

## 日本泌尿器科学会第 86 回大分地方会

日時 令和 7 年 6 月 21 日 (土)

会場 大分県消費生活・男女共同参画プラザ アイネス「大会議室」

## 30 年間放置していた尖圭コンジローマの 1 例

林 秀一郎 (膳所病院)

川口義弘 (福岡県済生会二日市病院 泌尿器科)

岡本 修 (大分市医師会立アルメイダ病院 皮膚科)

症例は 64 歳, 男性。30 年前より会陰部腫瘤を自覚するも放置。成人向け雑誌をみて自身がコンジローマでないかと心配になり, 加療 (日帰り手術) 目的に当院受診。会陰部から肛門にかけて広がる 14 × 10 cm のカリフラワー状の腫瘤を認めた。性感染症の合併は認めず, 同性愛者ではなかった。腰麻下に組織診断をかねた切除術施行。病理結果は尖圭コンジローマの診断となった。本人は全摘を希望されたが, 腫瘍が広範囲であり, 外科的切除による皮膚欠損が予想されたため, 他院皮膚科にコンサルトした。皮膚科で術後潰瘍部に対しては軟膏塗布, コンジローマに対しては凍結療法を計 10 回行い治癒となった。現在治療終了から 1 年経過しているが再発なく経過している。30 年間放置により巨大化した尖圭コンジローマの症例を経験したため若干の文系的考察を加えて報告する。

## 老人ホームにおける「持ち込み膀胱留置カテーテル」抜去の取り組みと今後の課題

森 健一 (西田病院)

酒井百合子・星野尚子・軸丸愛子・高橋志保

富高和子・村田 博美 (西田病院 看護部)

急性期治療時には全身状態の悪化などによって膀胱留置カテーテルの使用が必要になることも多い。急性期治療が終了し, 回復期リハビリテーション病棟などの慢性期病院を介して老人ホームなどに入所されている方の中にはカテーテルを留置された状態 (持ち込み) で, 定期交換を目的に当院へ受診される患者も少なくない。当院は施設職員とも協力し積極的にカテーテル抜去を試みているが, 持ち込み膀胱留置カテーテルを抜去できた 3 症例を紹介する。1 例目は 48 歳, 男性。被殻出血による神経因性膀胱で 10 年間カテーテルが留置されていた。2 例目は 86 歳, 女性。大腿骨骨折に対し骨接合術を受けた後より 2 年間留置されていた。3 例目は 92 歳, 男性。神経因性膀胱の診断で 2 年間留置となっていた。中にはカテーテル留置の理由が不明な症例なども経験するが, 施設職員等にもカテーテル留置の弊害について広く啓蒙することで抜去の機会を得る症例も増えてくると思われる。

## 外傷性後腹膜出血の 1 例

石川天洋・藤田義嗣 (南海医療センター)

宮本脩平 ( 〓 放射線科)

鄭 武尚 ( 〓 耳鼻咽喉科)

症例は 87 歳, 男性。X 年 3 月 28 日の 15 時ごろ宮崎県で花見をしていた際に屋外の階段で転倒, 腹部を石垣で打撲。その後自ら運

転し帰宅を試みるも, 途中で気分不良の自覚があり, 佐伯市に帰る後家族が救急要請した。来院時, 意識清, HR84/min, 血圧 87/47 mmHg, 眼瞼結膜は蒼白で左側腹部に圧痛を認めた。造影 CT 施行し, 左腎上極周囲に広範な血腫を認めた。腎基部及び腎実質に損傷はなく, 出血源は特定できなかった。経時的な貧血進行と血圧低下を認め, 保存的治療は不可能と判断し血管造影を施行。左中副腎動脈の損傷を確認し, 塞栓術を施行して止血を得た。今回我々は外傷性の後腹膜出血の 1 例を経験したので, 文献的考察を加えて報告する。

## 治療に難渋した放射線性出血性膀胱炎の 1 例

平田裕二 (大分中村病院)

症例は 76 歳, 男性。前立腺がんに対して X-9 年に根治的前立腺全摘術。X-8 年に PSA 再発に対して救済放射線治療。X 年肉眼的血尿を認め放射線性出血性膀胱炎が診断され紹介初診。膀胱タンポナードをきたし持続膀胱洗浄を開始。初診 6 日後カテーテルが閉塞し交換を試みたが挿入困難。経尿道的凝固止血術を試みたが 24Fr 切除鏡が挿入困難。経皮的膀胱瘻を造設し高気圧酸素治療を継続。20 日後に経尿道的電気凝固術。24Fr 切除鏡が挿入でき頸部, 三角部を中心に活動性出血を止血。尿道造影では膀胱頸部の狭小化。術後に右軽度水腎症出現。高気圧酸素治療 30 回終了したが再出血認め 40 日後に止血術。右水腎症は尿管口周囲凝固による影響が考えられた。入院 63 日で合計 18 単位の輸血を要し膀胱瘻状態で退院。退院後 18 カ月血尿再発なく膀胱瘻状態で経過している。放射線照射による膀胱頸部や三角部の変化は経尿道的操作を行う上で注意を要する。

自己作製による磁性体尿道膀胱異物に対し尿道切開を要した 1 例  
高橋 剛・久保田智大

平井健一 (大分市医師会立アルメイダ病院)

岩下光一 (椎迫泌尿器科)

症例は 36 歳, 男性。自己作製した, 約 60 × 10 mm 大の磁性体 2 個を樹脂素材で包み, 糸で固定した異物を尿道に挿入したところ, 固定が取れて膀胱内に迷入し, 排尿困難にて前医受診後, 当院紹介となる。

治療経過 脊椎麻酔下で硬性膀胱鏡を用いて経尿道的に異物を把持し牽引したが, 陰茎部尿道で摘出困難となったため, 尿道切開を施行し異物を摘出した。術後は尿道カテーテルを 3 週間留置とし, 現在定期フォロー中であり排尿障害は認めていない。

考察 尿道膀胱異物に対する治療法は, 異物の種類, 大きさ, 位置などを詳細に評価し, 経尿道的な低侵襲摘出が第一選択となるが, 異物の特殊性や尿道損傷リスクにより経尿道摘出が困難な場合があり, その際には観血的治療が選択される。自己作製異物や特殊材質異物は, 摘出に難渋することが報告されている。今回, 経尿道摘出

困難となり尿道切開による摘出を要した症例を経験したため、文献的考察を加え報告する。

### 携帯用睡眠時無呼吸検査装置を用いた夜間多尿患者における睡眠時無呼吸の検査

成松隆弘（豊後大野市民病院）

田村 彰（天心堂へつぎ診療所 循環器内科）

【目的】睡眠時無呼吸は夜間多尿の一因だが、夜間頻尿の原因となる排尿機能と総合解析した報告は少ない。夜間頻尿を適切に評価するためこれらを総合的に解析した。

【方法】夜間頻尿で来院し夜間多尿を認めたうち、希望者 35 例にフィリップス社製携帯用睡眠時無呼吸検査装置を用いた自宅検査を実施した。心機能、耐糖能異常、推定塩分摂取量、排尿機能も評価した。

【結果】32/35 例（軽症 23%、中等症 40%、重症 29%）で睡眠時無呼吸を検出。心胸比 46%、BNP 38pg/ml、HbA1c 6.0%、推定塩分摂取量 9 g/day（いずれも中央値）。7 例は心疾患を既に発症。男性 25 例の尿流量検査は Qmax 中央値 14 ml/s。13 例に持続用圧呼吸療法を導入し、夜間排尿回数は 3.2 回から 1.3 回に減少。

【結語】自宅検査可能な携帯装置で夜間多尿患者の睡眠時無呼吸を適切に診断治療すれば、夜間排尿回数や心疾患発症リスクの軽減に繋がる。

### 緊急対応を要した上部尿路結石症の経験

野村威雄・三股浩光（新別府病院）

救急搬送され積極的治療介入を要した上部尿路結石症のうち初期対応に苦慮した 4 症例を報告する。症例 1 55 歳、女性。SLE でステロイド内服中。左重複腎盂の下半腎盂に結石（14 mm）嵌頓しておりガイドワイヤー誘導に難渋したが尿管ステント留置。症例 2 59 歳、男性。脳梗塞既往あり DOAC 服用中。右上部尿管結石（24 mm）嵌頓しており尿管ステント留置試みるもガイドワイヤーしか結石介在部通過せず、2 日後再挿入試みるも尿管カテーテルは結石介在部通過するも尿管ステントは通過せず断念。DOAC 休薬後に TUL 施行。症例 3 69 歳、女性。視床出血後遺症のため半身麻痺状態。左腎結石 30 mm 嵌頓しており腎瘻造設。症例 4 71 歳、男性。発熱・呼吸苦認め救急搬送。右部分珊瑚状結石・腎膿瘍・膿胸認め経皮的ドレーン・胸腔ドレーン挿入。

上部尿路結石症は経過観察可能な軽症例から積極的治療介入/ICU 管理を要する重症例までその重症度は様々であり、病態に応じた初期対応が必要である。

### 保存的治療が奏功した特発性腎梗塞の 1 例

久保田智大・高橋 剛

平井健一（大分市医師会立アルメイダ病院）

【緒言】腎梗塞は比較的古まれな疾患だが、約 3 割は原因不明の特発性とされる。今回、原因が明確には特定されなかった腎梗塞に対し、保存的治療で良好な経過を得た症例を経験したので報告する。

【症例】30 歳、男性。突然の右側腹部痛で来院。血液検査で LDH、WBC、CRP の上昇を認めた。腹部造影 CT 検査にて、右腎下極に楔状の造影不良域（腎梗塞）を認めた。心原性疾患、高度動脈硬化、腎動脈解離など、明らかな原因は特定できず、特発性腎梗

塞と診断した。

【経過】疼痛軽度かつ腎機能安定のため血栓溶解療法はせず、ヘパリンナトリウムで抗凝固療法を開始、エドキサバントシル塩水和物へ変更した。疼痛改善、腎機能安定し外来経過観察とした。経過中、梗塞巣の拡大は認めていない。

【考察】特発性腎梗塞は原因検索が重要だが困難例も多い。治療は確立されていないが、保存的治療が有効な場合もある。突然の腹痛・腰痛時には腎梗塞を念頭に画像検査が重要である。

### 感染性腎嚢胞との鑑別に苦慮した不完全重複尿管上半腎の高度水腎を伴う急性腎盂腎炎の 1 例

山口直通・佐藤吉泰・澁谷忠正（大分赤十字病院）

92 歳、男性。倦怠感及び炎症高値にて当院紹介となった。CT にて左腎に 106 × 88 × 156 mm 大の巨大嚢胞性腎病変及び腎周囲脂肪組織濃度の上昇を認めたことから、腎嚢胞感染症と診断し抗生剤加療を開始した。抗生剤への反応性は乏しく、左腎嚢胞穿刺術を施行し pigtail カテーテルを留置した。留置後より炎症反応は顕著に改善したが、排液の性状から腎嚢胞と尿路の交通が疑われた。20 年前に他院で施行された CT にて不完全重複尿管を認めたことから、腎嚢胞と思われた病変は不完全重複尿管の高度水腎症をきたした上半腎腎盂と判明した。逆行性腎盂造影検査にて不完全重複尿管の合流部が描出されたため、尿管ステントを上半腎に留置した。巨大嚢胞性腎病変は感染発症時の画像所見のみでは判別困難な場合があるため、以前施行した画像検査の確認や嚢胞液の生化学検査、逆行性腎盂造影等で、尿路との交通の有無を確認しながら治療法を選択すべきである。

### 当院における経尿道的前立腺吊り上げ術（PUL）の初期経験

岩崎和範・秋田泰之・岩渕直人・佐藤文憲（別府湾腎泌尿器病院）

緒言：当院では 2023 年 9 月より経尿道的前立腺吊り上げ術（PUL）を開始しており、その初期経験を報告する。

方法：2023 年 9 月から 2025 年 5 月まで当院で施行した PUL 患者 16 名を対象に後ろ向きに成績を解析した。

結果：年齢（中央値）82.5 歳、前立腺体積（中央値）48 cc、手術時間（中央値）23.5 分であった。術前にカテーテル管理をしていた 12 名中 9 名（75%）が術後カテーテルフリーとなった。しかし、clavien-dindo 分類 ≥ Grade II の周術期合併症は 5 例（31.3%）に認め、血尿 2 例、骨盤内血腫 1 例、尿路感染 1 例、結石性腎盂腎炎 1 例であった。血尿の 1 例と結石性腎盂腎炎の 1 例はそれぞれ止血術、結石碎石術を要した。

結論：PUL は比較的短時間で行える反面、出血のリスクは比較的多く、症例を慎重に選択すべきと考える。

### 経尿道的尿管碎石術後の尿管狭窄に対し腹腔鏡下尿管端端吻合術を施行した 1 例

花田麻里・大野 仁・今川全晴

野村芳雄（大分三愛メディカルセンター）

症例 59 歳、女性。左中部尿管結石に対しレーザーによる経尿道的尿管碎石術（TUL）を施行。結石は 10 mm 大で、嵌頓結石であった。尿管ステント抜去後に左水腎症を認め、逆行性腎盂造影にて交叉部に 1.5 cm 長の尿管狭窄を認めたため、経尿道的に残存結石を

可及的に除去し、狭窄部を拡張、尿管ステントを2本挿入した。2ヵ月後に尿管ステントを抜去したが、再度左水腎症を認めたため尿管ステントを再留置した。内視鏡治療が無効であったので、根治術として腹腔鏡下に尿管狭窄部を切除し端端吻合術を施行した。術後1年を経過し、水腎症グレード1以下で経過している。

**結語** TUL術後の合併症として術後尿管狭窄は比較的に稀であるが、レーザーによるTULが主流となった近年、増えている合併症であり、治療に難渋することがある。内視鏡の治療で効果が得られない場合、外科的再建術である尿管端端吻合術は治療の選択肢の1つとして有用であると考えられる。

### 術中ナビゲーションの技術を併用したロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術の1例

中田優樹・宇津宮拓弥・大野 哲・古川雄一郎・山口直通  
安部怜樹・戸高雅広・甲斐博宜・鈴木駿太郎・藤浪弘行  
山中直行・羽田真郎・井上 享・安藤忠助・秦 聡孝（大分大学）

**【緒言】** ロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術（RAPP）では尿管の血流を温存した剥離・吻合が重要である。

**【症例】** 55歳、男性。左側腹部痛を主訴に受診し、水腎症を認めた。逆行性腎盂造影で腎盂尿管移行部に狭窄を認め、MAG3シンチで通過障害が示唆された。手術適応であったが、間質性肺炎併存のため全身麻酔のリスクが高いと判断され、6年にわたり尿管ステント交換による保存的加療が行われた。尿管周囲の高度な炎症性癒着や血流障害が予測されたため、術中の尿管同定と血流評価の補助目的に蛍光尿管ステントとIndocyanine green（ICG）を使用し、RAPPを施行する方針となった。

**【術中所見】** 蛍光尿管ステントを狭窄部直下まで留置し、手術を開始した。Fireflyモード下に迅速に尿管を同定し、走行も明瞭であった。ICG静注により尿管の血流をリアルタイムに評価しつつ、Anderson-Hynes法にて腎盂形成を行った。

**【結語】** 蛍光尿管ステントおよびICGの併用は、RAPPにおける尿管の確実な同定、血流評価を可能とし、有用であった。手術ビデオを提示し、文献的考察と併せて報告する。

### 膀胱 Squamous cell papilloma の1例

甲斐友喜・酒本貞昭・松原孝典（中村病院）

症例は77歳、女性。202X年12月、繰り返す無症候性肉眼的血尿を主訴に当科紹介受診。膀胱鏡検査にて膀胱右側壁に1.5cm大の有茎性乳頭状腫瘍と周囲に数mm大の娘腫瘍を認めた。上部尿路には腫瘍性病変は認めず、尿細胞診検査は陰性であった。同月、経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行。病理結果は、悪性所見は認めずSquamous cell papillomaであった。膀胱内に発生するpapillomaは尿路上皮細胞由来のinverted papillomaが一般的であり、扁平上皮由来のpapillomaは非常に稀である。調べた限り本邦5例目であり、若干の文献的考察を加え報告する。

### 前立腺神経内分泌癌の2例

村上 幹・住野泰弘・奈須伸吉（大分医療センター）  
荒金茂樹（〃 病理診断科）  
河野香織（河野泌尿器科医院）  
山中直行（大分大学）

前立腺神経内分泌癌は、前立腺に発生する悪性腫瘍の中でも非常に稀であり、予後不良である。今回新規発生した2症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

**症例1.** 70歳台、男性。肉眼的血尿を契機に前医を受診。PSA 1.42 ng/mLと低値であったが、直腸診にて不整形腫瘍を認めた。腹部CTにて、前立腺腫瘍及び骨盤内リンパ節転移を認め、当科紹介受診となった。癌肉腫や神経内分泌癌などを疑い、前立腺生検及び経尿道的腫瘍切除術を行った。病理結果は、large cell neuroendocrine carcinomaであった。現在シスプラチン+エトポシド併用療法を実施中である。

**症例2.** 70歳台、男性。頻尿を契機に前医を受診。PSA 186 ng/mLと高値であり、前立腺MRIでもPI-RADS category5病変を指摘され、精査加療目的に当科紹介受診となった。当院CTでは、骨盤内リンパ節転移を認めた為、前立腺生検及び両側精巣摘出術を実施した。病理結果は通常の腺房腺癌に加え、小細胞癌も検出された。現在シスプラチン+エトポシド併用療法を実施中である。

### カバジタキセル療法中に播種性クリプトコッカス症を発症した転移性去勢抵抗性前立腺癌の1例

佐藤吉泰・古川雄一郎・澁谷忠正（大分赤十字病院）  
山口直通（大分大学）

**【緒言】**

播種性クリプトコッカス症で易感染宿主が髄膜炎を発症した場合、重篤な転帰をたどる事が多い。今回、我々はカバジタキセル療法中に播種性クリプトコッカス症を発症した転移性去勢抵抗性前立腺癌の1例を経験したので報告する。

**【症例】** 77歳、男性。X年に前立腺癌（iPSA 21 ng/ml, cT2cN0M0）に対して前立腺全摘除術を施行。X+1年にPSA再発を認め、救済放射線治療（66 Gy/33 fr.）-ホルモン療法を施行するも、X+10年には去勢抵抗性前立腺癌となった。Ra-223、セタキセル後にX+15年からカバジタキセルを導入した。カバジタキセル4コース目のday7に発熱性好中球減少症を認め、day8から意識障害を認めた。血液培養にてCryptococcus neoformansが検出され、髄液検査では糖低下を伴う単核球主体の髄液細胞数の増加を認め、クリプトコッカス髄膜炎として脳神経内科で治療開始となった。リボソーマルアムホテリシンB、フルシトシンの併用療法にて意識障害・炎症反応は改善傾向にて、現在も治療中である。

**【結語】** 抗癌剤治療中に播種性クリプトコッカス症を発症した転移性去勢抵抗性前立腺癌の1例を経験した。

### 経カテーテル内腸骨動脈塞栓術を施行後に経尿道的膀胱腫瘍切除術にて完全切除し得た膀胱癌の1例

中島駿佑・佐藤竜太（別府医療センター）  
小田 剛（〃 放射線科）  
甲斐博宜（大分大学）  
甲斐友喜（中村病院）

症例は76歳、男性。X-1年10月より無症候性肉眼的血尿を認めたため、X年3月に前医受診。膀胱鏡検査にて膀胱右側壁に63mm大の腫瘍を認め、加療目的に当科紹介となった。同月に経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行したが、血尿のコントロールに難渋したため、組織診に留めた。病理結果はUC, T1, high gradeであっ

た。術前のMRIでも inchworm sign を認めており筋層非浸潤癌と考え、経尿道的膀胱腫瘍切除術で完全切除可能と判断。X 年4月に術中の血尿コントロール目的に経カテーテル内腸骨動脈塞栓術を施行。X 年5月に経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行。術中の血尿は軽度であり、腫瘍も縮小し、肉眼的に腫瘍を完全切除し得た。病理結果も UC, T1, high grade であった。今回我々は、経カテーテル内腸骨動脈塞栓術を施行後に経尿道的膀胱腫瘍切除術にて完全切除し得た膀胱癌の1例を経験したので報告する。

#### 前立腺癌に対するマイクロ波凝固による focal therapy の初期経験

甲斐博宣・中田優樹・宇津宮拓弥・大野 哲・山口直通  
戸高雅広・安部怜樹・鈴木駿太郎・藤浪弘行・山中直行  
羽田真郎・井上 享・安藤忠助・秦 聡孝（大分大学）

本邦においても男性の癌罹患数は前立腺癌が最多となり、患者選好の多様化も相まって、制癌性とQOLの両立を目的とする focal therapy への関心が高まっている。MRIや超音波技術の進歩により、腎細胞癌や肝細胞癌と同様に前立腺内の「臨床的に意義のある癌」のみを標的とする focal therapy が現実的な選択肢となってきた。

当院では2024年9月から前立腺癌マイクロ波凝固術を先進医療Bとして開始した。この治療は前立腺内の「臨床的に意義のある癌」のみをマイクロ波で焼灼・凝固し、制癌性と機能温存の両立を目指すもので、性機能や排尿機能障害などの合併症リスクの低減が期待される。現在、紹介患者9例のうち2例が focal therapy を施行し、2例が再評価中である。

今回、当院における focal therapy の導入初期経験および今後の実臨床への適用拡大の可能性などについて、文献的考察を加えて報告する。