加算を申し受ける。

2) 至急掲載には、特別掲載料として1頁につき30,000円を申し受ける。

3) 薬剤の効果、測定試薬の成績、治療機器の使用に関する治験論文その他については、掲載料を別途に申し受ける。

著作権 本誌に掲載する著作物の複写、複製、転載、翻訳、データベースへの取り込みおよび送信等の権利は、西日本泌尿器科学会に譲渡されたものとする。著者自身これらの権利は拘束されないが、再利用の際には事前に「西日本泌尿器科」編集部知らせることとする。