

第 117 回日本泌尿器科学会山口地方会抄録

日時 2025 年 6 月 8 日 (日)

場所 山口大学医学部附属病院 医修館 1 階

若年女性に発生した膀胱褐色細胞腫の 1 例

合田彩也香・中村公彦・廣吉俊弥・白石晃司 (山口大)

角 勇樹 (長門総合)

日吉浩一朗 (小郡第一総合)

鄭 泰秀 (関門医療)

症例は 24 歳, 女性。排尿時の頭痛を自覚し脳神経内科受診, CT で膀胱後下方に長径 2 cm 位の腫瘍を認め, 前医泌尿器科紹介。血漿・尿中カテコラミン上昇, 123-I-MIBG シンチグラフィでの膀胱腫瘍部位への集積あり, 膀胱原発褐色細胞腫が疑われ, 手術加療目的で当院紹介。ドキザソシン内服とし, 腹腔鏡下膀胱部分切除術を施行。術中の血圧変動は少なく, 術後排尿時の頭痛は消失, 術後 8 日目に退院。好酸性の顆粒状の胞体を有する腫瘍であり, 免疫染色では Synaptophysin 陽性, Chromogranin A 陽性, CD56 陽性, 以上より膀胱原発褐色細胞腫の診断。術後 3 カ月で再発なく経過している。

膀胱悪性リンパ腫の 1 例

志茂麗子・平儀野 剛・吉弘 悟 (下関市立市民)

症例は 80 歳代, 女性。膀胱炎の治療目的に近医泌尿器科に紹介され, エコーで左側壁に 48 mm 大の腫瘍性病変を認め, 当科紹介となった。膀胱鏡検査で左側壁～後壁に有茎性の non papillary tumor を認めた。CT・MRI で膀胱左後壁に壁外浸潤を伴う不整形腫瘍を認めた。TURBT 施行し, 病理でびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫 (DLBCL) と診断された。術後の可溶性 IL2- レセプターは 1971 U/ml であった。RTHCOP 療法が 2 コース施行されたが, CT で腫瘍の増大を認め, PBR 療法が 3 コース施行された。再度膀胱腫瘍の増大を認め, GDP 療法が施行されたが, 腫瘍の急速な増大と多発リンパ節腫大を認めたため, BSC の方針となった。化学療法開始 190 日目に死亡となった。

妊娠中に生じた膀胱腫瘍に対して TURBT を行った 1 例

佐伯奈々・内海大河・松隈 悠・三好礼乃

藤川公樹・土田昌弘 (徳山中央)

症例は 29 歳, 女性。2024 年 12 月, 妊娠 6 週目の妊婦健診にて経膈エコーで膀胱腫瘍を指摘。膀胱鏡にて右後壁に 1 cm の単発有茎性乳頭状腫瘍を認めた。妊娠 15 週 6 日に TURBT にて Non-invasive papillary urothelial carcinoma (grade 1-2, 筋層浸潤なし) と診断。追加治療は施行せず, 生存中である。

カボサンチニブが著効した脊椎転移による脊髄麻痺を生じた腎細胞癌の 1 例

塚本大雅・小松宏卓・安井平造・上領頼啓 (済生会豊浦)

症例は 80 歳, 男性。X 年 8 月に腰痛があるために前医受診し, MRI, CT から右腎細胞癌, 転移性骨腫瘍が疑われ当院当科紹介受診となった。歩行障害と膀胱直腸障害があり, 当院で精査したとこ

ろ, 脊椎に転移性腫瘍を疑う所見を認め, 右腎細胞癌多発骨転移と診断し, 緊急入院となった。同月, 後腹膜鏡下右腎摘除術を実施し, 淡明細胞癌の病理診断となった。術後化学療法としてイピリムマブ + ニボルマブを 4 コース施行。その後の画像評価で PD と診断し, カボサンチニブ投与を開始した。X+1 年 2 月に鼻出血が強く, カボサンチニブ中止となり, BSC の方針としていたが, その後, 歩行障害, 膀胱直腸障害が徐々に改善し, 画像検査でも骨転移が改善した。以後, 腫瘍の転移再発なく経過し, 歩行障害, 膀胱直腸障害も認められなくなった。

免疫チェックポイント阻害薬無効例に対して二次治療としてカボサンチニブを使用し, 骨転移に対して効果が得られた 1 例を経験した。

左水腎症を契機に診断し得た burned-out testicular tumor の 1 例

池田越圭・森 純一・西嶋 淳・坂野 滋 (小倉記念)

和田健一郎 (光総合)

症例は 56 歳, 男性。左側腹部痛を主訴に救急外来受診。CT で左水腎症と後腹膜・鎖骨上リンパ節腫大が認められた。後腹膜リンパ節に対し CT ガイド下生検施行, 病理組織学的に seminoma と診断された。腫瘍マーカーは AFP2.2 ng/mL, hCG<1.0 mIU/mL, LDH 267 U/L であった。US で左精巣内に低エコー域が認められ, 左高位精巣摘除術施行, 病理組織学的に burned-out testicular tumor と診断された。Seminoma, stage III A, good risk に準じ, BEP 療法 4 コース施行, CR 判定で経過観察, 現在再発なく生存中である。

転移性ホルモン感受性前立腺癌に対するアンドロゲン受容体シグナル阻害薬またはドセタキセル併用療法の有効性に関する多施設後ろ向き研究

松本祐一・江口 賢・高井公雄 (済生会下関)

徳永貴範・小林圭太・白石晃司 (山口大学)

【目的】転移性ホルモン感受性前立腺癌 (mHSPC) 患者に対する, 初回アンドロゲン除去療法とアンドロゲン受容体シグナル阻害薬 (ARSI) またはドセタキセル (DTX) の併用療法の有効性と予後因子を後ろ向きに検討した。【対象】2018 年 1 月～2023 年 12 月に mHSPC と診断され, 山口大学医学部附属病院および関連施設で ARSI (アピラテロン 139 例, エンザルタミド 83 例, アパルタミド 60 例) または DTX (12 例) 併用療法を受けた計 294 例。【結果】年齢中央値は 74 歳, Gleason grade group 5 は 59%, 骨転移 87% (EOD2 以上は 71%) であった。追跡期間中央値は 25 カ月, 90 例 (31%) が CRPC へ進行した。TTCRPC 中央値 71 カ月, 3 年 OS 率 77% であった。腫瘍量と治療 3 カ月後の PSA 応答で TTCRPC に有意差を認めた ($p=0.0036$, $p<0.0001$)。多変量解析では

Gleason grade group 5 (HR 3.11, $p < 0.0001$), LDH 高値 (HR 2.32, $p = 0.0007$), アルブミン低値 (HR 2.24, $p = 0.0034$) が独立予後不良因子であった。【結論】 Gleason grade group, LDH, アルブミンは TTRCP 予測に有用な指標であり、治療戦略の最適化に寄与する可能性がある。

自然融解した腎盂内結石 (26 mm) の 1 例

山本憲男・赤尾伸二・山下武右 (徳山医師会病院)

小金丸恒夫 (湯野温泉病院)

症例は 65 歳, 男性。Th6 以下の対麻痺のため 1994 年より尿道カテーテルを留置して長期の入院生活中であった。2016 年 5 月頃より頻回の発熱を伴う尿路感染の症状を認めた。同年 8 月右腎盂内に約 26 mm × 13 mm 大の結石の発生を認めたが, その後結石の中心部より融解が開始し, 約 4 年の経過で完全消失した。このような大きな腎盂内結石の自然消失例は極めて稀である。結石の中心融解部分の CT 値が -350 ~ -400 なので, ガス産生菌 (*Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*) などの関与が推定された。

TUL 適応クリアペトラ[®], ノバゲート[®]の使用経験

角 勇樹・北原誠司・松山豪泰 (長門総合)

中浜 雄 (山口大)

持続灌流用アクセスシースは腎盂内圧の過剰な上昇を抑え, 安全性が期待される。また, 上部が柔軟なため腎杯内まで到達可能で, 破砕片をそのまま吸引回収可能なため, バスケットカテーテルが不要となり効率が良い。当科にて, クリアペトラ[®], ノバゲート[®]を用いた f-TUL を経験したため比較・報告する。どちらも従来法に比べ先述した利点を実感するとともに, ノバゲート[®]に碎石・回収時の優位性を感じた。

化膿性脊椎炎を合併した結石性腎盂腎炎の 1 例

和田隼輔・福田昌史・長尾一公・馬場良和 (周東総合)

茶川一樹 (周東総合 整形外科)

症例は 66 歳, 女性。発熱・腰背部痛にて近医受診し左尿管結石症と診断, 経過観察となった。症状持続するため前医受診し, CRP 20 以上と炎症反応高値を指摘。抗生剤投与するも改善乏しく当科紹介。CT で左下部尿管と腎盂内に結石あり, 水腎症と腎盂内の気腫性変化を認めたため, 結石性腎盂腎炎の診断で左尿管ステント留置し MEPM 投与開始。発熱持続するため第 12・13 病日に造影 CT・MRI 検査を行い, L1/L2 化膿性脊椎炎と診断。第 29 病日に MRI 再検し化膿性脊椎炎増悪を指摘され整形外科転科。第 37 病日に脊椎後方固定 (Th12・L1 ~ L4・5), 顕微鏡的腰部脊柱管拡大減圧術 (L2/3), 椎間板掻搔・膿瘍洗浄を施行。その後炎症反応は速やかに改善, リハビリを行い第 91 病日に退院となった。

今回化膿性脊椎炎を合併した結石性腎盂腎炎の 1 例を経験したため若干の文献の考察を含め報告する。

診断に難渋した黄色肉芽腫性腎盂腎炎の一例

田中 萌・清水宏輔・廣吉俊弥・白石晃司 (山口大)

田中 瑛・河野裕夫 (山口大 病理診断科)

日吉浩一郎 (小郡第一総合病院)

症例は 70 代, 男性。X-1 年 Y 月に肉眼的血尿で前医受診し,

CT で左腎盂周囲に軟部影の指摘あり。尿管鏡検査を施行するも明らかな腫瘍性病変は認めず, 分腎尿も陰性であった。半年後に施行した CT で軟部影は増大し, 腎癌やリンパ腫を疑い CT ガイド下腫瘍生検を施行したところ, 悪性所見は認めず泡沫細胞で構成される黄色肉芽腫性病変を認めたことから黄色肉芽腫性腎盂腎炎と診断した。黄色肉芽腫性腎盂腎炎は比較的稀な慢性腎化膿性病変であり, 腎癌と診断され腎摘出術後に病理診断で判明する例も多い。本症例では侵襲的な外科的手術を行うことなく診断することが可能であった。しかしながら腎癌を併発する例も報告されていることから, 今後慎重なフォローが必要である。

子宮脱に合併した膀胱内反症の一例

篠原陽太・長光涼子・三角 拓・松本洋明

山本光孝 (山口県立総合医療センター)

【症例】 90 歳, 女性。【現病歴】 神経因性膀胱にて尿道カテーテルを留置されていたが, 尿道カテーテルの脱落と陰部に腫瘤の出現を認め当院受診した。【所見】 外陰部には子宮脱に加えて, その腹側に赤褐色の腫瘤を認めた。画像検査では子宮脱, 膀胱瘤に加えて膀胱の一部の内反脱出を認めた。【治療経過】 用手的な整復を試みたが, 尿道に嵌頓した膀胱は浮腫性に腫脹しており整復困難であった。入院 5 日目にリングベッサリー挿入によって子宮脱と共に還納された。婦人科と合同で陰壁形成術と尿道縫縮術を施行し, 以後長期にわたって再燃なく経過している。【考察】 膀胱内反症は非常に稀な疾患で, 骨盤底筋の脆弱化が発症因子とされる。治療法としては用手的整復と外科的な膀胱前壁の腹直筋への固定が挙げられるが, 多くは用手的整復で改善する。圧迫による膀胱浮腫軽減や時間経過による尿道括約筋弛緩によって用手的整復は容易となることが報告されている。

完全重複尿管による尿失禁に対して腹腔鏡下左上半腎切除術を施行した 1 例

内海大河・佐伯奈々・松隈 悠・三好礼乃

藤川公樹・土田昌弘 (徳山中央)

【諸言】 尿管異所性開口は膀胱三角部以外の異常な部位に尿管が開口する先天性尿路奇形で, 尿失禁や反復する尿路感染を契機に発見されることが多い。治療方針は腎機能低下の有無や症状の程度による尿管膀胱新吻合, 半腎切除, 経カテーテル動脈塞栓などが選択される。

【症例】 症例は 40 代, 女性。健診にて左腎盂拡張を指摘され受診した。造影 CT にて左完全重複尿管の上腎杯尿路の異所性開口の診断となった。患者は幼少期より持続的な尿失禁を自覚しており, 症状の改善を目的に腹腔鏡下左上半腎切除術を施行した。若干の文献的考察を加えて報告する。

巨大膀胱憩室に対して内視鏡的焼灼術を施行した 1 例

桂 寧々・大見千英高・島袋智之 (宇部中央)

症例は 79 歳, 男性。排尿困難, 排尿時痛にて前医を受診し膀胱憩室を認め当院に紹介となった。入院 1 カ月程前に尿閉となり尿道留置カテーテル管理となっていた。膀胱の左後方に最大径 10 cm の巨大膀胱憩室を認め, 経尿道的内視鏡治療を行った。憩室口を切開および一部切除した後に憩室粘膜全体を凝固した。術後 7 日目で

尿道留置カテーテルを抜去し、術後8日目に退院した。術後2カ月後には81%の縮小効果を認め、自排尿は良好であり症状は改善された。内視鏡的治療において7 cm以上のサイズでは80%以上の縮小が76.9%、および7 cm以下のサイズでは消失し根治可能であったとの報告がある。今回の症例から大きいサイズであっても膀胱粘膜全体を均一に焼灼することで成功率は上がると考える。内視鏡的治療は経尿道的膀胱腫瘍切除術が可能な施設であれば施行可能であり、かつ侵襲が少ない。腹腔鏡手術で施行困難な例において内視鏡的治療は選択肢となりうると考える。

ADPKD 患者の生体腎移植に先行して腹腔鏡下腎摘除術を施行した1例

中原玉樹・中浜 雄・日高幸浩・廣吉俊弥
磯山直仁・白石晃司（山口大）

症例は40歳代、女性。ADPKDによる慢性腎不全に対して母をドナーとする生体腎移植（PEKT）を予定。固有腎体積が大きいため移植床の確保の目的で生体腎移植と同日に後腹膜鏡下右腎摘除術を施行する予定となっていた。入院して免疫抑制薬（タクロリムス、MMF）開始後より微熱、全身の関節痛、血液検査で炎症反応の上昇をみとめた。そのため、生体腎移植のリスクは高いと判断し、後腹膜鏡下右腎摘除術のみ施行した。術後、腎機能は徐々に増悪をみとめ、貧血も進行したため輸血を行い、後日腹膜透析用カテーテル

留置術を施行した。近日生体腎移植を予定している。ADPKD患者の生体腎移植の際の固有腎摘除術の適応や時期について若干の文献的考察を踏まえて報告する。

腎移植後尿管狭窄症に対して移植腎盂－固有尿管吻合術を施行した1例

中浜 雄・中原玉樹・山口充浩・日高幸浩
廣吉俊弥・磯山直仁・白石晃司（山口大）

腎移植後の尿管狭窄発症頻度は2-10%と報告されており、通常は術後数週間から1年以内に発症することが多い。当院で経験した腎移植後尿管狭窄症に対して移植腎盂－固有尿管吻合術を施行した1例を報告する。症例は20代、男性。20XX年9月に父をドナーとする血液型適合生体腎移植を施行。移植後4カ月でs-Cre2.3と上昇、水腎症を認めた。軟性尿管鏡検査にてガイドワイヤーも通過困難であり、移植腎盂尿管移行部完全閉塞と診断し、移植後6カ月で上記手術を施行した。完全閉塞かつ膀胱との距離を考慮して本症例の術式選択とした。自己尿管は中枢側で尿管のみを結紮とし、尿管周囲の血流網は温存した状態で移植腎盂－固有尿管を側々吻合とした。尿管血流に配慮することで二次性の尿管狭窄予防に努めた。周術期合併症なく、経過良好で退院。ステント抜去後も再狭窄を認めず、現在s-Cre1.48と移植腎機能も良好である。