
学 会

日本泌尿器科学会福岡地方会第 306 回例会演題抄録

日 時 2020 年 8 月 8 日

オンライン開催

腎 Ewing 肉腫の 1 例

奥村 豊・守屋良介・大西 怜・湊 晶規・松本正広
富崎一向・藤本直浩（産業医科大学）

症例は 42 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，腹部超音波検査で右腎腫瘍を指摘され当科紹介受診となった。CT で右腎に 9 cm×11 cm×13 cm の辺縁不整で内部不均一な腫瘍を認め，造影効果は乏しかった。下大静脈に 7.2 cm の腫瘍塞栓を認めたが，明らかな転移は認めなかった。pre surgical therapy として sunitinib を開始し，下大静脈の腫瘍塞栓は 4.6 cm まで縮小，その後，右腎摘除術＋腫瘍塞栓摘除術＋下大静脈部分切除術を施行した。HE 染色では N/C 比の高い小型の細胞をびまん性に認めた。免疫組織染色で CD99 および NKX2.2 が陽性であり，腎 Ewing 肉腫と診断した。手術 1 か月後に肺転移，肝転移を認め，全身化学療法として IE 療法（イホスファミド，エトポシド）と VDC 療法（ビンクリスチン，ドキソルビシン，シクロフォスファミド）の交代療法を 2 コース施行。その後肺転移，肝転移ともに消失した。今回我々は腎 Ewing 肉腫の 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。

当院におけるロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術の初期経験

松原 匠・徳田雄治・北城守文・寺地敏郎
平塚義治（古賀病院 21）

【目的】ロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術を開始したので初期経験を報告する。対象は 2020 年 4 月から当院にて施行された 2 症例。症例①:51 歳，男性，右尿管狭窄。症例②:55 歳，男性，左尿管狭窄。

【結果】手術時間:① 149 分，② 113 分 コンソール時間:① 113 分，② 75 分 術中出血量:① 10 ml，② 10 ml 合併症は認めず，在院日数はともに 7 日間であった。

【まとめ】ロボット支援手術は，腹腔鏡手術に比べ鉗子の自由度が高く・狭窄部位周囲の尿管剥離・尿管の縦切開（spatulate）・尿管－尿管吻合等において，ストレスなく手術が行える。欠点としては腹腔鏡より，手術にかかるコストが高い。

【結語】ロボット支援の導入により，繊細な手技が可能となり，今後，これまでより良好な手術成績（術後再発率）が期待できる。

類上皮型腎血管筋脂肪腫の 1 例

城嶋和真・福田敦史・原田修治（新行橋病院）

症例は 78 歳，男性。肉眼的血尿を主訴に受診。腹部 CT で下腎杯に高吸収域を認めた。後日造影 CT を施行し，下腎杯に不整に突出する腫瘍を認め，腎盂癌の診断で後腹膜鏡下腎尿管全摘除術が施行された。摘出標本は肉眼的に淡黄色で腎実質，腎盂粘膜への浸

潤が見られた。病理組織標本で紡錘形腫瘍細胞，類上皮細胞を認め，静脈侵襲，リンパ管侵襲を伴っていた。免疫染色で HMB-45，melan A， α -SMA 陽性であり，類上皮型血管筋脂肪腫と診断された。腎血管筋脂肪腫の亜型として，悪性の経過をたどる症例が報告されており，悪性に準じた経過観察が必要とされている。若干の文献的考察を加えて報告する。

急速な経過をたどった腎悪性 rhabdoid tumor の 1 例

山田茂智・熊谷昌俊・友田稔久（大分県立病院）
和田純平・ト部省悟（同・病理部）
平 純一（福岡赤十字病院）
中村暢孝（九州がんセンター）

症例は 63 歳，女性。肉眼的血尿と腰背部痛を主訴に受診。腹部 CT にて左腎に造影不良な腫瘍と腎静脈浸潤，大動脈周囲リンパ節腫大を認め，腹腔鏡下腎摘除術，副腎合併切除を実施した。病理診断では腎悪性 rhabdoid tumor と診断された。術後，胸水貯留があり胸水穿刺の結果，癌性胸水の診断であった。その後全身状態が増悪し，第 19 病日に永眠された。腎悪性 rhabdoid tumor は主に小児に発症し，腎癌の中でも最も予後が不良である。成人発症の症例報告は非常に少なく，本症例が 3 例目であり，いずれの症例も診断から 2 か月以内に永眠されている。今回非常に稀有な成人発症の腎悪性 rhabdoid tumor の 1 例を経験したので，若干の文献的考察を含め報告する。

陰茎転移を来した前立腺癌の 2 例

岡部彩美・志賀健一郎・児浦末季史・月野圭治・鮫島 立
三好邦和・田中祥子・眞崎拓朗・相島真奈美・野村博之
一倉晴彦・宮崎 薫・武井実根雄・山口秋人・内藤誠二
横溝 晃（原三信病院）

症例 1 は 80 歳。2010 年に前医にて前立腺癌（cT4N0M0）に対し内分泌療法併用外照射を施行し，2016 年までフォローしていたが，以降受診がなく経過は不明であった。2019 年陰茎冠状溝の腫瘍を自覚し当科を受診され，生検の結果前立腺癌陰茎転移の診断となった。診断時 PSA は 261 ng/ml であり，骨シンチグラフィにて多発骨転移の所見を認めた。CAB 療法を開始したが，2 か月で PSA が漸増したため，Docetaxel を導入し現在も継続中である。

症例 2 は 84 歳。陰茎の硬結を主訴に受診された。受診時 PSA は 2,769 ng/ml，尿道鏡にて白色結節を認めた。同部位を生検し前立腺癌の転移の診断となった。MRI にて陰茎海绵体に癌の所見を認め，前立腺癌陰茎転移と診断し，CAB 療法を開始した。現在も CAB 療法継続中である。

当院における高出力 PVP と CVP の比較検討

牧 知子・正岡寛之・出嶋 卓・宋 裕賢
関 成人（九州中央病院）

【緒言】近年、前立腺肥大症に対する低侵襲手術としてレーザー蒸散術は注目されている。今回、当院における高出力 XPS-PVP と CVP の比較検討を行った。

【対象と方法】2019 年 6 月から 2020 年 6 月末までの間に、前立腺肥大症の診断でレーザー蒸散術を行った 109 例（XPS-PVP55 例、CVP54 例）。患者背景、周術期データ、術後早期合併症、排尿機能を評価検討した。

【結果】XPS-PVP は CVP と比較して、レーザー照射時間（1,229.5 ± 873.9 秒 vs 1,870.5 ± 1,075.0 秒）と使用エネルギー（145.3 ± 128.8 kJ vs 222.0 ± 143.6 kJ）が有意に短く少なかった。術後合併症に有意差はなかった。XPS-PVP も CVP も術前と比較して、排尿機能（IPSS, QOL, Qmax, 残尿量）が有意に改善した。

【結語】XPS-PVP と CVP の比較検討を行った。XPS-PVP も CVP も安全性が高く、有用であると考えられた。

福岡県における前立腺がん地域連携パスの現況

中村元信（九州がんセンター）

【目的】福岡県における前立腺がん地域連携パスの現況について報告する。

【結果】福岡県において 2014 年 9 月より「前立腺がん地域連携パス（術後）」（術後パス）、2018 年 3 月より「前立腺がん地域連携パス（放射線治療後）」（放射線治療後パス）が運用されている。当初は、がん診療連携拠点病院と登録医療機関間での連携に用いるパスとして運用が開始されたが、それ以外の医療機関とかかりつけ医間での連携でも用いられている。登録医療機関は現在 351 施設であるが、前立腺がんの治療後経過観察が PSA 検査で可能であることなどにより、219 施設（62%）が泌尿器科以外の医療機関である。前立腺がんが地域連携パスに適していることもあって適用数は順調に増加しており、2020 年 3 月に術後パスが 5 大がんのすべての地域連携パス中、最多の 1,093 例となった。放射線治療後パスも 80 例が適用されている。

【結語】福岡県の前立腺がん地域連携パスは、関係する方々の理解、協力により活用・普及が進んでいる。

前立腺癌重粒子線治療後再発に対し救済 RARP を施行した 1 例

小林裕貴・小林 聡・塩田真己・阿部立郎・柏木英志
武内在雄・猪口淳一・江藤正俊（九州大学）
塩山善之（同・臨床放射線科学）
高松 大・小田義直（同・形態機能病理学）

救済 RARP は、放射線治療後の前立腺癌局所再発に対する有効な治療選択肢の 1 つとされている。現在、重粒子線治療後の前立腺癌局所再発に対し、救済 RARP を施行した報告は我々が検索し得た限りでは 1 例のみであり、今回新たに症例を経験したため報告する。症例は 72 歳、男性。前立腺癌 cT2N0M0 に対しホルモン療法併用重粒子線治療を施行されたが、6 年後に生物学的再発を認め、精査で前立腺癌局所再発の診断となり救済 RARP を施行した。術中、前立腺尖部に組織変性を認め、膀胱頸部離断では前立腺の線維化により難渋したが、その他の部位に癒着や変性を強く認めず、明

らかな合併症はなく手術を終了した。術後経過は良好で、再発なく経過し、重粒子線治療後前立腺癌局所再発に対する救済 RARP が有効な治療選択肢の 1 つとなり得ることを示した。現在は症例報告数が少なく、今後さらなる症例の検討が必要と考える。

尿閉を初発症状とした髄膜炎の 1 例

香野草太（中津市民病院臨床研修部）
元 貴彦・岩淵直人（同・泌尿器科）
太田浄文（同・神経内科）
大谷将之（おおたにクリニック）
長谷川淑博（玄々堂泌尿器科）

尿閉の原因は多岐にわたり、下部尿路閉塞、薬剤性、感染や炎症、神経因性などがある。今回、我々は尿閉を合併した無菌性髄膜炎の 1 例を経験した。

患者は 58 歳、男性。排尿障害が徐々に増悪し、前医にて自己導尿指導されていた。その後、尿閉に加えて発熱、頭痛、眼痛と症状が徐々に出現し前医を再受診し、精査加療目的で当院紹介となった。入院時の検査では明らかな熱源を認めず、入院 4 日目に錯乱状態となり、診察・検査結果から髄膜（脳）炎の診断で神経内科へ転科となった。各種検査からは明らかな原因特定には至らなかったが、髄液 ADA 高値であったため結核性髄膜炎の疑いで抗結核薬にて加療を行った。その後は徐々に症状の改善を認め、入院第 42 病日に自宅退院となった。

尿閉症状を伴う髄膜炎という経過から、Elsberg 症候群を呈した無菌性髄膜炎と診断した。尿閉に発熱や頭痛、嘔気を伴った患者を診た際には髄膜炎を念頭に置き、迅速な治療開始に繋げる必要があると認識させられた 1 例であった。

精囊膿瘍に対して経直腸的ドレナージが有効であった 1 例

江本大紀・松崎洋吏・柴山 寛・松岡和福・丸田紘子
宮崎 健・岡部 雄・坪内和女・入江慎一郎・中村信之
松岡弘文・羽賀宣博（福岡大学）

症例は 59 歳、男性。2020 年 3 月に体調困難で前医に救急搬送された。画像検査上、前立腺と左精囊に膿瘍が疑われ、当院へ転院となった。入院時、全身状態が不良であったため TAZ/PIPC13.5 g/日による保存的加療を行ったが、38℃以上の発熱が 10 日以上持続した。尿培養より *Corynebacterium species* が検出され、MINO 200 mg/日に変更したところ、解熱傾向となったが炎症反応は遷延した。画像上、前立腺膿瘍は縮小したが、左精囊膿瘍は改善が乏しかったため、経直腸的ドレナージを施行した。膿汁の培養結果は *Staphylococcus aureus* であり LVFX500 mg/日を投与した。ドレナージ 1 か月後の画像検査では膿瘍腔はわずかに残存していたが、感染の再燃はなく経過した。精囊膿瘍は本邦では、自験例を含め 16 例の報告があるが、保存的加療で改善した症例は 3 例のみであり、13 例はドレナージを要した。膿瘍の培養結果が他の部位と異なる場合があるため、抗菌薬による保存的加療において症状が遷延する場合は、ドレナージを考慮すべきであると考えられた。

尿管ステント留置により HD 導入回避ができた末期糖尿病性腎症の 1 例

草野脩平・実藤 健（小波瀬病院）

【症例】75歳、男性。【病歴】DMによる末期腎不全にてかかりつけ医より近医紹介。腎臓内科では腎不全管理を、泌尿器科ではDMによるNGBに対してCIC管理を施行。腎不全評価のCTにて右水腎症を認めていたが、不定期受診で精査進まず。内シャント造設され透析導入予定であったが、COVID-19の流行により自宅近くの当院加療希望あり紹介受診。【初診時現症】直腸診：前立腺両葉石様硬。PSA: 939.4 ng/ml。BUN: 65 mg/dl, Cr: 4.79 mg/dl。MRI：前立腺から膀胱-右尿管へ連続する腫瘍病変疑い。骨盤内リンパ節腫大と右仙腸骨関節と両側大腿骨に骨転移疑い。【経過】前立腺癌cT4N1M1bとして前立腺生検：両葉よりGS: 4+4検出。右尿管ステント留置：TUR切片より同病理検出。内分泌療法施行。治療介入によりCr・PSAともに順調に低下。【考察】末期腎不全患者においては、時に腎臓内科的・泌尿器科的アプローチ両者を用いた診療が重要であると再認識する症例を経験した。

TURBT術後10年目で再発した尿膜管癌の1例

宮崎有沙・清島圭二郎・白石航一・平 純一

秋武正和（福岡赤十字病院）

北原大地・西山憲一（同・病理部）

尿膜管癌の発生頻度は全膀胱癌の1%未満と稀な疾患で、症状が出現しにくいいため、発見されるときは進行癌であることも多く、予後不良である。今回我々は、TURBT術後10年目に局所再発を来した尿膜管癌の症例を経験したので報告する。症例は60代、女性。10年前に膀胱頂部の腫瘍に対してTURBT歴があり、病理学的にadenocarcinoma, pT1の診断で追加治療はなく経過観察となっていた。10年後、尿中浮遊物を主訴に受診し、膀胱鏡検査・画像検査にて尿膜管に連続するような膀胱頂部の腫瘤を認めた。明らかな転移やリンパ節腫大は認めなかった。尿膜管癌を疑い、尿膜管摘除術＋膀胱部分切除術を施行した。病理診断はadenocarcinomaで、10年前のTURBTと類似した組織像であり、再発として合致する所見であった。尿膜管癌Sheldon分類ⅢAの診断で現在も経過観察中だが、再発は認めていない。尿膜管癌では、尿膜管の外科的摘除が重要であると再認識された。

男性排尿線の形状について

野瀬清孝（福岡輝栄会病院）

金清由美子・境 真由美（同・看護部）

静止画像と動画を使用し、自排尿で男性の排尿形状について検討した。排尿の形状は、外尿道口のスリットの形状（矢状形）から上下長が短くなり、水平形が出現してから矢状形が消失する。水平形は凸レンズ断面の形状である。尿勢があれば、もう一度凸レンズ断面の形状で矢状形となる。その後、チェーンボール状となりやがて滴状となる。この形状は、内径4mmのチューブの噴流口を左右から幅2mm程度につぶして低圧噴流で再現できた。ときどき排尿形状の上部と下部が交叉している排尿があった。これは2本の内径3mmを使用し、噴流方向を少しずらした後、指で誘導し、1本の噴流にすると再現できた。また、ときどき矢状形から水平形に移行するとき、矢状形の終点が左右に偏位して水平形に移行する排尿があった。これは爪楊枝で噴流の一部を妨げ、左右のバランスを崩すことで再現できた。今後も排尿の形状の検討を進めたい。

膀胱悪性リンパ腫（DLBCL）の1例

高場智久・山崎清玄

赤坂聡一郎（九州労災病院門司メディカルセンター）

症例は73歳、女性。膀胱炎に対し抗菌薬内服加療中、発熱と右下腹部痛を主訴に当科受診となった。単純CTで膀胱右側壁から後壁の壁肥厚を認め、右尿管膀胱移行部に尿管結石、右水腎、尿管症を認めたため、尿管結石に伴う腎盂腎炎と診断し入院となった。経皮的右腎瘻造設術を施行し、抗菌薬治療を行った。腎盂腎炎改善後、膀胱鏡検査にて膀胱頸部から右側壁、後壁に広がる浮腫状粘膜を呈する隆起性腫瘍を認め、膀胱癌cT2N0M0と診断し経尿道的膀胱腫瘍切除術（Transurethral resection of bladder tumor: TURBT）を施行した。病理組織学的検査所見よりびまん性大細胞型B細胞リンパ腫（Diffuse large B-cell lymphoma: DLBCL）と診断した。PET-CTにて膀胱腫瘍、腹部傍大動脈、後腹膜、縦隔リンパ節にFDGの高度な集積を認め、続発性膀胱悪性リンパ腫（DLBCL）臨床病期4期（Ann Arbor分類）と診断し、RCHOP療法を8コース施行した。

閉塞性腎盂腎炎を繰り返す高度な廃用拘縮のある高齢者に対し、膀胱切石術と軟性鏡下尿管結石砕石術、膀胱瘻造設術を同時に行った症例

谷川堅太郎・東恩納高史・吉田 毅（福岡和白病院）

【症例】92歳、男性。高熱が持続したため当院へ救急搬送。長期臥床に伴う高度な廃用症候群があり胃瘻造設状態、膀胱留置カテーテルで高度の尿道下裂あり。採血にて高度の炎症あり膿尿を認めた。CTにて水腎症と右尿管結石を認めた。100ccを超える著明な前立腺肥大があり膀胱結石が多発していた。これまで3回閉塞性腎盂腎炎で入退院を繰り返しており、初回時には軟性膀胱鏡下で尿管ステントを留置し、ESWLを施行するも腸管穿孔を発症した。その後2回は保存的に治療した。今回4回目となり、閉塞性腎盂腎炎に対し抗菌薬治療後に膀胱切石術と軟性鏡下尿管結石砕石術、膀胱瘻造設術を同時に施行した。術後合併症なく退院した。【考察】近年、超高齢の寝たきり患者に対しても、TULなどの積極的な内視鏡的治療がされるようになってきている。本症例では経尿道的アプローチが困難なため、膀胱切石術と同時に軟性鏡下砕石術を行ったので報告する。

難治性過活動膀胱に対するボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法の初期経験

高橋良輔・今田憲二郎（総合せき損センター）

【緒言】難治性過活動膀胱に対する新規治療としてボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法（ボツリヌス療法）が保険収載された。当院における初期治療経験について報告する。【対象】当院でボツリヌス療法を施行した6例（過活動膀胱1例（女性）、神経因性膀胱5例（男性3例、女性2例））。過活動膀胱症例ではOABSSを、神経因性膀胱症例では膀胱内圧測定を治療前と治療6週後に評価した。【結果】過活動膀胱の1例は、治療2週の時点で残尿が80ml程度増加したが尿失禁は消失した。神経因性膀胱症例では排尿筋過活動（DO）を有する症例では良好な結果であったが、低コンプライアンス症例では効果不良であった。全例外来日帰りで施行可能であり、重篤な有害事象は認めなかった。【結論】ボツリヌス療法は難治性過活動

膀胱に対する有効な治療選択肢の1つと考えられた。

hCG 産生膀胱癌の1例

福原悠一朗・宮島茂郎・平 浩志・石井 龍(福岡大学筑紫病院)
症例は61歳、女性。20XX年5月、膀胱炎症状があり、抗生剤加療されるものの症状改善はなく、同年10月に肉眼的血尿を認めたため前医を受診した。膀胱鏡を施行されたところ、三角部から右尿管口部に非乳頭型膀胱腫瘍を認めたため、同年11月に当科紹介となった。TURBTを行い、病理組織学的診断では尿路上皮癌(>pT2, G3>G2)の診断で、術前化学療法(GC療法)を2コース行いCTフォローでSDの診断となった。その後、膀胱子宮全摘+回腸導管造設術(pT4aN0M0)を行い術後経過良好であったが、術後2週間での胸部Xpで左上肺野に結節影が出現し、CTで多発肺転移を認めた。病理組織でhCG陽性所見を認め、血中 β -hCGが異常高値(230 ng/ml)であったためhCG産生膀胱癌と診断した。術前化学療法でSDであったため、2ndラインとしてペンブロゾマブを3コース行ったものの、肺転移の増大と脳転移を来しPDと判定した。脳転移に対してガンマナイフを可及的にを行い、3rdラインとしてGT療法(GEM+PTX)を行ったところ、腫瘍の縮小とhCG低下(13 ng/ml)を認めた。現在もPRを維持し治療を継続している。

当院におけるロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術の初期経験

近松惣太郎・高山 梓・福地源司郎・林 純平・濱口益光
吉川正博・坂本直孝(九州医療センター)

当院では、ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術(RARC)を2019年4月より導入しており、現在までの18例について報告する。年齢58～82歳、BMIは18.2～32.7 kg/m²、7/18例で腹部手術歴を認めた。14/18例で術前にGC療法などの化学療法を施行した。リンパ節郭清をほとんどの症例で施行し、尿路変向の多くは回腸導管であった。手術時間(中央値)は561分、出血量(中央値)は191 mlであった。約半数の症例で何らかの術後合併症を認めたが、重篤な合併症はなくいずれも軽症であった。

RARCの腹腔鏡・開腹に対しての利点として、出血量の減少、在院日数の短縮、早期の創回復が挙げられる。逆に手術時間は延長することが指摘されている。当院での手術成績は、概ね他施設と同様であった。尿路変向の方法として、体腔内で造設するICUDが注目されている。体腔外で造設するECUDと比較して合併症はほぼ同等で、短時間で少量の出血で施行可能といわれている。当院では現在全例でECUDを行っている。

経尿道的に抜去し得た膀胱尿道異物の1例

小宮景介・熊谷壽二・上垣まみ・築井克聡・植田浩介
西原聖顕・名切 信・松尾光哲・末金茂高

井川 掌(久留米大学)

62歳、男性。過去にも自慰目的で尿道へ異物を自己挿入していた。今回、自慰行為目的で販売されているステンレス製の筒を尿道内に挿入し、自身で抜去不可となり当科を受診された。腹部単純XpおよびCTを施行し、異物が膀胱後壁を穿通している可能性が疑われた。軟性膀胱鏡を用いて把持鉗子で抜去を試みたが、抜去できなかった。後日全身麻酔下、碎石位で手術を行い、硬性腎盂鏡と把持鉗子で経尿道的に容易に抜去された。異物は膀胱後壁を強く押し上げており、膀胱穿孔が危惧されたが、膀胱壁が陥凹しているのみで、穿孔を生じていなかった。近年、挿入される異物は自慰行為目的で作られた道具が挿入に用いられたとの報告が多くなっている。本症例も異物挿入は自慰行為に起因し、加療後も繰り返す可能性があり注意深い観察が必要とされる。当疾患について、若干の文献的考察を加え報告する。

BCG膀胱内注入療法後に腫瘍様の類上皮細胞肉芽腫を認めた1例

伊東直城・江島和久・末金宏基・名切 信・井川 掌(高木病院)

症例は70歳、男性。偶発的に指摘された膀胱腫瘍で当科紹介受診となった。膀胱鏡検査で3 cm大の乳頭型腫瘍を認め、TURBTを施行し、尿路上皮癌pTa, high gradeの診断となった。再発予防目的でBCG膀胱内注入療法を計6回施行した。BCG投与後の膀胱鏡検査で、前回切除部に隆起性病変を認めたため膀胱癌再発を疑い、再度TURBTを施行した。病理組織から悪性所見を認めず、類上皮細胞や巨細胞などの炎症性細胞を認め、BCGによる免疫反応で生じた肉芽腫と診断された。現在、BCG投与から1年半経過しているが再発なく経過している。BCG膀胱内注入療法後に腫瘍様の類上皮細胞肉芽腫形成を認めた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。

術後15年目に鼻副鼻腔転移を来した腎細胞癌の1例

富永光将・阿部裕典・吉田一博(白十字病院)

腎細胞癌の転移好発部位としては肺、骨、肝などがあるが、鼻副鼻腔への転移は稀である。今回我々は腎細胞癌で腎臓摘除術を受け、約15年経過し鼻副鼻腔に転移した症例を経験した。症例は79歳、男性。鼻出血・鼻汁を主訴に近医耳鼻咽喉科を受診した。画像検査にて右篩骨洞・鼻道に腫瘍性病変を認め、生検を施行したところ腎細胞癌clear cell carcinomaの転移と診断。画像検査ではその他に明らかな転移は認めず、単発転移であったが、耳鼻咽喉科で腫瘍摘除術を検討されたがリスクも高く、手術は行わないこととなったため当科にてパゾパニブの投与が開始となった。約半年で腫瘍は縮小し、鼻出血・鼻汁ともに消失し、QOL良好となった。現在も外来で内服継続し、腫瘍増大は認めていない。この症例について検討し、若干の文献的考察も踏まえ報告する。