

第 139 回日本泌尿器科学会山陰地方会

日時 2024 年 6 月 22 日 (土) 14:15

会場 国際ファミリープラザ 2 階 ファミリーホール

エンホルツマブベドチンによって CR が得られた 2 例

清水 成・川本文弥・村岡邦康 (鳥取県立中央病院 泌尿器科)

症例 1 は 64 歳, 男性。X-12 年に膀胱癌 cT2N0M0 に対して膀胱全摘, 新膀胱造設術を施行された。X-2 年に血尿と両側水腎症を認め, 尿管鏡検査では左尿管吻合部の乳頭状腫瘍を認めた。新膀胱吻合部再発として前医へ紹介となり, GCarbo 療法を 6 コース実施後, X-1 年に新膀胱摘除, 両側尿管皮膚瘻造設術を施行された。術後に多発リンパ節転移を認め, ペムブロリズマブ療法を 3 コース実施されたが, その後肝転移と腹膜播種を認め, X 年よりエンホルツマブベドチン療法 (EV 療法) を導入された。1 コース終了後に継続加療目的に当院紹介となり, 3 コース終了後の CT で CR と評価し, 現在も CR を維持している。

症例 2 は 74 歳, 男性。X-2 年に血尿で紹介され, 膀胱癌 cT2N0M0 と診断した。術前化学療法後に膀胱全摘の予定としたが, 術前 GC 療法 2 コース後に右恥骨転移を認めた。その後はペムブロリズマブ療法を導入したが, 3 コース目に間質性肺炎を発症し, 中止した。原発巣と右恥骨転移に対して放射線治療を導入したが X-1 年 4 月には多発肺転移, 左腋窩リンパ節転移が出現し, 5 月より EV 療法を導入した。2 コース施行後に CR と判定し, 以降 CR を維持している。

EV 療法は抗 Nectin-4 ヒト型 IgG1 モノクローナル抗体と, 微小管重合阻害作用を有する MMAE を, リンカーを介して共有結合させた抗体薬物複合体である。進行性または転移性尿路上皮癌に対する三次治療薬として 2021 年に日本で承認された。EV 療法によって CR を得られた 2 例を報告する。

多施設共同臨床研究を利用した, 当科における進行泌尿器癌での Precision Medicine の模索

安川流生・岩本秀人・山口広司

瀬島健裕 (松江市立病院 泌尿器科)

竹下美保 (松江市立病院 がんゲノム診療部)

武田賢一 (松江市立病院 腫瘍内科)

【背景】当院は, 「進行固形悪性腫瘍患者に対する AI マルチオミックスを活用したバイオマーカー開発の多施設共同研究 (SCRUM-Japan MONSTAR-SCREEN-2)」に参画している。当科では積極的に進行泌尿器癌症例をこの共同研究に組み入れ, Precision Medicine の実践を模索している。MONSTAR-SCREEN-2 に組み入れた 6 症例につき報告する。

【対象と方法】対象は当科で 2023 年 9 月から 2024 年 1 月までに MONSTAR-SCREEN-2 に組み入れた 6 例の進行泌尿器癌。内訳は前立腺癌 5 例, 膀胱癌 1 例であり, 全例転移を有していた。前立腺癌 5 例の転移部位は, 骨/肺が 1 例, 骨/リンパ節が 2 例, 骨のみが 1 例, リンパ節のみが 1 例であった。膀胱癌 1 例の転移部位は肺であり, TUR-BT での病理診断は絨毛癌であった。

【結果】特定の遺伝子異常は 6 例中 5 例で同定された。内訳は, 前立腺癌 5 例中 4 例で ALK, TP53, TMRSS2, BRCA2 遺伝子異常が, 膀胱癌 1 例で MTAP 遺伝子異常が同定された。このうち Precision Medicine へ結びつく可能性があるのは ALK 遺伝子異常の前立腺癌 1 例と BRCA2 遺伝子異常の前立腺癌 1 例であり, 前者は兵庫県立がんセンターでの臨床試験参加を検討中である。後者は Somatic での BRCA2 遺伝子異常にて, 後日 FoundationOne または GenMineTOP での検索後に同様な結果であればオラパリブが使用できる。全ての症例において保険診療内の標準治療を施行中である。

【結論】進行癌に対しては標準治療を施行しつつ, 特定の遺伝子異常をターゲットとした Precision Medicine を模索することは意義があると考えられる。

腫瘍マーカー陽性手術を施行した性腺外胚細胞腫瘍の一例

坂本憲生・清水龍太郎・前田大輝・前川高熙・小山優里

田村 丈・星野貴洋・山元博史・大松留実子・山根浩史

西川涼馬・木村有佑・山口徳也・森實修一・引田克弥

本田正史・武中 篤 (鳥取大学)

28 歳, 男性。腹痛で前医を受診, CT 検査で 20 cm 大の左後腹膜腫瘍を指摘され当科紹介となった。初診時 LDH 396 U/L, AFP 2,517 ng/mL, HCG 9,974 mIU/mL, HCG- β 37.6 ng/mL と高値であり胚細胞腫瘍が疑われたが, 造影 MRI 検査では左精巣に造影効果の乏しい 5 mm 大の結節を認めるのみであった。PET-CT 検査で左後腹膜腫瘍に集積を認め, 左鎖骨上窩リンパ節, 動静脈間リンパ節に転移が疑われた。CT ガイド下生検では確定診断に至らなかったが, 臨床経過より性腺外胚細胞性腫瘍 Stage III と診断し, BEP (プレオマイシン, エトポシド, シスプラチン) 療法を開始した。BEP 療法 4 コース終了時点で AFP のみ 12.6 ng/mL と陰性化せず, 救済化学療法として TIP (パクリタキセル, イホスファミド, シスプラチン) 療法を 2 コース実施, AFP の上昇は認めないものの, 陰性化は得られなかった。PET-CT 検査では左後腹膜腫瘍, リンパ節転移の著明な集積低下を認め, また本人の体力や精神的にも化学療法の継続は困難と判断し, 後腹膜腫瘍切除術, 後腹膜リンパ節郭清を施行した。病理結果は成熟奇形腫を認める以外は化学療法による腫瘍消失部と考えられる線維化巣であった。術後 AFP は陰性化し, 後日左鎖骨上窩リンパ節摘除, 左精巣摘除を施行したが腫瘍成分は認めなかった。現在再発を認めず経過している。

包茎手術中に判明した陰茎疣贅癌の一例

神澤和慶・盛谷直之 (浜田医療センター 泌尿器科)

山本智彦 (浜田医療センター 病理診断科)

三原 悠 (山陰労災病院 泌尿器科)

陰茎疣贅癌 (Verrucous carcinoma) は HPV (human papilloma

virus) 感染非関連扁平上皮癌の一種で、50 歳から 60 歳台の高齢者に好発する稀な腫瘍である。過角化や肥厚を伴った上皮成分の乳頭状かつ外方向性の増殖と、腫瘍底部が平坦で間質への腫瘍細胞浸潤は認めないことが特徴である。細胞異型は基底層のみに軽微な異型を認めるのみで、コイロサイトーシスを示す表層部では細胞異型は認めない。非常に高分化扁平上皮癌であり、基本的に転移はしないと考えられている。

症例は 70 歳男性。包茎治療の希望があり当科受診した。包皮はピンホール状になっており、外尿道口は確認できるものの翻転不可で亀頭を露出できず、診察状明らかな腫瘍や硬結などは認められなかった。真性包茎の診断で背面切開術を施行したところ、翻転した包皮内板に腫瘍を疑う白色の硬結が認められたため生検を行い、病理診断で疣贅癌が認められた。ステージングでは明らかな転移所見は認められなかった。陰茎疣贅癌の診断で包皮部分切除を行った。切除はやや広範囲となったが明らかな術中合併症はなく手術は終了した。病理結果は術前の評価と同じく HPV 非関連性扁平上皮癌である疣贅癌であり、上皮下結合組織への浸潤や脈管浸潤、神経周囲浸潤は認められなかった。

今回我々は包茎手術中に判明した陰茎疣贅癌の一例を経験したので考察を交えて報告する。

遷延する後出血を契機に先天性の血友病と診断された ThuLEP の一例

三谷一貴・坂上祐樹・河野慎司・田中 元・大島勝太
吉岡彩織・原 尚史・小林祐介・坪井一郎・中島宏親
永見太一・小川貢平・小池千明・本田 聡
椎名浩昭・和田耕一郎（島根大学 泌尿器科）
鈴木律朗（島根大学 血液内科）

症例は 70 代、男性。前立腺肥大症に対して薬物療法を行っていたが、尿線途絶、尿勢低下の増悪を認め、経尿道的レーザー前立腺核切除術 (ThuLEP) を予定した。術前検査で APTT の軽度延長 (40.9 sec) を認めたが、その他に異常は認めなかった。手術は全身麻酔で行い、手術時間は 1 時間 52 分、前立腺核取出量は 30 g で問題なく終了した。術直後は生理食塩水灌流下で比色 0-1 であったが、その後間欠的な比色 4 程度の血尿を認め、POD 4 に経尿道的止血術を行った。止血術後、比色 0-1 で経過し POD 8 に退院となった。POD 20 に肉眼的血尿の再燃を認め、当院 ER を受診した。用手的洗浄で血塊を除去し、持続膀胱洗浄と止血剤投与を目的に再入院とした。POD 30 まで血尿によるカテーテル閉塞を繰り返したため、血液凝固異常を疑って血液内科に紹介し、先天性血友病 A と診断され、エミシズマブ皮下注射による治療を開始した。POD 36 に APTT は正常化 (30.8 sec) したが、血尿は持続していたため 2 度目の経尿道的止血術を施行した。術後も後出血を認めず POD 43 に退院となった。その後 2 カ月経過したが現在まで肉眼的血尿は認めていない。

ThuLEP 術後に後出血が遷延し血友病 A と診断された症例を経験した。手術に際しては十分な注意が必要となるため若干の文献的考察を加え報告する。

当院における進行性尿路上皮癌に対する Enfortumab Vedtin の初期経験

杉谷智之・安藤 謙・藤川慎之介
吉野干城（島根県立中央病院 泌尿器科）

【目的】Enfortumab Vedtin (EV) は、抗 Nectin-4 抗体微小管阻害薬複合体であり、化学療法後に増悪した根治切除不能尿路上皮癌に対して本邦で 2021 年 9 月に保険承認された。当院での進行性尿路上皮癌に対する EV 療法の有効性・安全性を報告する。

【方法】プラチナ含有化学療法及び PD - 1/PD - L1 阻害薬の治療歴があり、2021 年 10 月以降に EV 治療を受けた進行性尿路上皮癌患者 7 名を対象とし、後方視的に患者背景、奏効率、病勢制御率、有害事象について調査した。

【結果】年齢中央値は 78 歳 [63 - 87] で男性 5 名、女性 2 名であった。尿路上皮癌の発生部位は上部尿路：4 例、膀胱：3 例で原発腫瘍切除は 3 例で行われた。転移部位はリンパ節：5 例、肺：3 例、肝：2 例、骨：1 例に認めた。前治療の PD - 1/PD - L1 阻害薬はペンブロリズマブ：5 例、アベルマブ：2 例であった。EV 投与コース数の中央値は 4 コース [2 - 25] で、最良総合効果は CR：0 例、PR：3 例、SD：1 例、PD：3 例であり、奏効率 42.8%、病勢制御率 57.1% であった。有害事象は 6 例 (86%) で認めたが、Grade 3 (NCI-CTCAE ver 4.03) 以上は 2 例であり、共に重度皮膚障害であったが、皮膚科にコンサルテーションし、外用と内服で EV の減量再開が可能であった。有害事象による投与中止例はなかった。

【結論】尿路上皮癌に対する EV 療法は比較的良好な治療効果が得られており、安全に施行できている印象であった。

副腎原発 Adenomatoid tumor の一例

松島萌希・倉繁拓志・平田武志
宗田大二郎（鳥取市立病院 泌尿器科）

【背景】Adenomatoid tumor は 30-50 代の男性に好発する中皮細胞由来の良性腫瘍である。一般的に生殖器に好発することが多く、生殖器以外に発生することは稀である。今回我々は副腎に発生した Adenomatoid tumor の 1 例を経験したので報告する。

【症例】41 歳、男性。右腰部皮下下膿瘍精査目的の CT で偶発的に右副腎腫瘍を認め、精査加療目的に当科紹介となった。単純 CT では内部に小石灰化のある境界明瞭な CT 値 10 ~ 40HU を示す 58 mm 大の右副腎腫瘍を認めた。MRI では大部分が T1WI 低信号、T2WI 高信号を示し一部出血性変化や壊死を認め、鑑別には褐色細胞腫が上がった。内分泌検査として副腎皮質・髄質ホルモンに異常は認めなかった。以上の所見から非機能性副腎腺腫が最も疑われたが、悪性も否定できず、右腹腔鏡下副腎摘除術を施行した。病理は一般的な副腎腫瘍としては非典型的な所見であり、血管筋脂肪腫・リンパ管腫の疑いを経て最終的に Adenomatoid tumor の診断に至った。

【結語】副腎皮質原発の Adenomatoid tumor は稀であり、画像所見では腫瘍内部に嚢胞性成分、充実性成分およびその両方を認めたという報告があるが、特異的な画像所見はない。一般的には副腎皮質腫瘍や褐色細胞腫と画像で鑑別することは困難とされており、これまでの報告でも外科的摘除により最終診断に至っている。

扁平上皮化生を伴う転移性尿路上皮癌にエンホルツマブ ベドチンが奏効した一例

前川高熙・山口徳也・前田大輝・田村 丈・小山優里
坂本憲生・星野貴洋・山元惇史・大松留実子・山根浩史
清水龍太郎・西川涼馬・木村有佑・森實修一・引田克弥
本田正史・武中 篤（鳥取大学）

症例は80歳、男性。前立腺癌に対して小線源療法後であったが、通院を自己中断していた。X年9月肉眼的血尿で当院を受診した。受診時に肉眼的血尿は軽快しており、膀胱鏡検査および単純CT検査で異常所見を認めず、経過観察となった。X+1年1月肉眼的血尿と左腰痛を主訴に当院を受診、単純CT検査で左腎実質が内部不均一に腫大、急性腎盂腎炎として入院した。入院後の造影CT検査で左腎盂癌、腎門部リンパ節転移、第1腰椎骨転移が疑われ、逆行性腎盂造影検査を実施した。左腎盂尿細胞診で扁平上皮化生を伴う尿路上皮癌細胞を認め、左腎盂癌cT3N2M1と診断した。X+1年2月全身化学療法としてゲムシタビン、シスプラチン（GC）療法を導入した。1コース目に腎障害Grade2を認めGC療法を中止、画像検査上は増悪を認めないもののSCC抗原の上昇を認め、2nd line治療としてパンプロリズマブ療法を導入した。4コース後の画像評価で、多発肺転移が出現、原発巣・リンパ節転移がともに増大し、SCC抗原もさらに上昇した。全身状態の低下を認め、治療継続が危ぶまれる状態であったが、3rd lineのエンホルツマブ ベドチン（EV）療法を導入後、速やかに原発巣、リンパ節転移、肺転移が縮小し、SCC抗原の低下、全身状態の改善を認めた。EV療法を継続し、10カ月の時点で腫瘍縮小を維持している。

薬物療法により消失した部分サンゴ状結石の1例

三原 悠・田路澄代・門脇浩幸（山陰労災病院 泌尿器科）

症例は63歳、男性。X年8月に右腎結石にて当科に紹介となり、KUBにて上・下腎杯に2cm大の結石を認めた。有症状時治療の方針とし、以降外来フォローを継続していた。結石増大傾向あり、また検尿にて酸性尿を認めていた為、X+3年3月よりクエン酸カリウム・クエン酸ナトリウム水和物配合製剤（クエン酸製剤）による治療を開始した。X+4年9月のCTでは結石はわずかに縮小を認めるのみであったが、X+9年6月のCTでは結石は完全に消失した。以降も再発なく経過している。

一般に尿路結石の中でも尿酸結石やシスチン結石においては内服薬による結石溶解療法が可能と言われている。しかし上部尿路結石における尿酸結石の頻度は1.2-3.4%、シスチン結石では1.0-1.2%と結石溶解療法の適応になる症例自体が少ない。今回我々は、薬物療法による内服治療のみで完全消失した部分サンゴ状結石の1例を経験したため報告する。

術前診断が困難であった後腎性腺腫の一例

前田大輝・木村有佑・前川高熙・小山優里・田村 丈
山元惇史・坂本憲生・星野貴洋・大松留実子・山根浩史
清水龍太郎・西川涼馬・山口徳也・森實修一・引田克弥
本田正史・武中 篤（鳥取大学）

症例は49歳、女性。検診で右腎の腫瘍を指摘され、前医を受診した。前医のCT検査で右腎に腎実質よりやや高吸収を呈する腫瘍性病変を認め、手術目的に当科紹介となった。当院のdynamic

MRIでは右腎中央外側にT1強調像で低信号、T2強調像で高信号、拡散強調像で高信号、ADC mapで低信号を示し、内部が隔壁様にな整に造影される15mm大の境界明瞭な腫瘍を認めた。画像所見より乳頭状腎癌が疑われ、ロボット支援右腎部分切除術を施行した。手術時間4時間47分、コンソール時間2時間53分、温阻血時間30分35秒、出血量20mlであり、術後10日目に退院した。病理組織検査では濃染する均一な小型楕円形核を有する細胞が硝子化や浮腫上の間質を伴って管状腺管や乳頭状構造を形成し増殖する所見を認めた。免疫組織化学染色ではWT1陽性、CK7一部陽性、AMACR陰性、CD10陰性を示した。腎との境界は明瞭であり、境界部の繊維性結合組織に砂粒体の沈着を認めた。以上より後腎性腺腫（metanephric adenoma）と診断した。退院後は合併症なく経過している。

後腎性腺腫は腎良性腫瘍の0.2%を占める稀な疾患で、無症状で偶発的に発見されることが多い。今回我々は術前診断が困難であった後腎性腺腫の一例を経験したので報告する。

超ハイリスクの生体腎移植後に発症して急速な経過をたどったVZV 髄膜脳炎の1例

田中 元・河野慎司・坂上祐樹・三谷一貴・大島勝太
原 尚史・吉岡彩織・小林祐介・中島宏親・永見太一
小川貢平・小池千明・和田耕一郎（鳥根大学 泌尿器科）
上田真大・安部哲史（鳥根大学 脳神経内科）

症例は60代、女性。VZV既感染、B型。ADPKDによる腎不全に対し、A型の夫からの生体腎移植を希望。FCXMでT細胞陽性の超ハイリスクであった。脱感作はRXM:500mg/body、血漿交換4回、IVIgを150g使用。免疫抑制はTac-ER、MMF、MP、BXMの4剤、手術は予定通り終了した。3カ月目の生検で拒絶等は認めず、移植後5カ月でs-Cr:1.1mg/dL、Tac-ER:5mg/日、MMF:1,000mg/日、MP:6mg/日を内服していた。

6カ月目のX-3日から嘔吐、食欲不振、X-2日に体動困難で前医に救急搬送、入院。意識障害あり、頭部MRIで小脳を中心に多発するFLAIR高信号の病変を認めた。X日に意識障害の急速な進行を認め当院搬送。CNIをTacからCyAに変更した。X+2日に痙攣重責発作を認め、挿管、抗痙攣薬を開始して髄液検査を施行。細菌性かウイルス性髄膜炎としてABPC+VCM+CAZ+ACVを開始。X+3日に瞳孔不同が出現、頭部CTで小脳腫脹による急性閉塞性水頭症を認め、緊急開頭減圧術を施行。術中に小脳の大後頭孔ヘルニアと脳幹の虚血所見を認めた。術後に髄液中VZV-DNA陽性が判明、小脳の免疫染色でVZVが陽性。VZV 髄膜脳炎の診断でACVの投与を継続したが、X+46日に永眠された。

腎移植後のVZV 髄膜脳炎による死亡例について、文献的考察を加え報告する。

イピリムマブ・ニボルマブ併用療法後に行行結腸合併、腎摘除術を施行した一例

長谷川 央・弓岡徹也・大野博文（松江赤十字病院 泌尿器科）

症例は62歳、男性。20XX年7月に検診で異常を指摘され前医を受診、精査にて左腎癌、多発肺転移を認め全身治療目的に当科紹介となった。左腎細胞癌cT4N0M1、IMDCリスク分類はPoor（3/6項目）の診断で、イピリムマブ・ニボルマブ併用療法の方針とした。

4コース後には原発巣は16%縮小、肺転移は35%縮小した。その後も縮小が継続し、ニボルマブが14コースの時点で肺転移が消失したため、原発巣に対して外科的治療を提案したが同意が得られなかった。その後、ニボルマブを継続していたが、徐々に原発巣のみ増大傾向であった。20XX+2年9月に左腰部痛にて受診、造影CTで原発巣の増大、腫瘍内出血、下行結腸浸潤を認めた。肺転移は消失を維持しており、原発巣は下行結腸合併切除を行うことで摘除できると判断した。開腹下で左腎摘除術、下行結腸合併切除術を施行した。病理では淡明細胞癌、断端陰性、下行結腸浸潤の結果であった。術後はニボルマブを継続する方針とし、術後半年経過したが発再なく経過している。

転移性腎癌においては免疫チェックポイント阻害薬の出現で治療が大きく変化してきている。腫瘍減量腎摘除に関しては、施行時期等の議論が必要と考える。今回、転移性腎癌に対して、イピリムマブ・ニボルマブ併用療法後に下行結腸合併、腎摘除術を施行した一例を経験したため報告する。

内視鏡下レーザー焼灼術により片側腎を温存し得た両側腎盂癌の一例

田村 丈・山根浩史・前田大輝・前川高熙・小山優里
坂本憲生・星野貴洋・山元淳史・大松留実子・清水龍太郎
西川涼馬・木村有佑・山口徳也・森實修一
引田克弥・本田正史・武中 篤（鳥取大学）

症例は78歳、男性。前立腺癌を疑い撮影したMRI検査で膀胱壁肥厚を指摘され、膀胱鏡検査で膀胱左壁に1cm大の有茎性乳頭型腫瘍を認めた。造影CT検査で、両側腎盂壁肥厚を認め、膀胱癌、両側腎盂癌の疑いに対して経尿道的膀胱腫瘍切除術と両側尿管鏡検査を施行した。膀胱腫瘍の病理結果はUrothelial carcinoma (UC), pTa, low gradeであった。尿管鏡検査では、右腎盂に約5mmの多発する乳頭型腫瘍を認め、左腎は腎盂から上腎杯にかけて広く乳頭型腫瘍を認めた。腎盂腫瘍生検で右側はUC, low grade, 左側はdysplasiaであった。腫瘍径が比較的小さい右側を温存する方針とし、右腎盂腫瘍のレーザー焼灼術と左腎盂腫瘍の再生検を施行した。軟性尿管鏡下にホルミウムYAGレーザー、スリムライン200を用い、出力0.5J, 50Hzで右腎盂腫瘍の焼灼を行った。腫瘍の残存がないことを確認し、続いて左腎盂腫瘍の生検を行った。左腎盂腫瘍の病理結果はUC, low gradeであった。後日、左腎盂癌に対してロボット支援左腎尿管全摘除術を施行した。レーザー焼灼術後、3カ月目、6カ月目の時点で右尿管鏡検査を施行したが、明らかな再発なく経過している。

腎温存療法の適応はガイドラインに明記されているが、手術手技に関しては一定のコンセンサスは得られていない。腎温存療法の手技についての考察を交え報告する。

CTガイド下針生検により確定診断を得た巨大左副腎腫瘍の一例 眞砂俊彦（鳥取県済生会境港総合病院 泌尿器科）

【症例】症例は69歳、男性。202X年に腹部の違和感と咳嗽を主訴に当院消化器内科を受診。スクリーニングCTで、左肺中葉に2cm大の腫瘍を、左副腎に10cm大の腫瘍性病変を認め、当科へ紹介となった。内分泌検査ではホルモン活性を認めず、腫瘍マーカーはCA19-9 67.9 U/ml, IL-2 レセプター 619 U/mlが高値を示す

以外に明らかな所見は認めなかった。腹部CTおよびMRI検査で、内部は出血性分と壊死性分が混在し、腫瘍辺縁のみが造影効果を呈し、同部に充実成分が確認された。今後の治療方針を検討するため、左副腎腫瘍に対してCTガイド下針生検を実施したところ、病理組織結果はcytokeratin7陽性、TTF-1弱陽性、napsinA陰性に転移性肺腺癌の診断であった。他院の呼吸器内科へ紹介し、遺伝子検査が追加実施され、全身薬物療法の運びとなった。本来、副腎腫瘍は後腹膜臓器として深部に位置するため、CTガイド下針生検は、他臓器損傷のリスクの観点から困難と考えるが、本症例では腫瘍が大きく、生検部位を被膜に絞ることで比較的 safely に施行することが可能であった。転移性副腎腫瘍の診断について、腫瘍および患者の全身状態に応じた適切な検査方法の実施が重要と思われた。

膀胱癌放射線治療後に恥骨骨融解症を発症した一例

守安絵美佳・磯山忠広（米子医療センター 泌尿器科）

症例は100歳、女性。筋層浸潤性膀胱癌（cT3aN0M0）の診断でX月に当科紹介となり、X+1月に放射線治療を計30Gy施行した。X+5月時点では画像上、再発は認めなかった。X+6月時に転倒し仙骨骨折となり他院で入院加療を受け、X+7月時の定期受診時は著変なかったが、X+8月時に会陰部の痛みのため救急受診された。CTで恥骨の骨融解像を認め、恥骨骨転移による病的骨折として緊急入院し、疼痛強くオピオイドを開始とした。膀胱鏡では腫瘍の再発所見はなく、尿細胞診も悪性所見を認めなかった。整形外科へ紹介したところ、転移性骨腫瘍ではなく恥骨骨融解症と診断された。オピオイドは中止しベルビックバンドとアセトアミノフェンによる保存加療の方針となった。現在経過観察中である。

恥骨骨融解症は骨粗鬆症の高齢者に発症する骨融解病変である。外傷や放射線照射後の脆弱骨折を契機とし、治療は安静、保存加療である。しばしば悪性腫瘍と間違われ、骨生検などの過剰検査が行われた報告も散見される。本症例は放射線照射による脆弱化に加え外傷を契機に発症した。高齢化が進む昨今、同様の病態を呈する患者の増加が考えられる。

当院における前立腺癌に対するゲノム医療の取り組み

寺岡祥吾（鳥取県立厚生病院 泌尿器科）

2020年12月よりBRCA遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌患者（mCRPC）に対してPARP阻害薬が使用可能となった。当科では前立腺がんゲノム医療の啓蒙としてテレビ健康講座「健やか見聞録」や講演会を通して啓蒙活動を行っている。また、当院ではコンパニオン診断としてBRACAnalysis®診断システムを行うことが出来る。BRACAnalysis®は、生殖細胞系列の遺伝情報を取り扱うため、BRCA遺伝子変異陽性患者ならびに血縁者に対して遺伝カウンセリングを受けることが可能であることを検査施行前に患者へ伝え、希望に応じて鳥取大学医学部附属病院遺伝子診療科と連携がとれる体制が構築されている。また、鳥取県中部にはがんゲノム医療連携病院が無いため、当院でがん遺伝子パネル検査の対象となる患者がいる場合、患者の希望をふまえ県内のがんゲノム医療連携病院である鳥取大学医学部附属病院または鳥取県立中央病院と連携を行っている。2023年4月から2024年4月の間に当科でBRACAnalysis®を行った10名のうち1名にBRCA2が陽性となった。鳥取県中部は立地的にがんゲノム医療に対して不利で

はあるが、患者に地域医療格差が生じないように他病院とも連携を取りつつ、病因にあった適切な治療戦略がとれるように努めている。

シンポジウム抄録

陰茎癌のマネジメント

大島勝太・河野慎司・坂上祐樹・田中 元

三谷一貴・原 尚史・吉岡彩織・小林祐介

坪井一朗・中島宏親・永見太一・小川貢平

小池千明・椎名浩昭・和田耕一郎（島根大学 泌尿器科）

陰茎癌は本邦での罹患率が人口10万人あたり年間0.4人と少なく、希少癌に分類されている。われわれが日常的に遭遇する前立腺癌の罹患率は154.3人/10万人/年であり、いかに陰茎癌の症例が少ないかを実感する。しかしながら、陰茎癌は1年から数年に一度は臨床医が遭遇しうる疾患であり、特に治療にあたる担当医はマネジメントに関して熟知しておく必要がある。

本邦では原発巣の手術加療として、20 mm のマージンを取り根治的陰茎切断術（部分または全切断）によって良好な制癌性が得られてきたが、術後の排尿機能、性機能、QOL の温存に課題があった。また局所療法に次いで鼠径部リンパ節や骨盤リンパ節の郭清術、補助的に化学療法を行う症例もあるが、罹患年齢層の高さからこれらの治療に unfit な患者も少なくない。すなわち、標準治療が行えない患者をどうマネジメントしていくか、ということも大きな課題であった。海外においては、EAU や NCCN がガイドラインで指針を示しており、本邦では、2021 年 7 月に初の陰茎癌診療ガイドライン第一版が発刊され、陰茎癌患者の診療における大きな前進となった。その一方で、疾患頻度が非常に低いために前向き試験やランダム化比較試験などの実施が困難であり、エビデンスの高さと質が課題であることは念頭に置いておく必要がある。

今回のシンポジウムでは、ガイドラインの内容や陰茎温存手術や化学療法といった topics に触れ、当院の陰茎癌の症例を提示させていただきながら、今後の陰茎癌診療について考える機会としたい。

性腺外胚細胞腫瘍の治療戦略

山口徳也・山根浩史・清水龍太郎・西川涼馬・木村有佑

森實修一・引田克弥・本田正史・武中 篤（鳥取大学）

性腺外胚細胞腫瘍は胚細胞腫瘍全体の 2～5 % とまれな腫瘍である。好発年齢は 20～35 歳で大半が男性、縦隔原発が最も多く、続いて後腹膜原発の順に多く認める。縦隔原発の胚細胞腫瘍は性腺外原発の 50～70 % を占め、主に前縦隔に病変を認める。40 % がセミノーマで、60 % が非セミノーマであり、非セミノーマの割合が高く、非セミノーマの組織型は混合型が 30 % 程度と最も多く、卵黄嚢腫瘍、奇形腫が約 20 % とされる。性腺外胚細胞腫瘍は症状に乏しく、進行病期かつ大きな腫瘍として発見されることが多く予後不良とされ、縦隔原発の非セミノーマは腫瘍マーカーによらず IGCCC 分類で予後不良群に分類される。

治療は精巣原発と同様に化学療法が第一選択であり、手術は化学療法で腫瘍マーカーの陰性化が得られた後に残存病変に対して行うことが原則とされる。残存腫瘍摘除に関して、性腺外セミノーマでは精巣原発に準じた場合、残存腫瘍が 3 cm 以下の場合に経過観察も考慮される。性腺外非セミノーマでは、摘出標本に 30～40 % で癌細胞が残存するとされ、残存腫瘍摘除が重要であり、予後と関連するとされる。

性腺外非セミノーマの 5 年生存率は、縦隔原発で 45 %、後腹膜原発で 62 % と予後不良であるだけでなく、残存腫瘍摘除に移行できない症例や肺、肝臓などに転移を認める症例はさらに予後不良で、これらの症例に対する治療戦略が課題である。

胚細胞腫瘍は原則根治を目指して治療を行うことが要求される。化学療法は適切なレジメン、投与量、投与間隔を順守し、治療中断を招かないように厳重な管理が求められる。合わせて性腺外胚細胞腫瘍では、残存腫瘍摘除を考慮し、予め他診療科と事前に打ち合わせを行い、自施設で完結できるか、手術日程に遅滞がないか、など泌尿器科医がイニシアチブを取って進めていく必要がある。

性腺外胚細胞腫瘍の治療戦略について、自施設での治療経験を交えて報告する。