

第 108 回日本泌尿器科学会山口地方会演題抄録

日 時 2020 年 12 月 12 日

場 所 山口大学医学部附属病院 A 棟 1 階 大会議室

陰嚢内硬化性脂肪肉芽腫の 1 例

三角 拓・是永佳仁・山本光孝（県立総合医療センター）

川井禎久（かわい泌尿器科クリニック）

症例は 69 歳，男性。2019 年 6 月右陰嚢内無痛性腫瘍を自覚し，近医泌尿器科を初診。右陰嚢内の精索走行上に弾性硬・可動性のある軟骨様の腫瘍を触知。第 7 病日当科紹介初診し，造影 MRI にて陰嚢内に陰茎や精索に接する 23 mm 大の T2 強調像で比較的低信号・周囲との境界がやや不明瞭な腫瘍を認めた。悪性腫瘍は否定的で，瘢痕組織や炎症性病変，線維性／筋原性腫瘍が疑われた。病理組織診断および治療目的に腫瘍摘除を計画していたが，第 15 病日には腫瘍は急速に陰茎周囲・陰嚢縫線下に増大した。その急速に増大する特徴的形状と MRI 所見より陰嚢内硬化性脂肪肉芽腫と診断。患者の希望もあり組織学的診断は行わず，消炎剤のみで保存的経過観察とした。第 15 病日をピークに腫瘍は徐々に縮小した。第 66 病日には腫瘍は消失し以後再発を認めていない。

気腫性膀胱炎の 2 例

堀口直也・福田昌史・平儀野 剛（長門総合病院）

中山祐起・中村公彦・松山豪泰（山口大学）

気腫性膀胱炎は，膀胱の細菌感染によりグルコースから産生されたガスが膀胱壁内や，膀胱内腔に貯留する比較的稀な尿路感染症であり，糖尿病患者・脳梗塞後などに多いとされる。【症例 1】73 歳，男性。既往は糖尿病，前立腺肥大症，電解質異常（低 Na 血症）。電解質異常に対する近医入院中に血尿・排尿困難を認め，導尿開始，導尿時に気泡を認めたため当科紹介受診。【症例 2】96 歳，女性。既往は脳梗塞後遺症，発熱で内科外来受診し，CT で明らかな肺炎像なく膀胱壁のガスを認め，当科紹介受診。両者共に採血での炎症反応高値を認め，腹部骨盤部単純 CT で膀胱壁内ガス像を確認し，膀胱鏡で膀胱壁の気腫性変化を認めることから気腫性膀胱炎と診断した。抗生剤投与と尿道カテーテル留置による膀胱ドレナージ治療を行い，9 病日には炎症反応改善を認めた。上記 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。

BCG 膀胱内注入療法中，結核性前立腺膿瘍を来した 1 例

長光涼子・大見千英高・島袋智之（宇部興産中央病院）

症例は 76 歳，男性。膀胱上皮内癌に対して BCG 膀胱内注入療法（40 mg/week）を開始。5 回目の投与予定日に排尿時違和感あり，膿尿を認め抗生剤処方し経過観察。その後，排尿困難・全身倦怠感出現。画像検査で前立腺膿瘍を疑う所見あり，尿中抗酸菌培養・尿中結核菌 PCR 陽性，PSA 10.80 ng/mL と上昇を認めた。結核性前立腺膿瘍と診断し，抗結核薬 3 剤（リファンピシン・イソニアジド・エタンブトール）内服を開始。抗結核薬投与開始から 2 週間の MRI 検査で前立腺膿瘍のサイズに著変なく，膿瘍に対するドレナージ目的で，経尿道的前立腺切除術を施行した。なお抗結核薬は計 6 か月間継続とした。MRI 検査では膿瘍の著明な縮小を認め，尿中

抗酸菌培養・尿中結核菌 PCR も陰性化し，PSA 3.81 ng/mL と正常範囲内まで低下した。現在も明らかな再発なく経過している。

尿管動脈瘻に対して血管内治療を施行した 1 例

山口充浩・時高智志・廣吉俊弥・松山豪泰（山口大学）

原田剛佑・森景則保（同・第 1 外科）

症例は 81 歳，男性。20XX-6 年に直腸癌に対して放射線治療後に腹腔鏡下低位前方切除術，人工肛門造設術，リンパ節郭清術を施行。病理結果は Mucinous adenocarcinoma pT2N0M0 であった。その後，当科にて神経因性膀胱による両側水腎症に対して定期的に尿管ステント交換を行っていた。20XX 年 9 月 X-6 日，左下腹部痛と肉眼的血尿を認め当科に入院し，止血剤投与にて血尿は改善していたが，9 月 X 日に両側尿管ステント交換を施行した際，尿管ステント抜去時にステント内から動脈性出血を認めた。尿管ステントを再留置したところ止血することができた。造影 CT では明らかな血管から尿管への造影剤の漏出は認めなかったが，経過より尿管動脈瘻の可能性が考えられた。血管外科にコンサルトし，9 月 X+2 日に外腸骨動脈にステントグラフト内挿術を施行。術後 41 日目に両側尿管ステント交換を施行したが出血を認めず，血管内ステントグラフト内挿術は尿管動脈瘻に有効な治療法であると考えられた。

血拴用手圧迫にて肺塞栓症を発症した 1 例

篠原陽平・井上礼乃・江口 賢・藤川公樹・土田昌弘

三井 博（徳山中央病院）

高橋達世・三好正敬（阿知須共立病院）

症例は 69 歳，男性。近医にて外来透析時に，AVF（arterio-venous fistula）閉塞を認めた。当院救急外来を受診し，瘤と内部に血拴を認め AVF 血拴性閉塞と診断した。血拴用手圧迫を行ったところ呼吸困難を発症し，造影 CT 検査にて肺塞栓症を認めた。下肢深部静脈に血拴を認めず，AVF の血拴に伴う肺塞栓症と診断した。血拴用手圧迫に伴う肺塞栓症の報告はなく，若干の文献的考察を加えて報告する。

腎動脈瘤を有するドナーからの生体腎移植の 1 例

時高智志・中山祐起・中村公彦・廣吉俊弥・磯山直仁

松山豪泰（山口大学）

原田剛佑・森景則保（同・第 1 外科）

症例は，生体腎移植ドナー 51 歳，男性。父から息子（レシピエント 25 歳，男性）への血液型不一致先行的生体腎移植目的に入院した。CT 腎 volumetry は左 55%，右 45%，右腎動脈には 10 mm 大の動脈瘤を認めた。10% の左右差があり，動脈瘤は bench surgery にて治療可能と考え，右腎採取を選択した。後腹膜鏡下移植用右腎採取術にて移植腎を摘出後，bench surgery にて腎動脈瘤の切除と血管壁の縫縮を行った。温阻血時間 4 分，冷阻血時間 64 分，初尿確認 4 分，bench surgery 33 分であった。術中・術後とも動

脈瘤切除による影響はなく、術後経過良好でドナーは術後8日目に、レシピエントは術後18日目に退院した。退院時のレシピエントのクレアチニン値は1.22 mg/dLであった。腎動脈瘤には明確な治療基準がなく、各施設の判断に委ねられ、移植腎の動脈瘤についての本邦での報告は少ない。本症例では、移植腎の採取の際に bench surgery にて切除することにより安全に手術を施行できた。若干の文献的考察を加えて報告する。

IgG4 関連腎疾患に類似した炎症性腎腫瘍の1例

馬場（栗林）智枝子・中村公彦・廣吉俊弥・松本洋明
松山豪泰（山口大学）
近藤智子（同・第二病理）
田辺昌寛（同・放射線科）

IgG4 関連腎疾患に類似した炎症性腎腫瘍の1例を経験したので報告する。症例は69歳、女性。検診の腹部エコーで傍大動脈リンパ節腫大を指摘され、前医で施行された造影CTにて、右腎に5 cm 大の後期でやや淡く造影される腫瘍と傍大動脈リンパ節の軽度な腫大を認めた。MRI でも同部位に ADC 値の低下を認めた。血液検査上は明らかな異常なく、腫瘍マーカーやIgG4 も正常範囲内だった。非淡明型腎癌の疑いで、傍大動脈周囲リンパ節郭清を含む後腹膜鏡下右腎摘除術を施行した。病理は結節状の広範な線維化像で、形質細胞の増殖・浸潤を認めたが、IgG4 関連疾患では通常認められない多核巨細胞や好中球からなる micro abscess が散見され、形質細胞のIgG4/IgG ratio も40%未満のため診断基準を満たさず、非特異的な炎症による線維化像と診断された。この症例について文献的考察も含めて報告する。

抗血小板薬の服用を中止せずに施行した後腹膜鏡下左腎尿管全摘除術の1例

伊藤英昭・野村悠一郎・塚本 学・須賀昭信（山口赤十字病院）
青木明彦（益田赤十字病院）
症例は71歳、女性。肉眼的血尿を主訴に当科初診。膀胱鏡検査で左尿管口より血尿を認め、造影CTで左腎盂に軟部陰影を認めた。左腎盂尿細胞診でclass V を認め左腎盂癌と診断した。既往歴に脳動脈瘤に対してステント留置術施行されており、バイアスピリン、クロピドグレルを内服していた。脳神経外科にコンサルトしたが、抗血小板薬は継続での手術を勧められ、クロピドグレルのみ継続した状態で腹腔鏡下左腎尿管全摘除術を施行した。術後経過は特に問題なく、術式によっては抗血小板薬、抗凝固薬の服用を継続しながら手術が可能であると思われた。若干の文献的考察を加えて報告する。

膀胱全摘（回腸導管造設）後3年目に発症した回腸導管捻転の1例

清水宏輔・山口史朗（下関医療センター）
西村 拓（同・外科）
廣吉俊弥・井上 亮（山口大学）

症例は71歳、男性。68歳時に筋層浸潤性膀胱癌に対して、腹腔鏡下膀胱全摘除術＋回腸導管造設術を施行され、術後3年間良好に経過していたが、2020年X月に腹痛・嘔気・嘔吐・無尿が出現して当院に救急搬送された。ストーマは黒色変性し、腹部膨満・ストーマ周囲の圧痛を認めた。腎機能増悪がありCTにて回腸導管の拡張と両側腎盂尿管拡張を認めたため、導管内へカテーテルの挿入を試

みたがドレナージ困難で、来院6時間後に鏡視下手術を開始した。腹腔内を確認したところ回腸導管の遠位部で捻転を認めた。捻転を解除後、インドシアニングリーンを用いて導管に血流があることを確認して導管を固定した。今回、回腸導管捻転を鏡視下に解除し、導管切除を免れた非常に稀な1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

膀胱癌のリンパ節転移に対するGC療法後に孤立性脳転移を認めた1例

浜辺龍太郎・小川将司・日吉浩一朗・大場一生
城甲啓治（済生会山口総合病院）

症例は77歳、男性。筋層浸潤性膀胱癌に対する加療目的で紹介され、2015年3月に膀胱全摘除術および回腸導管造設術を施行した（Urothelial carcinoma, high grade, INF β, pT2N0M0）。術後2年9か月のCT検査で、骨盤内と左腎門部リンパ節の腫大を認め、GC療法を6コース施行した。リンパ節は縮小し、新たな再発所見もなく経過していたが、術後5年目にふらつきと嘔気嘔吐が出現した。近医神経内科にてMRI検査を施行され、多発性脳腫瘍を指摘された。脳神経外科にて開頭生検を施行され、膀胱癌の脳転移と診断された。全脳照射にて転移巣は縮小し、ふらつきや嘔気の症状も軽快したが、術後5年6か月で転院先にて永眠された。膀胱癌の脳転移は稀であるが、予後不良である。多臓器転移を伴わない膀胱癌の脳転移の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。

女子尿道癌の1例

野村悠一郎・伊藤英昭・塚本 学・須賀昭信（山口赤十字病院）
青木明彦（益田赤十字病院）
永田一夫（ながた泌尿器科）

症例は87歳、女性。2020年X月に排尿困難と頻尿を主訴に近医を受診し、尿道腫瘍が疑われ当科を紹介初診となった。外尿道口に腫瘍を認め、生検でSCCの診断であった。膀胱尿道鏡検査や婦人科的に尿道外の浸潤の疑いはなかった。また、画像上はCTで転移はなく、MRIでも筋層浸潤を示唆する所見はなかった。以上よりcT1N0M0の尿道癌と診断し、尿道部分切除術を施行した。病理結果はSCC, pT1, v0, ly0, ur0で術後再発なく経過している。女性尿道癌は女性の尿路悪性腫瘍のうち約1%と稀な疾患であり、確立された治療法はない。今回我々は女性尿道癌の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。

自傷行為による陰茎完全切断の1例

鄭 泰秀・徳永貴範・榊原亜有美（関門医療センター）

症例は44歳、男性。20XX年X月午前5時コンビニエンスストアに行った際に、血まみれの状態を店員に発見され、当院へ救急搬送された。陰茎は根部より切断され、恥骨付近から陰嚢にかけて数か所切創を認めた。切断された陰茎はビニール袋に入れて救急隊が持参された。受傷から12時間以上が経過していたこと、陰茎根部側の挫滅が強かったこと、精神疾患合併の可能性が高かったことより、再吻合は行わず、断端形成術を行うこととした。術後創部感染、壊死を来したが、保存的加療にて改善した。立位での排尿は困難で、座位で排尿を行っている。自傷行為による陰茎切断の患者背景としては、統合失調症やうつ病等の精神疾患を有している症例が多かつ

た。自験例は過量飲酒に伴うアルコール性幻覚症と診断された。術式の選択としては、再度自傷行為を行う可能性もあり、断端形成術、尿道皮膚瘻造設術を選択されていることが多い。若干の文献的考察を加えて報告する。

チーム医療での排尿自立支援への取り組み—多職種・多地域連携—

北原誠司・瀧原博史（山陽小野田市民病院）

白瀧 敬（山口労災病院）

河村英文（新南陽市民病院）

井本勝彦（光市立光総合病院）

山本憲男（徳山医師会病院）

2016年の診療報酬改定で「排尿自立指導料」が新設された。その算定要件として「排尿ケアチーム」の設置が必須であり、医師・看護師・理学療法士・作業療法士で構成する。本年「排尿自立指導料」の改定が行われ、「排尿自立支援加算」と名称変更となり、退院後も「外来排尿自立指導料」の算定が可能となった。実臨床で効果的・効率的な排尿ケアの実践において、多職種連携＝チーム医療の重要性を改めて感じた。また、機器（スタッフも使用可能な簡易残尿測定機器）の進歩によるアセスメントの容易さや導尿回避も重要なポイントである。更にコロナ禍によるWeb会議システムの発達が他施設との情報共有・交換を容易にし、チーム医療に多地域連携の概念が加わったと感じた。

当院における尿路結石に対する治療の検討

松田健二・西嶋 淳・高井公雄（済生会下関総合病院）

診療報酬の改正で、尿路結石に対する治療は単回の治療で終了することが目標となってきた。最近10年間の当院での尿路結石に対する治療方法の推移と治療成績を検討した。対象は2011年4月から2020年11月までの間に、済生会下関総合病院でESWLを施行した1,156例、TULを施行した1,106例、PNLを施行した12例、TAPを施行した80例とした。Stone-free rateはESWLが77.4%、TULが98.0%、PNLが66.7%、TAPが92.1%であった。合併症はESWLが3.2%、TULが11.9%、PNLが25.0%、TAPが20.0%であった。稀ではあるがTULでは敗血症性ショックや死亡した症例もあり、注意が必要と考えられた。10年間でESWLは1/2、TULは2/3に減少し、TAPが増加していた。難治性尿路結石に対しては、

TAPが望ましいと考えられた。

PI-RADS version2.1を用いた前立腺生検に関する検討

松本祐一・小松宏卓・安井平造・上領頼啓（済生会豊浦病院）

【目的】画像陽性患者（PI-RADS version2.1（以下、PI-RADS）カテゴリ－4または5）の前立腺癌正診率は比較的高いが、画像陰性（PI-RADS カテゴリ－1～3）である患者の前立腺癌正診率は低いことが知られている。画像陰性かつ前立腺癌陰性である因子を検討する。【対象および方法】2017年4月から2020年8月までの期間に前立腺生検を施行し、PI-RADSを用いることができた画像陰性76例について検討した。【結果および考察】画像陽性患者の癌正診率は84.1%で高いにも関わらず、画像陰性の癌正診率は40.8%と低かった。年齢、PSA、前立腺体積、PSAD、直腸診所見、経直腸の前立腺エコー検査所見、好中球/リンパ球で比較した結果、前立腺体積でのみ有意差あり、他は有意差を認めなかった。画像陰性かつ前立腺体積が大きい症例は前立腺生検のリスクを考えると、生検回避を行うことができると考えられた。

後腹膜到達法による RARP 症例の検討

廣吉俊弥・時高智志・山口充浩・井上 亮・磯山直仁

松本洋明・白石晃司・松山豪泰（山口大学）

ロボット支援前立腺全摘除術は通常経腹膜的に行われている。当院では脳腫瘍術後や緑内障で頭低位が困難な症例や、腹部手術既往があり強い癒着が認められた症例に対して、後腹膜到達法によるRARPをこれまで6例施行した。3例が緑内障、1例が脳腫瘍術後で頭低位が困難な症例、1例が腹部手術の既往で、高度の癒着が予想されたため後腹膜到達法を選択、1例は腹腔内の癒着のため、術中に術式を変更した。平均手術時間は228分、平均コンソール時間は137分、平均出血量は247mlで経腹膜到達法と遜色ない成績であった。ポート造設時に2例腹膜損傷が認められた。ポート位置が全体的に尾側になるため、拡大リンパ節郭清は困難であり、ハイリスク症例で今後どのように対応するかは課題と考えられた。緑内障や脳動脈瘤などこれまで禁忌であった症例も、ロボット支援前立腺全摘除術が可能となり、後腹膜到達法RARPは有用な手術方法である。