
学 会

第 323 回日本泌尿器科学会岡山地方会演題抄録

日 時 2020 年 5 月 23 日

オンライン開催

岡山大学病院における去勢抵抗性前立腺癌に対するドセタキセルの長期治療成績

河田達志・高本 篤・横山周平・宗田大二郎・坪井一馬
長尾賢太郎・富永悠介・岩田健宏・西村慎吾・佐古智子
枝村康平・小林泰之・荒木元朗・渡邊豊彦・那須保友(岡山大学)

【目的】当院におけるドセタキセルの治療成績について報告する。

【対象と方法】2008 年 1 月から 2019 年 12 月までの間に去勢抵抗性前立腺癌と診断され、ドセタキセルを投与した患者 81 例のうち、神経内分泌変性を含む症例及び投与後フォローアップ不可能であった症例を除く 62 例を対象とし、後方視的に治療成績について検討した。

【結果】年齢中央値は 72 歳 (59 ~ 81 歳)、診断時 PSA、ドセタキセル導入時 PSA の中央値はそれぞれ 53 ng/mL (5 ~ 8,152 ng/mL)、20 ng/mL (1 ~ 255 ng/mL) であった。Gleason score は 8 が 10 例 (16.1%)、9 が 27 例 (43.5%)、10 が 6 例 (10%) であった。転移部位は骨が 48 例 (77%)、内臓転移が 5 例 (8%) であった。局所治療は前立腺全摘除術が 7 例 (11%)、放射線治療が 9 例 (15%) で行われた。去勢抵抗性前立腺癌診断後、24 例 (39%) で新規 AR 標的薬 (アピラテロン、エンザルタミド) がドセタキセルに先行し投与された。ドセタキセル投与後生存期間の中央値は 46 ヶ月であり、PSA 奏効率は 30% であった。新規 AR 剤を先行投与した群と、投与しなかった群の去勢抵抗性前立腺癌診断後生存期間中央値はそれぞれ 83 ヶ月、96 ヶ月であり、PSA 奏効率はそれぞれ 25%、34% であった。ドセタキセル投与前の治療薬剤数が多いと、去勢抵抗性前立腺癌診断後生存率が延長する傾向にあった。

【結論】当院におけるドセタキセルの治療成績は、諸家の報告と比較して遜色のない結果であった。去勢抵抗性前立腺癌において新規 AR 剤投与後はドセタキセルの効果が減弱する傾向にあった。

腎平滑筋腫の 1 例

新川平馬・世良融子・中塚騰太・森中啓文・高崎宏靖
平田啓太・清水真次朗・海部三香子・大平 伸・藤井智浩
宮地禎幸・永井 敦 (川崎医科大学)

症例は 43 歳、女性。健康診断の腹部超音波検査で 30 mm 大の右腎腫瘍を指摘され、精査加療目的で当科を受診した。当院の超音波検査でも同様に右腎門部付近に 32 mm 大の類円形低エコー腫瘍を認めた。単純 CT では腎実質と比較して淡く高吸収に、造影 CT では遷延性の造影効果を伴う境界明瞭な腫瘍性病変として描出された。鑑別として嫌色素性腎細胞癌やオンコサイトーマ、血管筋脂肪腫などが挙がり、更なる良悪性精査のため造影 MRI を施行した。T2 強調像にて、腫瘍は偽被膜を有する比較的均一な低信号を示す

病変として認められ、造影では早期濃染、若干の wash out pattern を示した。最終的に嫌色素性腎細胞癌の診断でロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術を施行した。病理診断では軟部腫瘍と Mixed epithelial and stromal tumor (MEST) との鑑別に難渋したが、最終的に腎平滑筋腫の診断に至った。比較的稀な疾患である腎平滑筋腫の 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。

腎尿管全摘後、尿閉を来した左尿管癌の 1 例

杉野謙司・那須良次 (岡山ろうさい病院)

症例は 77 歳、男性。X-8 年 3 月 13 日 PSA 高値にて初診。前立腺肥大症として経過観察中であった。X 年 7 月 8 日肉眼的血尿あり、造影 CT で仙腸関節下部レベルに長軸方向 30 mm 程度に渡る造影効果のある壁肥厚を認め、左尿管癌と診断し、X 年 8 月 9 日左腎尿管全摘除術を施行した (手術時間 311 分、出血量 150 ml)。下部尿管は膀胱カフを含めて摘除した。病理組織学的診断は UC, high grade, pT2N1 であった。術後 7 日目に尿道カテーテルを抜去したが、自尿なく、自己導尿を開始し、術後 15 日目に退院となった。X 年 9 月 19 日より GC 療法開始、2 コース施行し再発なく経過している。排尿状態については徐々に改善を認めているが、現在でも適宜眼前に自己導尿を行っている。

これまで腎尿管全摘除術に伴う排尿障害について、まとまった報告はない。今回の症例はもともと前立腺肥大症に対して加療中であったが、膀胱側腔の展開、カフを含めた下部尿管の摘除、骨盤入口部付近のリンパ節郭清を行い、術後尿閉となった。腎尿管全摘除術では、術後の排尿障害に対して注意が必要であると考えられる。

スケートボードによる精巣破裂の 1 例

川野 香・杉本盛人・大枝忠史 (尾道市民病院)

症例は 20 歳代、男性。スケートボード練習中、ボードにより陰囊左側を打撲。疼痛と腫脹出現するものの経過観察をしていた。翌日も疼痛が持続するため近医泌尿器科を受診。陰囊部の超音波検査にて精巣上体の出血を疑われ、同日当科紹介受診となった。初診時の理学所見は血圧 161/87、体温 37.4℃、陰囊左側は著明に腫大するものの表皮の外傷や皮下出血は認められなかった。陰囊内容は著明に腫脹し、圧痛あり。超音波検査にて左精巣周囲にわずかに液体貯留と、尾側に精巣内容よりやや高エコーの充実成分を認め、精巣との境界は不明瞭であった。また、ドプラー超音波検査では精巣周囲への出血は認められなかった。精巣破裂の可能性を考え、同日緊急にて試験切開術を施行。総鞘膜を切開したところ、内部に多量の血塊が貯留し、血塊内に精細管組織が混在していた。血塊を除去し観察したところ、精巣白膜は精巣上体尾側との付着部付近で円形に

離断されており、内部組織の露出を認めた。精巣外へ露出した組織を除去したのち、離断された白膜を連続縫合にて修復。他に精巣上体や精索部の損傷、出血のないことを確認し、手術を終了とした。術後経過は問題なく、翌日には退院。術後2週間の診察では陰囊内容の腫脹はあるものの、超音波にて精巣周囲への血腫の貯留や、充実成分の露出は認めず経過良好と思われた。

精巣破裂は比較の稀な外傷であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

クッシング症候群を契機に判明した異所性 ACTH 産生前立腺小細胞癌の1例

坪井一朗・新 良治・近藤崇弘・森田 陽・西山康弘

小野憲昭（高知医療センター）

大高泰幸・菱田 藍・菅野 尚（同・糖尿病内分泌内科）

【症例】70代、男性。【現病歴】2ヶ月前からの顔面浮腫と腰痛を主訴に前医を受診。ACTH 高値（547.0 pg/ml）、コルチゾール高値（49.2 µg/dl）を認め、クッシング病疑いで当院内内分泌内科へ紹介。デキサメサゾン抑制試験で抑制され、CRH 試験で陰性であり、異所性 ACTH 産生腫瘍を疑われた。造影 CT 及びオクトレオチドシンチを施行したが、腫瘍性病変を疑う所見及び異常集積は見られなかった。NSE 92.1 ng/ml、ProGRP 4,570 pg/ml、PSA 28.4 ng/ml と上昇を認めた。PSA 高値であり、当科紹介となる。触診は両葉硬結を認め、MRI で精囊浸潤を伴う前立腺癌を疑った。前立腺生検で前立腺癌（GS4+5）及び前立腺小細胞癌を認め、小細胞癌は ACTH 染色陽性で、異所性 ACTH 産生前立腺小細胞癌と診断。腰椎 MRI 及び PETCT を行い、cT3bN1M1c（多発骨転移、肝転移）、病期 D2 と診断した。前立腺癌は CAB 療法を開始、異所性 ACTH 産生前立腺小細胞癌は CBDCA+ETP の化学療法を開始した。抗癌剤開始と共に、クッシング症候群並びに腫瘍マーカーは改善し、PETCT で PR であった。CBDCA+ETP9 コース後に ProGRP の増悪並びに PETCT で肝転移、骨転移の再発を認めた。2ndline のアムルピシンを開始したが、脳転移の出現に伴い全身状態の悪化を認め、緩和治療に移行した。診断・治療開始より 316 日目に永眠された。前立腺小細胞癌の報告は散見されるが、異所性 ACTH 産生腫瘍を伴う前立腺小細胞癌は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

遺伝性平滑筋腫症一腎細胞癌症候群が強く疑われた1例

渡部智文・平良 彩・榮枝一磨・津川昌也（岡山市立市民病院）

坪井一馬（岡山大学）

小田和歌子（岡山市立市民病院・病理診断科）

症例は45歳、男性。20XX-1年8月に肉眼的血尿を認めた。また同じころから右腰部の鈍痛を自覚していた。若年発症の腎細胞癌の家族歴（父）があり、心配になり同日当院救急外来を受診した。単純 CT にて右腎上極に長径 5 cm 大の内部不均一な腫瘤を認め当科紹介となった。腹部ダイナミック CT では同部位の早期濃染と Wash out を認めた。明らかにリンパ節転移や他臓器転移を認めず、腎細胞癌 cT1bN0M0 と診断した。20XX-1年10月に腹腔鏡下右腎摘除術を施行した。病理学的検査では、腫瘍は免疫染色上 Fumarate hydratase (FH) 陽性の腎細胞癌であり、FH-deficient RCC の診断となった。父親の腎細胞癌家族歴から遺伝性平滑筋腫症-腎細胞癌症候群 (Hereditary leiomyomatosis and renal cell

carcinoma, HLRCC) が強く疑われた。術後2か月後の骨シンチグラムで多発骨転移を認めたため、ニボルマブ+イピリマブ4コース投与後現在ニボルマブ単剤投与中である。今後は岡山大学病院臨床遺伝子診療科にて遺伝子検査を行う予定である。HLRCC は非常に稀な常染色体優性遺伝疾患であり、皮膚平滑筋腫・子宮平滑筋腫・腎細胞癌のいずれか、または複数が存在する。HLRCC 関連腎癌は予後不良であることが多いため、腎癌・皮膚平滑筋腫・子宮平滑筋腫の家族歴のある若年発症の腎細胞癌患者を診療する際には、HLRCC を鑑別に入れることが重要である。

当院における経直腸的前立腺生検時の予防的抗菌薬の検討

林 信希・竹丸紘史・森 聡博・上松克利

山田大介（三豊総合病院）

【目的】当院では、経直腸的前立腺生検の際の予防的抗菌薬として2013年以前はLVFX 単独、2014年1月から2018年6月までの間はLVFX と AMK を使用していた。しかし、近年ESBL産生菌やキノロン耐性菌の発生率増加により生検後の前立腺炎の発症頻度が増加したため、2018年6月下旬よりCVA/AMPC と CMZ の併用に変更した。予防的抗菌薬の変更前後での生検後前立腺炎の発症率を比較検討した。【対象と方法】2011年1月から2020年3月までの間に当科で経直腸的前立腺生検を施行した1,632例を対象とした。予防的抗菌薬の種類によりLVFX 群（494例）、LVFX+AMK 群（807例）、CVA/AMPC+CMZ 群（331例）の3群に分け、入院期間の延長や再入院が必要であった急性前立腺炎の発症率について比較検討した。LVFX 群ではLVFX 500 mg の3日間内服、LVFX+AMK 群ではLVFX 500 mg の3日間内服と AMK 400 mg 単回点滴、CVA/AMPC+CMZ 群ではCVA/AMPC 750 mg の5日間内服と CMZ 1 g 単回点滴にて予防的抗菌薬投与を行った。【結果】前立腺炎発症例はLVFX 群7例（1.4%）、LVFX+AMK 群14例（1.7%）、CVA/AMPC+CMZ 群1例（0.3%）であった。尿培養あるいは血液培養から分離された菌はESBL産生 *E.coli* が3例、キノロン耐性 *E.coli* が6例、感受性良好な *E.coli* が1例、少量のため感受性不明な *E.coli* が1例、*Citrobacter diversus* が1例であった。【結語】経直腸的前立腺生検の予防的抗菌薬としてCVA/AMPC+CMZ 併用は現時点では有用であると考えられた。

小児外科での1か月の経験

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）

浮田明見・花木祥二郎・人見浩介・仲田惣一・中原康雄

後藤隆文・青山興司（同・小児外科）

当院小児外科では、泌尿器科疾患が多く、今回私は、諸先生方のご厚意の下、1か月間で61例の小児外科の手術症例を経験させていただいた。その中でも印象に残った2症例を報告する。

1例目は、生後2か月、女児。出生前から左水腎を指摘されており、左膀胱尿管逆流症と診断された。出生後のレノグラム検査で左腎機能の低下を認めたため、左膀胱尿管吻合術を施行した。

2例目は、3歳、男児。2020年1月に腹部膨隆を主訴に当院小児外科に紹介受診となった。CT 検査で左腎芽腫疑い、両側肺転移を認め、腎生検の翌日から術前化学療法でレジメン DD-4A のアクチノマイシン D、ビンクリスチンを開始した。生検で腎明細胞肉腫と

診断された後はレジメンI（ビンクリスチン，エピルビシン，エトポシド，シクロホスファミド）にレジメンを変更し，左腎摘出術を施行した。その後は腹部＋両肺に放射線治療，術後化学療法としてレジメンIを行っている。

今回1か月で小児の成長や解剖について深く知ることができ，成人泌尿器科では扱うことがない疾患や治療法を知ることができた。今回の小児外科研修で学んだ知識と貴重な経験を今後の診療に役立てていく。

診断に苦慮した骨盤内腫瘍の1例

佐野雄芳・井上翔太・松尾聡子・谷本竜太

佐々木克己（香川県立中央病院）

症例は66歳，男性。関節リウマチにてメソトレキサート（MTX）内服中。

2019年8月，左下腹部痛の精査目的に当科紹介となった。CTでは左下部尿管に緩徐に造影される20 mm大の腫瘍性病変，ならびに腫瘍による左水腎症を認めた。血尿はなく尿細胞診はclass IIで

あった。下部尿管癌，MTX関連リンパ増殖性疾患を鑑別に挙げ，腎機能保持を目的に同年9月，左腎瘻造設を行った。まずMTX内服を中止し，3週後にCTを再検したが，腫瘍の縮小を認めなかったため，同年10月に左尿管鏡検査，左尿管ステントを留置し，左腎瘻を抜去した。狭窄部は狭窄が非常に強く，尿管鏡下での詳細な観察・組織採取は困難であったが，肉眼的に明らかな悪性所見はなく，同時に採取された分腎尿細胞診もclass IIであった。このため，CTガイド下生検にて組織採取を行ったが，病理結果にて悪性所見は認めなかった。

その後，患者の希望にて経過観察・定期尿管ステント交換を行っていたが，2020年1月のCTにて腫瘍の増大傾向を認めたため，同年2月に開腹尿管部分切除術，膀胱尿管新吻合を施行した。摘出病理はAbscess forming granulomatous lesionであり，尿管は繊維化した組織に取り囲まれ狭窄を来していた。尿管組織を含め悪性所見は認めなかった。術後3カ月，水腎症などなく経過している。

今回我々は診断に苦慮した骨盤内腫瘍の1例を経験したため，若干の文献的考察を含め報告する。