

第 132 回日本泌尿器科学会山陰地方会演題抄録

日 時 2020 年 12 月 5 日

オンライン開催

副腎悪性腫瘍との鑑別が困難であった副腎抗酸菌症の 1 例

小林祐介・大島勝太・杉谷智之・川上一雄

吉野干城（島根県立中央病院）

大沼秀行（同・病理組織診断科）

今田敏宏（同・総合診療科）

若山聡雄（同・血液腫瘍科）

小林茉莉子（同・内分泌代謝科）

長谷川泰久（福山医療センター）

症例は胃原発のびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫（DLBCL）で治療歴のある 85 歳、男性。DLBCL に対して 2016 年 7 月に当院血液腫瘍科でリツキシマブ・シクロホスファミド・ドキソルビシン・ビンクリスチン・ブレドニゾロン併用療法を施行し、寛解の判断で現在までフォローアップされている。2019 年 12 月、血中可溶性 IL-2 レセプターが軽度上昇し、腹部 MRI にて左副腎腫瘍を認めた。画像上は DLBCL 再発や転移性腫瘍を疑う所見で、2020 年 1 月には PET-CT も施行したが、既知の左副腎腫瘍に FDG 集積を認めるのみであった。内分泌学的検査の結果、左副腎腫瘍は非機能性と考えられた。左副腎腫瘍の組織診断目的に同年 2 月に当科紹介となった。患者と相談し、同年 3 月に腹腔鏡下左副腎摘除術を施行した。病理医より結核疑いの指摘があり、摘出検体の細菌検査を追加した。病理組織学的にも Langhans 型巨細胞浸潤を伴う壊死性肉芽腫を認め、結核疑いとして当院総合診療科で追加治療が開始された。その後、細菌培養検査で副腎抗酸菌症（Mycobacterium kansasii）の確定診断に至った。今回、われわれは副腎悪性腫瘍との鑑別が困難であった副腎抗酸菌症を経験したので文献的考察を加えて報告する。

急速進行し肺出血をきたした急速進行性糸球体腎炎の 1 例

柳田俊一（松江市立病院研修医センター）

眞砂俊彦・山口広司・瀬島健裕（同・泌尿器科）

症例は 77 歳、男性。黒色物の嘔吐と炎症反応高値のため、2020 年 8 月 11 日近医より当院救急外来へ紹介となった。BUN 108.2 mg/dL, Cr 7.49 mg/dL, WBC 12,700 / μ L, CRP 14.07 mg/dL と高度腎機能低下と炎症反応高値を呈し、当院呼吸器内科へ一旦入院となった。約半年前の当院採血データでは腎機能は正常であった。急性腎盂腎炎とそれに伴う AKI の診断にて抗菌薬投与が開始された。しかし、腎機能と炎症に関するデータが改善しないため、8 月 17 日泌尿器科へ紹介となった。利尿剤にも反応が乏しく更に腎機能が悪化したため、8 月 19 日泌尿器科転科の上、緊急透析を開始した。8 月 17 日に提出した外注検査の P-ANCA が ≥ 300 U/mL と異常高値であることが 8 月 20 日に判明した。急速進行性糸球体腎炎（RPGN）が示唆され、同日松江赤十字病院腎臓内科へ連絡を取り、8 月 21 日に転院の予定となった。しかし、8 月 21 日未明にバイタルサインの急激な低下と大量の咯血を生じ、呼吸停止・心停止をきたした。蘇生処置にて一旦心拍再開されたが、約 1 時間後に再

び心停止となり永眠された。蘇生直後の CT では、大量の肺泡出血を認め Goodpasture 症候群が示唆された。RPGN の中には古典的な Goodpasture 症候群のように致死経過を辿る症例が少数あるため、迅速な臨床診断に基づいた加療が必要である。

多房性の膿瘍腔を呈した黄色肉芽腫性腎盂腎炎の 1 例

小山優里・田村 丈・和田拓磨・守安絵美佳・山根浩史

清水龍太郎・寺岡祥吾・木村有佑・弓岡徹也・岩本秀人

森實修一・引田克弥・本田正史・武中 篤（鳥取大学）

症例は 43 歳、女性。半年前より発熱および左腰背部痛を自覚していたが放置していた。同症状の増悪により近医を受診したところ、エコーで左腎腫大を指摘され当科紹介となった。検体検査で炎症反応の上昇と膿尿を認め、単純 CT で左腎に多房性の腫瘍形成および左部分サンゴ状結石、左尿管結石を認めた。結石性腎盂腎炎と診断し、ダブル J ステントを留置し抗生剤加療を開始した。造影 CT および MRI では、左腎腫大と菲薄化した腎皮質に囲まれる造影不良域を多数認め、内部の液体成分は膿瘍と考えられ、黄色肉芽腫性腎盂腎炎が最も疑われた。画像上、悪性所見は認めなかった。保存的加療による症状および炎症反応の改善は得られず、入院 9 日目に開放性左腎摘除術を施行した。手術時間は 4 時間 26 分、出血量は 275 ml、摘出重量は 1,310 g で、摘出腎内には多量の膿貯留を認めた。病理組織検査では著明な炎症細胞浸潤を認め、黄色肉芽腫性腎盂腎炎と診断された。術後より症状および炎症反応は速やかに改善し、術後 12 日目に退院となった。

黄色肉芽腫性腎盂腎炎は、腎洞および腎周囲脂肪に化膿性炎症が波及した慢性腎盂腎炎の一亜型で比較的稀な疾患である。諸家報告によると、通常は腎の一部に限局する単房性腫瘍として発見され、腎細胞癌との鑑別が困難な症例が多いとされる。今回我々は、腎全体に炎症が波及し多房性の膿瘍腔を呈した黄色肉芽腫性腎盂腎炎を経験したので報告する。

Primary Renal Ewing's Sarcoma の 1 例

坪井一朗・加藤百音・横山周平・永見太一・小川貢平

小池千明・洲村正裕・安本博晃・椎名浩昭（島根大学）

長瀬真実子（同・病理診断科）

【症例】40 歳台、女性

【既往歴】4 年前左乳癌 T2N1aM0 に対して手術。ホルモン療法、化学療法、放射線療法を施行。

【現病歴】前医で乳癌術後経過観察の CT にて、左腎臓上極に長径 23 mm の乏血管性埋没型腎腫瘍を指摘された。MRI にて T2 強調像不均一信号、拡散強調像では高信号、ADCmap では低信号であった。乳癌の腎転移の可能性を考慮して、腎生検を施行し、Ewing Sarcoma Family Tumor (ESFT) が疑われたため、当院に手術目的で紹介となった。腹腔鏡下根治的左腎摘除術を施行し、腫瘍周囲の腹膜ならびに外側円錐筋膜・腹膜前脂肪を合併切除した。

肉眼的には境界明瞭な乳白色で軟な腫瘍であった。組織学的にはN/C比の高い細胞が充実性に増殖しており、免疫染色ではFLI1は陰性であったが、CD99は陽性であった。t(11;22)(q24;q12)によるEWS-FLI1キメラ遺伝子を確認し、Primary Renal Ewing's Sarcomaと確定診断した。術後PET-CTでは、明らかな転移や再発所見は認めないものの、ESFTは初発時に転移所見なくとも全身微小転移が存在すると思われる必要があり、術後補助化学療法として現在、VDC/IE療法（VDC：ビンクリスチン、ドキソルビシン、シクロフォスファミド/IE：イホスファミド、エトポシド）を行っている。

【結語】非常に稀であるPrimary Renal Ewing's Sarcomaを経験した。若干の文献的考察を加えて報告する。

脊髄損傷を伴った多発骨転移、肺転移を有する進行腎癌で免疫チェックポイント阻害剤により病勢改善を得られた1例

山口広司・眞砂俊彦・瀬島健裕（松江市立病院）

武田賢一（同・呼吸器内科）

症例は49歳、男性。2019年11月5日、近医（整形外科）より肋骨骨折の疼痛改善ないため当院整形外科に紹介受診。PET-CTにて肋骨、脊椎に多発性骨溶解性腫瘍、右腎腫瘍、多発肺腫瘍を指摘。即日入院となりE-CTでは右嚢胞性腎癌、多発転移に矛盾しない所見。脊椎転移の状況より脊損回避目的に2019年11月14日脊椎固定術施行、同時に骨生検を施行。組織検査にてClear Cell Caにて腎癌、多発骨転移、肺転移の診断にて2019年11月25日当科転科となった。脊髄損傷回避を優先とし、脊椎にRT施行（11月28日～12月20日、Th6～7 25Gy、L3 30Gy）。その後IMDC分類にて高リスクと判定し、2019年12月25日よりIpi-Nibo開始とした。3週毎4クール後Nibo単独で2週継続中である。残念ながら12月20日頃に脊損の状態に陥り、CTにて転移部位も増悪の状況であったが、2020年4月27日のP-CTより転移巣の縮小を認め、2020年7月20日のCTでも縮小が続いている。脊損を伴った進行腎癌に免疫チェックポイント阻害剤が著効したと考えられる1例を経験したので、若干の文献的考察を加えここに報告する。

尿閉による急性腎盂腎炎から下肢急性動脈閉塞を来した1例

山口徳也（鳥取県立厚生病院）

浜崎尚文（同・外科、救急・集中治療科）

症例は70歳台、女性、高血圧、アルコール依存症、うつ病で近医通院中、頻尿を訴え近医で頻尿治療薬の処方を受けた。処方から数週間後より不正性器出血を認め、3日後の訪問看護時に顔面蒼白、血圧低下を認め救急搬送となった。意識レベル2桁、血圧は低値で測定できず、採血で著明な炎症反応上昇と腎機能低下を認めた。CTで膀胱に腫瘤影、膀胱内尿貯留、両側水腎症、尿道カテーテル留置で血尿を認め当科紹介、尿閉、腎後性腎不全、急性腎盂腎炎、敗血症性ショックと診断し、メロペネム、γグロブリン、ノルアドレナリン静注を開始した。第2病日血小板低下、FDP上昇を認め、播種性血管内凝固症候群（DIC）と診断、トロンボモジュリン製剤を開始した。第3病日尿量増加、血圧改善傾向であったが、両下腿背側に紫斑、両側足趾にチアノーゼが出現し、血管外科診察で両側下肢急性動脈閉塞と診断、下肢動脈血栓除去術を施行した。血栓除去に合わせ、血流改善目的にヘパリン静注を行い、壊死の増悪は抑

制できたものの、第7病日左下腿以下、右足関節以下の壊死は確定と診断した。敗血症性ショックは徐々に改善し、第6病日昇圧剤終了したため、第8病日血管外科に転科となった。第15病日両側下肢血行再建術を行った上で、整形外科で壊死した領域の下肢切断術が施行された。

敗血症ショック、DICに対する各種治療薬の適応・効果、下肢動脈閉塞に至った経緯と対応について考察した。

GDC療法の長期投与により病勢コントロールし得たペムブロリズマブ抵抗性尿管癌の1例

田村 丈・小山優里・和田拓磨・守安絵美佳・山根浩史

清水龍太郎・寺岡祥吾・木村有佑・弓岡徹也・岩本秀人

森實修一・引田克弥・本田正史・武中 篤（鳥取大学）

症例は72歳、男性。2016年11月に右側腹部痛があり前医を受診した。CT検査にて右下部尿管腫瘍、右閉鎖リンパ節腫大を認めたため当科紹介となった。精査の結果、右尿管癌cT3N1M0と診断し、2017年3月よりGemcitabine/Cisplatin（GC）療法を3コース施行後、後腹膜鏡下右腎尿管全摘除術、骨盤内リンパ節郭清を施行した。病理組織結果はInvasive urothelial carcinoma, G3, INFb, ly1, v1, RM0, pT3N1M0であり、治療効果判定はEf.1であった。2017年7月より術後補助化学療法として、Paclitaxel/Carboplatin（TC）療法を3コース施行し、新規病変を認めず経過観察とした。術後補助化学療法終了後2ヶ月で肝転移の出現を認めたため、2018年3月よりペムブロリズマブを6コース施行したが、肝転移の増大を認めPDと判断された。2018年8月よりGemcitabine/Docetaxel/Carboplatin（GDC）療法を導入し、6コース終了後には腫瘍は38%縮小しPRの治療効果を得た。その後は、GDC療法を継続することで画像上病勢の進行を認めなかったが、14コース終了時に25%増大となりPDと判定するものの、全身状態は良好でありGDC療法継続とした。18コース終了時には肝門部リンパ節腫大を認め、胆管や十二指腸への圧排所見が出現した。2020年3月に再度ペムブロリズマブを施行したが、3コース後にはPDの判定となり、胆道閉塞及び肝機能障害を認めたため、胆管ステント留置を施行しBSCの方針となった。ペムブロリズマブに反応が乏しかった進行性尿管癌に対してGDC療法が比較的奏効し、長期間GDC療法継続により病勢コントロールを行った1例を経験したので報告する。

後腹膜脂肪肉腫の1例

坂本憲生・田路澄代・門脇浩幸（山陰労災病院）

脂肪肉腫は悪性軟部腫瘍の1つであり、後腹膜からの発生頻度は脂肪肉腫全体の約8%とされている。今回、我々は外科的治療が可能であった後腹膜脂肪肉腫の症例を経験したので報告する。

症例は80歳、男性。2019年12月、PSA高値により当院を受診し、MRIで前立腺癌が疑われたため生検を行う方針となったが、ステージング評価のCT画像で9×13×14 cm大の左後腹膜腫瘍を認めたため、精査することとなった。造影MRIで周囲との境界は明瞭であり、腫瘍内部はT2強調画像で高信号と低信号が混在し、内部壊死を伴う腫瘍と考えられた。2020年3月、開腹手術にて後腹膜腫瘍を損傷することなく摘出可能であった。病理所見はMDM2陽性、CDK4陽性であり、脱分化型脂肪肉腫の診断であった。術後5日目

に麻痺性イレウスを呈したが、イレウス管留置による保存的加療で改善し、術後11日目にイレウス管抜去、術後22日目に退院となった。その後、明らかな再発なく経過している。

生理食塩水を還流液に用いた TUVL 術後5日目に低ナトリウム血症を呈した1例

井上圭太（雲南市立病院泌尿器科）

症例は46歳、男性。1992年6月に外傷による頸髄損傷のため四肢麻痺と排尿障害を発症した。両下肢は完全麻痺となるもリハビリにより上肢の麻痺は改善。排尿障害に対しては当科にて間欠的自己導尿を開始し、外来にて定期経過観察していた。経過中に膀胱結石の形成あり、手術加療を勧めるも本人の希望で経過観察としていた。徐々に結石は増大を認めたため、再度手術加療について説明を行った。結石は50×40×30 mm 程度と大きく膀胱切石術をお勧めしたが、経尿道的手術を希望されたため TUVL を計画した。全身麻酔下に手術を行い、生理食塩水を還流液に使用しホルミウムレーザーにて破碎を施行、手術時間は120分であった。術後出血や発熱なく経過したため退院を計画していたが、術後5日目に突然の意識レベル低下を認めた。精査の結果、著明な低Na血症による症状と診断し、補液による補正を開始した。徐々にNa濃度は改善し、術後7日目には意識レベルは回復、術後8日目からは食事摂取も可能となった。補液終了後も再燃なく経過したため術後15日目に退院した。

低Na血症は血中のNa濃度が何らかの影響で低下することによって種々の症状を呈する病態である。経尿道的手術においては電解質を含まない還流液を用いることによって発症するTUR症候群が知られている。今回、生理食塩水を還流液に用いた手術で低Na血症を経験したため、考察を加えて報告する。

尿道括約筋留置後に発症した膀胱癌に対し経尿道的膀胱腫瘍切除術を行った1例

横山周平・小川貢平・永見太一・加藤百音・坪井一朗

小池千明・洲村正裕・安本博晃・椎名浩昭（鳥根大学）

症例は80歳、男性。X-15年に前立腺癌に対して恥骨後式前立腺全摘除術を施行。術後再発なく経過していたが、尿失禁が継続。X-9年に人工尿道括約筋留置術を施行した。術後activateにより失禁は改善し、パッドフリーとなった。X-3年、原因不明の圧調整バルン虚脱による失禁増悪を認め、既存の人工尿道括約筋を抜去し、再留置術を行った。尿道周囲長は3.5 cmであり、4 cmのカフを同じ位置に再留置した。再留置後もパッドフリーとなった。

X-1年10月に無症候性肉眼的血尿が出現。軟性尿管鏡による膀胱内の観察を行い、後壁右側に表在性膀胱癌を認めた。X年2月TURBTを施行。人工尿道括約筋をdeactivateした後に、22 Fr.の細経切除鏡を用いて可視病変を全て切除した。術後1日目に尿道カテーテルを抜去し、3日目に人工尿道括約筋をactivateし、失禁の増悪は認めなかった。

病理結果はLow grade UC, pTaで、後療法としてテラルビシン膀胱内注入療法を8回行った。現在も軟性尿管鏡での経過観察を行っているが、明らかな再発なく経過している。今回、人工尿道括約筋留置後発症した膀胱癌に対して、尿禁制を損ねることなくTURBTを施行できた症例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

アドリマイシン・イホスファミド療法が奏効した前立腺肉腫の1例

守安絵美佳・寺岡祥吾・木村有佑・岩本秀人・森實修一

引田克弥・本田正史・武中 篤（鳥取大学）

症例は52歳、男性。前医にて2018年6月に前立腺肉腫に対して、腹腔鏡下膀胱全摘除術および回腸導管造設術を施行された。しかし、局所再発と骨盤内リンパ節転移を認めたため同年7月に当科紹介となった。10月よりアドリマイシン（30 mg/m²）/イホスファミド（2 g/m²）療法を開始し、8コース終了時点で50%の縮小が得られた。その後、本人の強い希望により、肉腫を専門とする医療機関での残存腫瘍切除の方針となった。2019年5月に手術を施行され、残存腫瘍は完全摘除に至った。病理組織結果でviable cellを認めなかったため、追加治療は行わず厳重経過観察とした。しかし、同年12月の画像検査において急速に進行する腹膜播種を認め、パゾパニブ600 mgの投与を開始したが効果は乏しく、2020年4月に永眠された。

前立腺肉腫は前立腺に特有な間質より発生する間葉系腫瘍で、その発生頻度は前立腺悪性腫瘍の中で0.8%程度である。5年生存率は11.3%、Wangらの報告によると、転移のある前立腺肉腫の平均生存期間は10ヶ月と極めて予後不良な疾患で、有効な治療法は外科的切除のみであり、化学療法や放射線療法は有効性が乏しいとされている。今回、アドリマイシン・イホスファミド療法と手術による集学的治療により、一時的な寛解が得られ、比較的長期の生存が得られた症例を経験したので報告する。

尿道憩室に発生した明細胞癌の1例

山元惇史・西川涼馬・村岡邦康（鳥取県立中央病院）

症例は66歳、女性。2020年3月、持続する不正性器出血を主訴に当院婦人科を受診したが、女性器の異常なく、骨盤部単純MRI検査で尿道腫瘍の疑いあり当科紹介となった。膀胱鏡で尿道7時方向に憩室口を認めたが、明らかな腫瘍性病変は認めなかった。骨盤部単純MRI検査では、尿道背側に膣前壁との境界が不明瞭な24×26 mm大の腫瘍性病変を認めた。全尿細胞診はclass Vであった。尿道腫瘍の診断目的に同年5月に経尿道的尿道腫瘍摘出術を行った。尿道7時方向の尿道憩室を切除すると白色乳頭状腫瘍が憩室から溢れ、膣前壁を圧迫すると追加で腫瘍が出現した。腫瘍の完全摘出は不可能と判断して、組織採取のみに留めた。切除標本の組織診断では、粘膜層に浸潤する明細胞癌を認めた。尿道憩室癌の診断で術前化学療法を実施せずに同年6月、腹腔鏡下膀胱尿道全摘除術及び回腸導管造設術を施行した。術後の組織標本では、尿道憩室に限局する明細胞癌を認めたが、膣壁などの周囲組織浸潤やリンパ節転移は認めなかった。現在術後5か月だが再発転移は認めていない。尿道憩室癌は、本邦では26例のみ報告されている極めて稀な疾患であり、その組織型は腺癌が88.5%と最も多く、その一亜型である明細胞癌の報告が多数を占める。その治療法には議論があるが、局所再発率の高さから早期の拡大手術が望まれる。今回我々は、尿道憩室に発生した明細胞癌を1例経験したので報告する。

MRIが白膜断裂部位の特定に有用であった陰茎折症の3例

杉谷智之・大島勝太・小林祐介・川上一雄

吉野干城（鳥取県立中央病院）

児玉光史（同・放射線科）

陰茎折症は勃起状態の陰茎に鈍的外力が加わり、陰茎海綿体白膜が断裂することにより生じる泌尿器救急疾患の1つである。陰茎折症の診断は、病歴聴取、理学所見より比較的容易であるが、従事歴の長い泌尿器科医でも同疾患の診断および治療経験はそれほど多いものではない。さらに血腫が陰茎全体に及んでいる場合は、術前に断裂部位を特定することは容易ではない。今回、白膜断裂部位の特定にMRIが有用であった陰茎折症の3例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。症例1は58歳、男性。勃起状態の陰茎をファスナーから出す際に受傷し、陰茎の弯曲、腫脹を認めたため受診した。症例2は57歳、男性。寝返りの際に勃起状態の陰茎を受傷し、陰茎の皮下出血、腫脹を認めたため受診した。症例3は51歳、男性。勃起状態の陰茎を便器につけ受傷し、陰茎の腫脹、弯曲を認め受診となった。3例いずれもMRIで陰茎海綿体に白膜断裂部位を認め、緊急で白膜縫合術を施行した。術後、International Index of Erectile Function-5 (IIEF-5) にて性機能の一時的な低下を観察したが、その後、術前と同程度までの改善を認めた。保存的加療では、陰茎の弯曲や勃起障害の遷延が報告されており、陰茎折症では速やかな外科的治療が望まれる。

陰茎にワセリン油を自己注入し、10年後に陰茎蜂窩織炎を発症した1例

星野貴洋・盛谷直之（浜田医療センター）

症例は38歳、男性。X-10年陰茎増大を目的として、陰茎にワセリン油を自己注入した。X年5月30日寒気、発熱、陰茎の腫脹が生じ、6月2日近医受診し、6月3日当科紹介となった。初診時、陰茎部は腫脹し、潰瘍を伴う壊死組織が広がっていた。自発痛と圧痛を認めたが、排尿障害はなかった。緊急で陰茎部皮膚潰瘍のデブリードマンを施行し、潰瘍部を含め包皮、皮下組織の広範囲を切除した。陰茎の皮膚欠損は大きく、当院形成外科に紹介し、遊離皮弁による再建が望ましいとの見解であったが、本人の理解が得られず、植皮等は行わずに退院となった。

以前は、陰茎増大目的としてワセリン油や液状シリコンを注入することがあった。しかし、注入から長期間経過すると陰茎の変形や、膿瘍形成などが生じるため、現在ではほとんど行われなくなっている。今回我々は、陰茎にワセリン油を注入して10年後に、陰茎蜂窩織炎となりデブリードマンを行った症例を経験したため報告する。

精索に発生した硬化性脂肪肉芽腫の1例

和田拓磨・田村 丈・小山優里・守安絵美佳・山根浩史
清水龍太郎・寺岡祥吾・木村有佑・弓岡徹也・岩本秀人
森實修一・引田克弥・本田正史・武中 篤（鳥取大学）

陰嚢内硬化性脂肪肉芽腫は、脂肪組織に非乾酪性肉芽腫を生じる原因不明の良性腫瘍であり、比較的稀な疾患である。今回、精索原発の硬化性脂肪肉芽腫の1例を経験したので報告する。

症例は75歳、男性。10か月前より左陰嚢腫瘍を自覚し、徐々に増大するため当科を受診した。触診上は、左陰嚢内に鶏卵大の腫瘍を触知し、弾性硬であった。精巣、陰嚢皮膚との可動性は良好であり、自発痛、圧痛は認めなかった。エコーでは、左陰嚢内に精巣との境界明瞭な辺縁平滑、内部不均一な65 mm大の腫瘍を認め、精

索原発腫瘍が疑われた。MRIでは腫瘍はT2強調像で低信号であり、一部網状、結節状の領域を認め、精索原発の脂肪肉腫が疑われた。造影CTでは遠隔転移を疑う所見は認めなかった。左精索原発脂肪肉腫の術前診断のもと、左高位精巣摘除術を施行した。腫瘍と陰嚢皮膚は可動性良好であり、周囲との癒着は認めなかった。摘出組織では腫瘍は精索より発生しており、精巣との境界は明瞭、断面は黄白色調の充実性腫瘍であった。病理組織検査では、成熟脂肪細胞が分葉状に増殖し、周囲にリンパ球や形質細胞などの浸潤、線維増生、非乾酪性肉芽腫の所見を認め、精索原発硬化性脂肪肉芽腫と診断した。術後経過は良好で術後9日目に退院、現在まで再発なく外来経過観察中である。

クラインフェルター症候群5例の経験

西川結梨・小林直人・小野孝司（鳥取赤十字病院）

見尾保幸（ミオ・ファティリティクリニック）

クラインフェルター症候群は最も頻度の高い性染色体異常で、男児約660人に1人の割合で出生すると言われる。

当院でも2019年9月から2020年9月までの1年間に、5例の同症候群を経験したので文献的考察を交え報告する。

5例の平均年齢は30.0歳（24～34）で、いずれも結婚後2年以上経過したがが挙児を得ないため前医を受診し、無精子症を指摘され当科紹介となった。5例の精巣容積は平均値右4.8 ml（3～8）、左4.4 ml（4～6）で、FSH、LH、テストステロンの平均値はそれぞれ31.90 mIU/mL（16.56～42.10）、14.07 mIU/mL（9.41～18.02）、2.14 pg/mL（0.42～5.27）であった。いずれも高度の両側精巣萎縮と性腺機能低下を認めており、遺伝子検査の結果クラインフェルター症候群が判明した。核型は1例のみ46XX（50%）、47XXY（42.5%）、46XY（7.5%）のモザイクであったが、それ以外は47XXYであった。

5例のうち1例（34歳、47XXY）は他院紹介し、conventional TESEを施行され、4個の精子を検索できた。ICSIにより4個全ての受精に成功し、2度目の移植で着床し経過観察中である。

陰嚢内脂肪肉腫の1例

磯山忠広（国立病院機構米子医療センター）

南崎 剛（同・整形外科）

杉谷 篤（同・消化器外科）

症例は88歳、男性。約1年前より左鼠径部の無痛性腫瘍を自覚したが放置していた。他院より左鼠径ヘルニアを疑われ、当院消化器外科に紹介受診。CTにて左鼠径部から陰嚢内に連続する20 cmの脂肪性腫瘍を認めた。MRIでは境界明瞭な脂肪性腫瘍で、左精索は腫瘍に巻き込まれ、精巣は腫瘍に圧排されていた。高分化型脂肪肉腫が疑われ、当科に紹介となった。触診では腫瘍は柔らかく陰嚢は高度に腫大していた。また、腫瘍による尿道圧排および埋没陰茎で排尿障害を来していた。左精索由来の脂肪肉腫の診断で、左高位精巣摘除術に準じた左精巣合併腫瘍摘除術を施行した。病理組織診断は異型脂肪腫様腫瘍／脂肪腫類似型脂肪肉腫で、精索および精巣、精巣上体への浸潤は認めなかった。転移所見はなく、追加治療は行わず経過観察中である。

高齢発症の陰嚢腫大を契機とした会陰部肉腫の1例

加藤百音・横山周平・坪井一朗・永見太一・小川貢平

小池千明・洲村正裕・安本博晃・椎名浩昭（島根大学）

山川 翔（同・形成外科）

岩橋輝明（同・病理診断科）

安食春輝（邑智病院）

症例は74歳，男性。1年前より継続的に増大する陰嚢腫大を自覚していた。陰嚢が手拳大まで腫大したため前医を受診し，会陰部軟部腫瘍が疑われ当院紹介受診となった。初診時，陰嚢内部正中に弾性硬で，皮膚に対して可動性良好な手拳大の腫瘤を触知した。直腸診では有意な所見を認めなかった。前医での針生検ではLow grade myxofibrosarcomaを疑う病理学的所見を得た。骨盤部MRI検査では，会陰部に最大径120 mmの内部が樹枝状に造影される腫瘤を認め，一部は被膜様構造外への浸潤が疑われた。院内カンサーボードを経て，悪性軟部腫瘍に対する広範切除を実施した。術中所見では精巣及び直腸への浸潤を認めなかったため温存可能で，迅速病理所見では断端陰性であった。ICGと赤外線カメラを用いて行った両鼠径センチネルリンパ節郭清で転移も認められなかった。免疫染色を用いた病理診断においてLow grade myxofibrosarcomaの確定診断に至った。軟部腫瘍治療のアルゴリズムに則り，術後は前医での経過観察を行い，術後11か月現在再発は認めていない。外科的治療を行った稀な軟部腫瘍を経験したので，文献的考察を加え報告する。

陰嚢皮下に発生した Epidermoid cyst の1例

久保田彩織（島根大学卒後臨床研修センター）

本田 聡・中村成伸（大田市立病院）

滋野和志（大田姫野クリニック）

症例は59歳，男性。2015年頃より左陰嚢内に無痛性腫瘤を自覚していた。腫瘤が徐々に増大してきたため，2020年9月に近医泌尿器科を受診した。触診で左陰嚢内に精巣とは連続性のない超鶏卵大の軟性腫瘤を認め，エコー上はほぼ均一に描出され，精巣と同程度の中等度の輝度で血流に乏しい所見であった。MRIでは62×40×62 mm大の辺縁平滑明瞭な隔壁を有する左陰嚢皮下腫瘤であり，T1強調画像で均一な低信号，T2強調画像で小さな低信号を散在性に含む高信号，DWIで均一な高信号を示し，正常精巣と類似して描出されていた。以上の所見よりEpidermoid cystが疑われ，サイズが比較的大きく増大傾向にあるため，確定診断目的で外科的治療が提案され，同月当科紹介受診となった。当科で再検したエコー所見も前医同様に左正常精巣との間に連続性はなく，AFP，hCG，LDHといった精巣腫瘍マーカーの上昇はなかった。以上よりEpidermoid cystと術前診断し，同年10月12日に左陰嚢内腫瘤核出術を施行した。病理診断は術前診断と同じくEpidermoid cystであり，悪性所見はなかった。今回我々は，術前にEpidermoid cystと診断し，核出術にて精巣温存し得た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。