

第 116 回日本泌尿器科学会四国地方会

日時 2025 年 6 月 28 日 (土)

会場 阿波観光ホテル 5 階 クリスタルパレス

優秀賞 1. 当院におけるエンホルツマブ ベドチンとペムプロリズマブ併用療法の初期経験

兼元 信・日野浩輔・坪井一馬・西山康弘

新 良治・小野憲昭 (高知医療センター 泌尿器科)

【目的】当院での尿路上皮癌に対するエンホルツマブ ベドチン (EV) とペムプロリズマブ (P) 併用療法の有効性・安全性を検討した。【方法】2024 年 10 月から 2025 年 1 月までに当院で EV + P 併用療法を施行した 5 症例を後方視的に評価した。

【結果】EV + P 併用療法開始時の年齢の中央値は 64 歳で、男性 4 人、女性 1 人であった。原発巣は膀胱が 4 例で尿管が 1 例であり、病理組織は尿路上皮癌が 3 例、扁平上皮化生を伴う尿路上皮癌が 1 例、扁平上皮癌が 1 例であった。EV + P 投与コース数の中央値は 4 コースで CR が 3 例、PR が 1 例、SD が 1 例であった。奏功率は 80% で病勢制御率は 100% の結果となった。有害事象は 4 例に認められ、Grade 3 以上は 1 例のみであった。Grade 3 の食欲不振が確認されたが、休薬により速やかに改善を認めた。

【結語】尿路上皮癌に対する EV + P 併用療法は 2024 年 9 月 24 日に国内承認された治療である。EV - 302 試験における結果と同様に高い奏功率を示し、有効性が高い結果となった。今回、当院での EV + P 療法を 5 例経験したため、若干の文献的考察も加えて報告する。

優秀賞 2. TURBO 標本の回収は頸部や前立腺部尿道への播種再発リスクに影響するのか？

福田喬太郎・安宅祐一郎・尾崎啓介・中島 英

中西良一・井崎博文 (徳島県立中央病院 泌尿器科)

【背景】経尿道的膀胱腫瘍一塊切除術 (TURBO) が普及していない理由の 1 つとして、標本の回収方法が確立していないことが挙げられる。当院では 10 mm 以上の腫瘍を TURBO した場合は硬性内視鏡ごと尿道から抜去して回収しているが、この回収方法が頸部や前立腺部尿道への播種再発のリスクに影響するのか検討した報告はない。今回、TURBO/TURBT 術後の再発箇所に着目し検討した。

【対象】2021 年 1 月から 2024 年 12 月に腫瘍最大径が 10-30 mm の初発 NMIBC に対して施行した TURBO/TURBT 114 例を抽出した。標本の回収については、TURBO は上述の通り行い、TURBT は TUR 切片を硬性内視鏡のシースから回収した。

【結果】TURBO 58 例、TURBT 56 例であった。1 年再発率は TURBO 24.1%、TURBT 17.9% であり ($p=0.411$)、1 年以内の頸部、前立腺部尿道への再発率は TURBO 6.9%、TURBT 1.8% であった ($p=0.183$)。

【結語】TURBO 標本を硬性内視鏡ごと尿道から抜去して回収することは、頸部や前立腺部尿道への播種再発のリスクに影響していなかった。

優秀賞 3. もしトイレが使えなくなったら？病院の災害時トイレ運用マニュアル作成の取り組み

山崎真理・林田有史 (坂出市立病院 泌尿器科)

平田 愛・射場光一・片原幸子 (坂出市立病院 看護部)

照下希久子 (坂出市立病院 庶務課)

南海トラフ地震などの大規模災害発生時には、ライフラインが途絶し、病院内のトイレ使用が困難になることが懸念される。そこで病院機能を維持するため、排泄ケアチームが中心となり、災害時トイレ運用マニュアルを作成した。日本トイレ研究所の「災害用トイレガイド」および内閣府の「避難所におけるトイレの確保・管理ガイドライン」を参考に、当院では災害レベル 3 発令時にマニュアルを発動する体制とした。既存トイレは使用禁止とし、簡易・携帯トイレを設置して非水洗化し、50 人に 1 基の割合で配置。使用方法を掲示し、使用後は各自が凝固剤を投入し、袋を密封したうえで専用段ボールに廃棄する運用とした。また、入院患者および職員が 1 日 5 回の排泄に対応できる備品数を算出し、必要な備蓄の確保を進めている。今後は災害時訓練を通じてマニュアルの実効性を検証し、必要に応じて改訂を重ねていく予定である。

優秀賞 4. 永久挿入密封小線源単独療法における術前ホルモン療法が治療成績及び QOL に与える影響

藤原健悟・土肥洋一郎・加藤琢磨・梶 明日香

原田 怜・小橋口佳な・阿部陽平・内藤宏仁

田岡利宜也・岡添 誉・上田修史・杉元幹史

(香川大学医学部 泌尿器・副腎・腎移植外科)

穴田雅英・高橋重雄・柴田 徹 (同 放射線治療科)

【目的】永久挿入密封小線源療法 (LDR-BT) における術前ホルモン療法 (ADT) が治療成績および QOL に与える影響を検討した。

【方法】対象は 2019 ~ 2024 年に LDR-BT 単独治療を施行した 91 例のうち、ハイドロゲルスペースー非留置および線源トラブル症例を除く 66 例を解析対象とした。術前 ADT の有無で群分けし、ポストプラン時の前立腺線量 (D90) ≥ 170 Gy の達成有無で治療成績を、EPIC 質問票で QOL を評価した。

【結果】ADT 施行例は 41 例 (62%)。患者背景で iPSA、Gleason score、cT 病期に有意差はなかったが、プレプラン時の前立腺体積は術前 ADT 群で有意に小さかった (21.39 vs 25.52 mL, $p=0.002$)。D90 ≥ 170 Gy の達成割合は術前 ADT 群で低く (41.5 vs 68.0%, $p=0.045$)、ホルモンドメインの QOL は術前 ADT 群でプレプラン時に有意に低下していた ($p=0.035$)。

【結論】術前 ADT は D90 の低下および術前 QOL の悪化に関連する可能性が示唆された。

優秀賞 5. 前立腺全摘除術の待機期間は治療成績に影響するか？ 当院 830 例の後ろ向き検討より

信森祥太・三浦徳宣・穴戸謙介・坂本みき・澤田貴虎
西田敬悟・新井耿介・大西智也・渡辺隆太・西村謙一
福本哲也・宮内勇貴・菊川忠彦
雑賀隆史（愛媛大学医学部附属病院 泌尿器科）

【緒言】ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（RARP）は限局性前立腺癌の標準治療として普及しているが、施行可能な施設の集中により待機期間が長期化する傾向にある。当院において待機期間が病理学的結果および生化学的再発に与える影響を検討した。

【対象と方法】2013 年 4 月から 2022 年 11 月に RARP を施行した 830 例を対象とし、監視療法やホルモン療法既往例、前立腺肥大症の既治療例は除外した。NCCN リスク分類に基づき群別し、待機期間を①3 カ月未満、②3～6 カ月未満、③6 カ月以降の 3 群に分けて解析した。

【結果】待機期間中央値は 114 日（21～345 日）で、どのリスク群でも待機期間と病理学的悪化、生化学的再発との有意な関連は認めなかった。

【考察】RARP 待機期間は治療成績に悪影響を及ぼさない可能性が示唆された。術前準備や患者意思決定に十分な時間を確保でき、本結果は患者説明の一助となると考える。

優秀賞 6. 顕微鏡下精索静脈瘤手術における ICG 血管造影の有用性の検討

湊 亮詠・大豆本 圭・安宅真利花・角陸文哉
矢野哲弘・西山美月・小林早紀・佐々木雄太郎
富田諒太郎・楠原義人・布川朋也・山口邦久・山本恭代
古川順也（徳島大学大学院医歯薬学研究部 泌尿器科学分野）

精索静脈瘤は男性不妊症の原因となり、手術による改善が期待できる疾患である。本邦でも 2018 年 4 月に顕微鏡下精索静脈瘤手術が保険適応となったが、術中の精索動脈同定に苦慮する症例をしばしば経験する。インドシアニングリーン（ICG）を用いた術中血管造影の有用性が男性不妊症診療ガイドラインに記載されているが、その報告はまだ少ない。今回、当院で 2012 年 4 月から 2025 年 2 月に精索静脈瘤手術を行った 41 例（ICG 使用 24 例、非使用 17 例）について、その有効性と安全性の検討を行った。ICG 血管造影により動脈は客観的に可視化され、術者と助手で共通認識を持つことができ、微細な動脈も描出されるため手術操作の迅速化、確実性に寄与すると思われた。ICG 投与による有害事象は認めず、精液所見の改善も同等であった。今後さらに多数例での検証を要するが、顕微鏡下精索静脈瘤手術における ICG 血管造影は有用な手技であると思われた。

優秀賞 7. 進行性腎細胞癌における early PD の臨床的特徴と予後：併用療法導入患者の後方視的検討

山下永理加・山本新九郎・島崎 将・藏野吉隆
安宅香弥・重久 立・太田雄飛・竹森大悟・刑部博人
波越朋也・島本 力・福原秀雄・深田 聡・蘆田真吾
辛島 尚・井上啓史（高知大学医学部附属病院 泌尿器科学講座）
清水信貴
辛島 尚（高知大学医学部附属病院 骨盤機能センター・高知県立あき総合病院 泌尿器科）

【背景】腎癌治療において免疫チェックポイント阻害薬（IO）やチロシンキナーゼ阻害薬（TKI）の併用療法により全生存期間（OS）は延長している。一方で、早期に病勢進行（early PD）を認める症例は予後不良と報告され、今回我々は、early PD のリスク因子判明を目的に、以下の検討を行った。

【方法】2018 年 5 月から 2024 年 10 月までに当院で併用療法を開始した 1st line が PD の 24 例を、無増悪生存期間（PFS）が 3 カ月未満の症例を early PD 群、3 カ月以上の症例を non-early PD 群とし、後方視的に比較検討を行った。

【結果】early PD 群は 9 例、non-early PD 群は 15 例で、平均年齢は 64.1 歳、67.9 歳であった。病理組織型は、ccRCC が 1 例 vs 9 例、non-ccRCC が 4 例 vs 6 例、RCC 未分類が 4 例 vs 0 例であった。治療は、IO-IO が 5 例（55.6%）vs 7 例（46.7%）、IO-TKI が 4 例（44.4%）vs 8 例（53.3%）であった。2nd line 移行率は 66.7%（6 例）vs 73.3%（11 例）と大きな差はないが、OS は 7.7 カ月 vs 28.6 カ月と差を認めた。

【結論】組織型が early PD に関連すると示唆された。

優秀症例報告賞 1. メチル酸血症を原疾患とした末期腎不全に対して生体腎単独移植を施行した 1 例

梶 明日香・上田修史・原田 怜・藤原健悟・小橋口佳な
阿部陽平・内藤宏仁・土肥洋一郎・加藤琢磨・岡添 誉
田岡利宜也・杉元幹史（香川大学 泌尿器・副腎・腎移植外科）
祖父江 理（同 循環器・腎臓・脳卒中内科）

【現病歴】25 歳、女性。生後 3 カ月で意識障害を呈し、メチルマロン酸血症の診断で加療されていたが徐々に腎機能低下が進行。19 歳時に末期腎不全（CKD4）に対して加療目的に当科紹介、移植の方針となった。手術 1 週間前より入院、タクロリムス・ミコフェノール酸モフェチル・メチルプレドニゾロン開始、入院後 7 日目に母をドナーとした血液型一致生体腎移植術を施行。術直後より良好な尿流出、クレアチニン値の改善を認めた。代謝性アシドーシスなどの周術期合併症なく、術後 16 日目に退院した。

【結語】メチルマロン酸血症を原疾患とする末期腎不全に対して生体腎単独移植を施行した 1 例を経験した。当疾患に対する腎単独移植の症例は依然少ないが、各種症状が著しく改善した報告も認められている。今後も腎機能を含めたフォローアップを行っていく。

優秀症例報告賞 2. マトリックス結石により下部尿管癌が疑われた血液透析患者の 1 例

中里 彰・可児尚弥・宮坂 嶺・横田成司
西谷真明・神田和哉・金山博臣（川島病院 泌尿器科）

症例：71 歳、男性。維持血液透析で通院中。X 年 5 月、腹部 CT で偶発的に左下部尿管に限局性の尿管壁肥厚を認め紹介初診。洗浄尿細胞診は class II、膀胱鏡では膀胱内に悪性腫瘍は認めず、造影 CT の排泄相で左下部尿管に 5 mm 大の限局性の造影欠損を認めた。左下部尿管癌が疑われ、X 年 7 月、左逆行性腎盂造影・尿管鏡検査を施行。造影では左下部尿管に造影欠損を認め、尿管鏡では同部位に黒褐色の尿管結石を認めた。追加で経尿道的尿管結石碎石術と同部位の尿管粘膜生検を施行。結石成分分析結果はマトリックス結石（蛋白＞95%）であり、尿管粘膜生検は正常組織で悪性所見は認めなかった。

結語：今回マトリックス結石により下部尿管癌が疑われた血液透析患者の1例を経験した。尿路のマトリックス結石は画像検査のみでは診断に難渋する可能性がある。尿路腫瘍が疑われる画像所見を示す血液透析患者ではマトリックス結石を考慮する必要がある。

優秀症例報告賞3. 神経解剖を意識した左尿管癌に対するロボット支援後腹膜リンパ節郭清の経験（経腹）

泉 和良・野崎雅弘・多田航生・廣田圭祐・尾崎 悠
三宅毅志・山中正人（高松赤十字病院 泌尿器科）

左傍大動脈リンパ節の内側縁は傍大動脈神経叢，外側縁は交感神経幹，また大動脈分岐部から総腸骨動脈の内側縁は下腹神経がランドマークのひとつとなる。これらが，ロボット支援腹腔鏡下にどのように視認されるのかを意識しながら，本術式を施行した。

症例は62歳，男性。腫瘍径13×18mmの左中部尿管癌。尿細胞診class III。尿管鏡下生検：UC，high grade。cT2N0M0。リスク分類：高リスク。PS：0，術前eGFR：64.2 ml/min。NACは未施行。診断日から26日後にロボット支援腎尿管全摘除術，後腹膜リンパ節郭清術を施行した。郭清範囲は傍大動脈（上縁：腎動脈の上縁，内側縁：大動脈右縁），左総腸骨動脈。交感神経幹，下腹神経をそれぞれランドマークとして意識しながら郭清を行った。主要なリンパ管はヘモロックXLで処理した。総手術時間：275分。コンソール時間：196分。出血量：10 ml。病理組織検査結果：UC，high grade，LVII，pT3，pN2（傍大動脈4/20，左総腸骨0/4）。術後eGFR：36.7 ml/min。術後adjuvant chemotherapy（GCarbo.）を3コース施行。術後36カ月現在，再発なく経過している。

優秀症例報告賞4. 腎盂癌術後リンパ節転移に対し免疫療法が奏効したLynch症候群の1例：泌尿器科領域における検討

島崎 将・藏野吉隆・安宅香弥・波越朋也・山下永理加
竹森大悟・太田雄飛・山本新九郎・刑部博人・島本 力
福原秀雄・深田 聡
蘆田真吾（高知大学医学部附属病院 泌尿器科学講座）
清水信貴・井上啓史（同 骨盤機能センター）

症例は56歳，女性。過去に幽門側胃癌，卵巣癌，子宮体癌に対する手術歴があり，2020年盲腸癌術後に遺伝子検査を施行され，MSH2陽性のLynch症候群と診断された。2022年，肉眼的血尿を契機に右腎盂腫瘍を指摘され，同年11月に腎尿管全摘除術を施行。病理結果はurothelial carcinoma，high grade，pT3であった。

術後補助化学療法としてgemcitabine-carboplatin療法を2kur施行するも，2023年10月に傍大動脈リンパ節への転移を認め，同年12月よりPembrolizumabを導入した。2025年5月現在，導入より16カ月経過したが後腹膜リンパ節は縮小を維持し，他科でのフォローアップを含め再発・転移病変を認めていない。

Lynch症候群に対する免疫チェックポイント阻害薬の有効性については，消化器系悪性腫瘍における報告が散見されるが，泌尿器科領域では依然として症例数が限られている。今回，Lynch症候群を背景とする腎盂癌術後リンパ節転移に対し，Pembrolizumab投与により奏効が得られた貴重な症例を経験したため若干の文献的考察を交えて報告する。

優秀症例報告賞5. エンホルツマブ・ベドチン+ペムブロリズマブ（EV+P）併用療法後に発症した，腫瘍崩壊症候群の1例

市村尚也（高知県立あき総合病院 臨床研修部）
市村尚也・竹森大悟・重久 立・島崎 将
藏野吉隆・山下永理加・安宅香弥・太田雄飛
山本新九郎・刑部博人・波越朋也・島本 力
福原秀雄・深田 聡・蘆田真吾
井上啓史（高知大学医学部附属病院 泌尿器学講座）
清水信貴（同 骨盤機能センター）

腫瘍崩壊症候群（TLS）はoncologic emergencyの1つであるが，膀胱癌などの固形腫瘍では稀である。エンホルツマブ・ベドチン+ペムブロリズマブ（EV+P）併用療法は転移性尿路上皮癌に対して高い有効性を示す一方，急速な腫瘍縮小によりTLSのリスクが増加する可能性がある。EV+P併用療法後に発症したTLSの1例を経験したので報告する。症例は64歳男性。他院で膀胱癌に対してX年1月にTUR-Bt施行（pT2N1），その後当院紹介となった。3月からゲムシタピン+シスプラチン併用療法を計2コース施行，PRが得られ7月に膀胱全摘+リンパ節郭清+回腸導管増設術を施行した（ypT3bN1）。9月から術後補助化学療法としてニボルマブを計6コース施行した。翌年1月，左腸骨，肝臓など多臓器転移が認められたため，2月からEV+P併用療法を開始した。第15病日に急性腎機能障害，高尿酸血症など認めTLSと診断，ICU入室の上で透析を含めた集学的治療を開始した。第23病日には透析離脱，第25病日にはICU退室できた。

優秀症例報告賞6. エンホルツマブ・ベドチン+ペムブロリズマブ併用療法を導入した血液透析患者の1例

宍戸謙輔・西村謙一・坂本みき・信森翔太
澤田貴虎・西田敬悟・新井欧介・大西智也
渡辺隆太・福本哲也・三浦徳宣・宮内勇貴
菊川忠彦・雑賀隆史（愛媛大学医学部附属病院 泌尿器科）

【はじめに】従来転移性尿路上皮癌に対する一次治療はプラチナ系抗がん剤を主体とする化学療法が主流であった。2024年9月エンホルツマブ・ベドチン+ペムブロリズマブ（EV+Pem）併用療法が根治切除不能尿路上皮癌の一次治療として承認された。現在，血液透析患者における使用経験は報告されていない。今回，転移性膀胱癌を有する血液透析患者に対してEV+Pem併用療法を施行したので報告する。

【症例】82歳，男性。腎硬化症により末期腎不全に対して血液透析を行っていた。浸潤性膀胱がんに対してロボット支援膀胱全摘除術，リンパ節郭清術を施行した。病理結果は，Urothelial carcinoma with squamous differentiation pT4aN2であった。術後3カ月のCTで肺転移，リンパ節転移を認めた。術後再発に対して1EV+Pem併用療法を導入した。導入後の合併症，短期治療効果について報告する。

優秀症例報告賞7. 筋層浸潤膀胱癌に対して術前dd-MVAC施行中，GCS-F関連大動脈炎を発症し，ステロイド療法が著効した1例

曾我部裕文・深谷友祐・辻岡卓也・瀬戸公介
橋根勝義（四国がんセンター 泌尿器科）

症例は71歳、女性。cT2bN0M0の膀胱癌にて、当科紹介となった。術前dd-MVAC療法4コース後にRARCの方針となり、dd-MVAC療法を開始した。初回からday4にpegfilgrastimの予防投与を行っていた。

dd-MVAC3コース目前に発熱を来したため、治療を中止した。尿路感染や呼吸器感染は否定的であったが、抗生剤治療を開始した。開始3日後も解熱せず、CTにて下行大動脈壁の肥厚と周囲軟部影を認め、pegfilgrastimによる大動脈炎と診断した。PSL 30 mg内服によるステロイド療法を開始し、抗生剤は中止した。翌日より解熱し、倦怠感も改善した。PSLは1週間毎に漸減した。2週間後のCTでは、大動脈壁の周囲軟部影は改善していた。GCS-Fの使用をなるべく避けるため、次回からGC療法に変更となった。

GCS-F関連大動脈炎はpegfilgrastimで報告が多いが、約0.3%と稀である。今回、我々はGCS-F関連大動脈炎を発症し、ステロイド療法が著効した1例を経験したため、文献的考察を含めて報告する。

優秀症例報告賞8. 播種性骨髄癌腫症により判明した膀胱癌 plasmacytoid subtype の1例

長尾唯那（徳島県立中央病院 医学教育センター）

長尾唯那・福田喬太郎・安宅祐一郎・尾崎啓介

中島 英・中西良一・井崎博文（同 泌尿器科）

林 将暉（徳島県立三好病院 救急科）

市原新一郎（徳島県立中央病院 総合診療科）

佐竹宣法（同 病理診断科）

症例は69歳、男性。3カ月前から頻尿、肉眼的血尿、1カ月前から背部痛、体重減少、発熱、盗汗、全身倦怠感を認めた。3日前から全身に皮疹が出現し、近医を受診したところ、血液検査でALP、LDH、CRP高値、白血球の幼若化を認めた。精査、加療のため当院に紹介され入院した。入院時の単純CTで膀胱腫瘍を認めたが、その他の特記すべき所見はなかった。膀胱癌と血液疾患の併発を考慮し、第2病日に骨髄生検を施行したところ、播種性骨髄癌腫症と診断された。画像所見から膀胱癌が原発巣と考えられTURBTを計画したが、第6病日に癌性DICによる急性硬膜下血腫を発症し、同日死亡した。病理解剖の結果、肝・脾転移、播種性骨髄癌腫症を有する膀胱癌 plasmacytoid subtype, pT3aNxM1bと確定診断した。病理解剖で確定診断に至った非常に稀な膀胱癌 plasmacytoid subtypeによる播種性骨髄癌腫症の1例を経験したため、文献的考察も含め報告する。

腹腔鏡下切除しえた大動脈間パラガングリオーマの1例

中西亮太・嶋田裕一郎・堀 克仁・橋本啓佑

船木慶佑・小山花南江・柳原 豊・松村正文

二宮 郁・岡本賢二郎（愛媛県立中央病院 泌尿器科）

症例は68歳、男性。胸痛を主訴に近医受診した際、CTで偶然、後腹膜腫瘍を指摘され精査加療目的に当院消化器外科紹介。造影CTで下大静脈と腹部大動脈の間に造影効果を伴う35×25mm大の腫瘍を認めた。消化器外科で手術予定であったがPET-CTでSUVmax 30.69の高集積、123-IMBGでの集積を指摘、パラガングリオーマが疑われた。内分泌内科の精査でも尿中ノルアドレナリン 959.7 μg/day、尿中ドーパミン 2486.1 μg/dayと高値であり、

当科紹介となった。術前にαブロッカー服用による血圧コントロールと生食点滴による循環血液量の補正を行った上で腹腔鏡下後腹膜腫瘍切除術を行った。手術は左側臥位で行い、手術を中断するほどの血圧変動はみられなかった。大血管損傷などの合併症なく安全に腫瘍を摘出でき、病理学的にパラガングリオーマと診断された。術後経過は良好で術後5日目に退院となった。後腹膜原発パラガングリオーマを経験したため若干の文献的考察を加えて報告する。

当院における腎動静脈奇形に対する治療経験

田岡優弥・長尾唯那（徳島県立中央病院 医学教育センター）

田岡優弥・福田喬太郎・長尾唯那・安宅祐一郎・尾崎啓介

中島 英・中西良一・井崎博文（同 泌尿器科）

小林直登・向所敏文（同 放射線診断・IVR科）

【背景】腎動静脈奇形(RAVM)は病型に応じて治療方針、合併症、再発率が異なるが、稀な疾患であり、ケースシリーズでの報告は少ない。今回、当院で経験したRAVMを集約した。

【方法】直近10年間で経験した6例を検討した。

【結果】男性1例、女性5例であり、初回治療は全例TAEで、初回TAE時の年齢中央値は51歳(45-66歳)であった。Cirroid typeは4例で、主訴はいずれも血尿であった。1例は初回TAE後再発なく経過している。1例はTAEでの血管損傷によりTAE不成功と判断し、待機的に腎摘除術を施行した。2例はそれぞれ初回TAE施行7年後と9年後に血尿をきたし再発した。いずれも再度TAEを施行した後は再発なく経過している。Aneurysmal typeは2例で、主訴はそれぞれ労作時呼吸困難と血尿であった。いずれも初回TAEに成功し、再発なく経過している。なお、主訴が労作時呼吸困難の1例はTAE後に肺塞栓症を合併したが、抗凝固療法により軽快した。

【結語】当院におけるRAVMに対する治療経験を報告した。

病理学的診断に難渋したXp11.2転座型腎細胞癌の1例

井上 昂（徳島県立中央病院 医学教育センター）

井上 昂・福田喬太郎・安宅祐一郎・尾崎啓介

中島 英・中西良一・井崎博文（同 泌尿器科）

工藤英治・佐竹宣法（同 病理診断科）

症例は68歳、女性。左腎細胞癌cT1aN0M0と診断し、ロボット支援腎部分切除術を施行した。腫瘍の肉眼および病理学的所見は典型的な淡明細胞型腎細胞癌(ccRCC)の像ではなく、顆粒状腫瘍細胞の多いccRCCを想定し免疫染色を追加したが、CA9とCK(AE1/AE3)はごく一部のみ陽性、c-kit(-)、PAX8(+)であった。診断に苦慮しコンサルテーションしたが、HMB45(-)、Melan A(-)であり、MiTファミリー転座型腎細胞癌は否定的と判断され、ccRCC(WHO/ISUP grade 3, pT1a)と診断された。診断後にMiTファミリー転座型腎細胞癌の可能性を再度検討し、後日免疫染色を追加するとTFE3(+)であった。再度コンサルテーションしたところTFE3遺伝子のbreak apart FISHでbreak apart signalとfusion signalを認め、Xp11.2転座型腎細胞癌と確定診断された。現在、術後4年以上経過しているが、再発は認めていない。本邦ではTFE3の免疫染色やFISHが可能な施設は限られている。診断に難渋する非典型的な腎腫瘍では見落とされている可能性を示唆する症例と思われた。文献的考察も含め報告する。

当院におけるエンフォルトマブ・ベドチン+ペムブロリズマブ療法の初期経験

多田航生・野崎雅弘・廣田圭祐・尾崎 悠
三宅毅志・泉 和良・藤原敦子・川西泰夫
山中正人（高松赤十字病院 泌尿器科）

エンフォルトマブ・ベドチン+ペムブロリズマブ療法（EVP 療法）は未治療の根治切除不能な局所進行又は転移性尿路上皮癌に対する治療として 2024 年 9 月に本邦で承認された。当院における EVP 療法 3 例の初期経験について報告する。症例は男性 2 例女性 1 例で年齢はそれぞれ 71 歳、74 歳、76 歳であった。膀胱癌が 1 例、尿管癌が 2 例であった。3 例とも原発巣切除術後の再発であった。内臓転移、シスプラチン不適はそれぞれ 1 例だけであった。G3 以上の副作用として CK 上昇が 1 例に見られた。コース数はそれぞれ 1, 3, 5 コースで、観察期間はそれぞれ 8 日、88 日、109 日であった。治療効果判定は 2 例が PR、1 例は未評価であった。3 例とも現在も治療継続中である。当院の症例数はまだ少ないが、比較的安全に使用でき、高い有効性を示している。文献的考察を加えて報告する。

片側巨大尿管症，対側 MCDK，膀胱低形成の 1 例 ～在宅膀胱サイクリングによる膀胱容量増大の試み～

角陸文哉・佐々木雄太郎・小林早紀・西山美月・塩崎啓登
安宅真利花・矢野哲弘・湊 亮詠・大豆本 圭・富田諒太郎
楠原義人・布川朋也・山口邦久・山本恭代
古川順也（徳島大学大学院医歯薬学研究部 泌尿器科学分野）
高橋正幸（高松市立みんなの病院 泌尿器科）
島田憲次（枚方総合発達医療センター）

【目的】機能的単腎に巨大尿管を伴う患児では，膀胱への尿流入が乏しく膀胱低形成を呈するが，確立された治療法は少ない。今回，在宅膀胱サイクリングという低侵襲な手法により膀胱容量増大に成功した症例を報告する。

【症例】出生前より右 MCDK，左水腎症を指摘された女兒が，閉塞性腎不全のため生後 6 日で左腎瘻造設を受けた。生後 8 カ月から家族により週 3 回の在宅膀胱サイクリングを開始し，1 歳 2 カ月で膀胱容量 70 mL に増大。1 歳 4 カ月で手術を施行。閉塞機転は左臍動脈索で，閉塞部位より膀胱側の尿管は正常と判断し，尿管端々吻合術を行った。術後にオキシブチニンを導入し，4 カ月後に腎瘻を抜去。1 年 4 カ月後には VUR は消失し，容量 120 mL，コンプライアンスも 13.3 mL/cmH₂O まで改善，オキシブチニンを中止した。

【考察】在宅膀胱サイクリングは低侵襲かつ家庭での実施が可能で，膀胱機能の改善を促進し，手術成績向上や入院回数削減にも寄与する有用な手法である。

膀胱原発印環細胞癌に対して Docetaxel が有効であった 1 例

由良健太郎・小泉貴裕（鳴門病院 泌尿器科）

症例は 86 歳，男性。糖尿病，前立腺肥大症などで近医通院中。問質性肺炎疑い，CEA，CA19-9 高値で当院内科に紹介となった。CT 検査で両側水腎症，膀胱壁の不整肥厚を認め当科紹介となった。腹部触診で恥骨結合付近に硬結を触知した。尿沈査で血尿なく，膿尿軽度であった。膀胱鏡検査では全周性に粘膜は粗造で，白色に変性，後壁～頂部に浮腫状の隆起性病変を認めた。膀胱生検，TUR-Bt を施行し，病理結果は印環細胞癌であった。消化管内視鏡検査

では特に異常なく，膀胱原発印環細胞癌 cT4bN0M0 と診断した。根治切除は困難と判断，切除不能進行胃癌に対する化学療法に準じてレジメン選択した。SOX 療法（S1 + Oxaliplatin）を 2 コース施行し，PD であった。セカンドラインとして Docetaxel 投与を開始，現在 6 コース施行し，SD を維持している。膀胱原発印環細胞癌について若干の文献的考察を加えて報告する。

前立腺癌術後の骨転移再発に対してゴセレリン・アパルタミド併用療法中に転移巣の画像的完全寛解が得られた 1 例

野崎雅弘・泉 和良・多田航生・廣田圭祐・尾崎 悠・三宅毅志
山中正人・川西泰夫（高松赤十字病院 泌尿器科）

症例は 76 歳，男性。PSA 55.2 ng/ml と高値であったため当科紹介となった。MRI は PIRADS score 5，被膜外浸潤の疑い，前立腺生検では Gleason Grade Group 5 が両葉から検出された。CT，骨シンチグラフィーでは遠隔転移は認めず，ロボット支援下前立腺全摘術と標準リンパ節郭清を行った。病理組織検査結果は pT3b，pN1（4/24 個）であった。術後 1 カ月目の PSA 1.080 ng/ml，3 カ月目で PSA 1.290 ng/ml と上昇あり ADT 開始。MRI，骨シンチにて骨盤骨に転移巣が認められ mCSPC と診断し，アパルタミドの投与を開始した。治療開始後は PSA 感度未満で推移し，18 カ月目には画像上骨転移が消失した。その後も PSA 上昇なく，術後 44 カ月目にはアパルタミドを休業，54 カ月目にはゴセレリンも休業したが，術後 56 カ月後現在も再発なく経過している。今回我々は，ゴセレリン・アパルタミド併用療法中に骨転移巣の画像的完全寛解が得られた 1 例を経験したため若干の文献的考察を加えて報告する。

PSA 正常高悪性度前立腺癌の 1 例

久米航輝・坂本 健・上野恵輝・津田 恵・林 秀樹
橋本寛文（JA 徳島厚生連吉野川医療センター 泌尿器科）
渡邊俊介（同 臨床検査部）
富田諒太郎・楠原義人・布川朋也

古川順也（徳島大学大学院医歯薬学研究部 泌尿器科学分野）
泌尿器科での臨床研修中に，本症例を経験したので報告する。【症例】83 歳，男性。BPH に対し，タダラフィル，デュタステリドを投与中（PSA：1.999 ng/mL）。人間ドック CT で傍大動脈領域の多発性リンパ節腫大を指摘され，当院消化器科に紹介。下部消化管内視鏡検査では異常を認めなかった。原発巣として前立腺癌を疑い，前立腺生検を施行したところ，右葉 6 カ所すべてから Gleason score 5+5 adenocarcinoma が検出された。T2bN1M1a の診断でダロルタミド，リュープロレリン，ドセタキセル療法を開始した。【考察】PSA 正常高悪性度前立腺癌は，診断時すでに進行癌で，予後不良のことが多い。当院では本症例のほか，2020 年から 2024 年までの 5 年間に 3 名の PSA 正常高悪性度前立腺癌症例を経験しており，いずれも予後不良であった。症例提示とともに文献的考察を行い，発表する。

抗血小板薬内服下に安全に施行し得た経尿道的な前立腺吊り上げ術（Urolift）の 1 例

安宅真利花・角陸文哉・矢野哲弘・西山美月・小林早紀
湊 亮詠・塩崎啓登・大豆本 圭・佐々木雄太郎
富田諒太郎・楠原義人・布川朋也・山口邦久・山本恭代

古川順也（徳島大学大学院医歯薬学研究部 泌尿器科学分野）

経尿道的前立腺吊り上げ術（UroLift）は、2022年3月に本邦で保険収載された前立腺肥大症に対する低侵襲手術である。全身状態不良や合併症のため従来の手術が困難な症例が適応となっている。

【症例】83歳男性。PSA高値のため経過観察中に尿閉をきたし、尿道カテーテルを留置された。前立腺体積77ccと高度な肥大を認め、尿閉の原因と判断された。既往に複数回の冠動脈インターベンション（PCI）施行歴と心機能低下があり、抗血小板薬休薬や長時間の手術は高リスクと判断されたため、UroLiftを施行する方針とした。バイアスピリン継続下にUroLiftを施行し、術後5日目に尿道カテーテルを抜去、術後6日目に退院。術後9日目に尿閉を再発しカテーテルを再留置したが、粘膜浮腫の改善を待ち術後21日目に再抜去し、その後は自排尿が可能となり良好な経過をたどっている。

【結語】抗血小板薬内服下にUroLiftを安全に施行し得た1例を経験した。文献的考察を交えて報告する。

妊婦に発生し尿道外突出・嵌頓を認めた膀胱癌の一例

橋本啓佑・嶋田祐一郎・堀 克仁・中西亮太・船木慶佑

小山花南江・柳原 豊・松村正文・二宮 郁

岡本賢二郎（愛媛県立中央病院 泌尿器科）

症例は35歳、女性。妊娠18週頃より肉眼的血尿を認め、精査目的に当科紹介となった。妊娠29週での腹部超音波検査で膀胱内に2.5cm大の腫瘍を認め、膀胱鏡検査では膀胱左側に有茎性乳頭状腫瘍を認めた。産婦人科とも相談の上で、分娩終了後に経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行する方針とした。妊娠35週で不正性器出血を認め産婦人科外来を受診、子宮口からの出血は否定的であり、外尿道口からの腫瘍の突出と嵌頓、腫瘍からの出血を認めた。今後の出血や感染リスクを考慮し安全な出産を優先するため、帝王切開術の方針となった。準緊急的に脊椎麻酔下に帝王切開術を行い、胎児娩出後に経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行した。術後経過は良好で術後6日目に自宅退院となった。以後、定期的な膀胱鏡検査を施行しているが再発なく経過している。尿道外への腫瘍の突出・嵌頓を来した膀胱癌合併妊娠の一例を経験したため、文献的考察を追加して報告する。

前立腺癌密封小線源療法におけるSpaceOARの有用性の検討

宇都宮聖也・木内慎一郎・福森知治（徳島市民病院 泌尿器科）

古谷俊介（同 放射線科）

当院では限局性前立腺癌に対して、2020年4月から2025年4月までに198例の密封小線源療法を施行した。小線源療法施行時は直腸への線量軽減の目的で、原則的に全例でSpaceOARを挿入している。今回SpaceOARの有効性と安全性を検討した。対象はSpaceOARを挿入した198例中、当院で治療前後のCTが施行され小線源単独治療を施行した20例で、前立腺―直腸間の距離は前立腺のmid-grandで測定し、直腸線量は治療前後のCT融合画像

をもとに測定した。前立腺―直腸間の距離はSpaceOAR挿入後に有意に延長し（挿入前後、平均2.8mm vs 8.4mm, $p<0.001$ ）、直腸線量（RV100）は有意に減少していた（挿入前後、平均0.12cc vs 0cc, $p<0.0001$ ）。全症例での合併症として、尿閉を5例に認めたがSpaceOAR挿入の因果関係は不明であった。現時点まで直腸障害は認めていない。

両側鼠径ヘルニア術後に軽快した左精索静脈瘤の一例

吉村理愛・水谷圭佑・辛島 尚

安田雅春（高知県立あき総合病院 泌尿器科）

山本盛雄・前田博教（同 外科）

精索静脈瘤は男性不妊症の原因として知られており、腎静脈から内精索静脈、蔓状静脈叢への静脈血の逆流によって発生する。時に陰嚢痛や違和感を呈することもある。今回、両側鼠径ヘルニア修復術後に症状が軽快した左精索静脈瘤の一例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は61歳、男性。左陰嚢の違和感を主訴に当科を受診した。左陰嚢後面から鼠径部にかけて数珠状の瘤を触知し、陰嚢超音波検査では左精索内に拡張・蛇行した無エコー構造を認め、左精索静脈瘤Grade2と診断した。外来経過観察中、以前から診断されていた両側鼠径ヘルニアに対し、外科にて修復術が施行された。術後3週間で左陰嚢の違和感は軽快し、超音波検査でも拡張静脈の所見は消失した。現在、術後8カ月が経過しているが症状の再燃は認めていない。

精索静脈瘤と鼠径ヘルニアの併存において、先行してヘルニア修復を行うことが症状の改善につながる可能性があると考えられた。

精巣脱出症の一例

本田智子・常森寛行・東條俊司（滝宮総合病院 泌尿器科）

【患者】70代、男性。

【現病歴】20XX年11月、坂道に車を停めたところ、急に車が動き出してそこから降りようとした際に引きずられて受傷。左上肢骨折として加療されていた。受傷後12日目、左鼠径部に疼痛を認めたためCTを撮影。左鼠径部に皮下血腫、左精巣損傷の可能性を指摘され当科紹介となった。

【経過】エコーでは陰嚢内に血腫を疑う多房性の腫瘍影を認め、鼠経管レベルに内部均一な精巣が存在し血流を確認できた。MRIでは左精巣の損傷を認めず、鼠径部皮下に脱出しており左精巣脱出症と診断。受傷後23日目に精巣固定術を施行した。

【考察】精巣脱出症は受傷時には他の受傷部位に隠れて見逃されることも多く注意が必要な疾患である。一般的に若年者に多く、妊孕性を考慮して速やかな観血的整復が必要とされる。高齢者の場合においても、合併症リスク、疼痛等の症状を考慮し、全身状態が許容する場合には早期の手術が望まれる。