

第 150 回日本泌尿器科学会鹿児島地方会

日時 2025 年 7 月 12 日 (土)

会場 鹿児島大学医学部 鶴陵会館

当院で経験した尿路上皮癌による頭蓋内転移の 4 例

上村康介・玉井元規 (鹿児島県立大島病院)

満 純孝 (大島郡医師会病院)

尿路上皮癌は肺, 肝, 骨などへの転移はみられるが脳へ転移することは稀である。今回尿路上皮癌の頭蓋内転移を 4 例経験したので報告する。【症例】1) 60 歳台, 男性。膀胱腫瘍診断時より肝, 骨, リンパ節, 副腎転移あり GC 療法→Pembrolizumab と変更するも CT で小脳転移が出現。神経症状もなく MVAC 療法へ変更。その後小脳転移含め PR となったが MVAC 療法 7 コース後に頭蓋内圧亢進症状が出現し腫瘍摘出+減圧開頭術施行。EV 療法を導入するも治療中止希望となり BSC となった。2) 70 歳台, 男性。cT3N0M0 の膀胱癌に対して術前化学療法後に膀胱全摘術を施行。術後 18 カ月目に上肢振戦のため MRI が施行され転移性脳腫瘍を指摘。定位放射線照射を施行し定期観察。治療により縮小していたが放射線治療後 12 カ月経過時点で再増大。治療後 14 カ月で自宅生活困難となり BSC となった。3) 60 歳台, 女性。腎盂癌, 多発リンパ節, 肺転移に対して GC 療法→Pembrolizumab 導入も効果なく EV 療法導入。頭部 CT では大脳鎌右側に髄膜腫を指摘されたが原疾患も進行しており定期フォローとなった。EV 療法 6 コース後に自宅で脳出血を発症し緊急搬送。緊急手術の際に髄膜腫生検の結果転移性腫瘍の診断。ADL 回復なく BSC となった。4) 50 歳台, 男性。大腸癌の術前 CT で膀胱腫瘍, 多発肺, 肝転移を指摘され紹介。GC 療法→Pembrolizumab 施行し瘢痕組織を認めるのみで肺, 肝転移は消失。嘔吐, 食思不振の精査の結果小脳, 大脳に転移性脳腫瘍の診断。腫瘍摘出, 全脳照射施行し症状改善が得られ EV 療法へ変更。EV4 コース後評価で脳転移の増大あり今後治療変更を予定している。

Variant Urothelial Carcinoma に対してエンホルツマブベドチン, ペンブロリズマブ併用療法を行った 3 例

坂田雅道・岡村俊介 (出水郡医師会広域医療センター)

川原一朗 (都城医療センター)

尿路上皮癌 (Urothelial Carcinoma 以下 UC) は, 膀胱癌において最も一般的な組織型であるが, UC の中でも様々な組織学的サブタイプ (以後 Variant UC) が存在すると言われている。近年, エンホルツマブベドチン, ペンブロリズマブ併用療法 (以下 EV + P) が可能になり, 進行性膀胱癌に対する first line の治療は変遷してきている。しかし, Variant UC に対する治療法は, 希少ゆえに確立された治療は限られる。今回, 当院で Variant UC に対して EV + P を行った 3 例を経験したので, 若干の考察を加えて報告する。

症例 1: 69 歳, 女性。組織型は Sarcomatoid UC pT2 以上。即時の膀胱全摘術, 尿管皮膚瘻造設術の 4 カ月後に腹水貯留, 腹膜播種出現し, EV + P を導入。

症例 2: 75 歳, 男性。組織型は Invasive UC pT2 以上

Sarcomatoid subtype の指摘あり。ゲムシタビン+シスプラチン療法を 2 コース施行し, 局所治療として外部照射放射線治療を施行した。EBRT の 4 カ月後に腹水貯留, 腹膜播種が出現し, EV + P を導入。

症例 3: 77 歳, 女性。組織型は Invasive UC pT2 以上 micropapillary subtype の指摘あり。

TURBT 後の全身精査の CT で肺転移疑いあり, EV + P を導入。

IO 時代の重篤合併症の報告 ~当院での尿路上皮癌の死亡例 3 例について~

池田祐一・大迫洋一・宮元一隆・廣畑ゆき子

有馬純矢・古屋敷和歌子・坂口 大・井口智生・松下良介

吉野裕史・鏑野秀一・榎田英樹 (鹿児島大学病院)

榎木太郎 (指宿医療センター)

【緒言】尿路上皮癌に対する治療として, これまでのプラチナ製剤を含む化学療法から免疫チェックポイント阻害薬を含む新規レジメンまで様々な治療選択肢が増えてきた。今回我々は当院で経験した尿路上皮癌に対する Enfortumab Vedotin, Pembrolizumab (EV + P) 療法, また Nivolumab 療法により重篤な副作用で死亡した 3 症例について若干の論文的考察を加えて報告する。

【症例】症例 1: 72 歳, 男性。膀胱癌, 肝転移ならびに肺転移の診断で EV + P 療法を開始した。1 コース途中で薬疹が出現したため皮膚科に相談しプレドニゾロンの投与を開始した。Grade2 程度まで症状の改善を認めたため EV + P 療法 2 コース目を開始したが, 中毒性表皮壊死症 (Toxic Epidermal Necrolysis : TEN) を発症しステロイドパルス療法を開始した。経過中に緊張性気胸を発症し, 胸腔ドレーンを留置したが徐々に全身状態は悪化し死亡した。症例 2: 70 歳, 男性。再発を繰り返した切除不能膀胱癌に対して EV + P 療法を開始したが day8 投与後に, 呼吸困難感を主訴に当院を緊急受診し, 薬剤性間質性肺炎の診断となりステロイドパルス療法を行った。その後, 酸素化の悪化を認めたため ICU で人工呼吸器管理となった。経過中に気胸を発症し胸腔ドレーンを留置した。治療を継続したが敗血症も発症し症状は改善なく死亡した。症例 3: 78 歳, 男性。左尿管癌術後の術後補助療法で Nivolumab 療法を開始した。6 コース目で Grade3 の皮疹を認めたため, 治療を中止しプレドニゾロンの投与を開始した。その後皮疹は改善し外来通院で経過観察を行っていたが, Nivolumab 療法中止 8 カ月後に皮膚症状の再燃と発熱を認め Stevens-Johnson 症候群の診断となりステロイドパルス療法を開始した。その後肺炎を発症し酸素化の悪化も認め, ICU で人工呼吸器管理となり, また右肺気胸を発症して胸腔ドレーンを留置した。急激な腎機能低下も認め, 血液透析も行ったが全身状態が悪化し死亡した。

【考察】IO 時代に突入し, 転移性尿路上皮癌の治療成績は向上し, 非常に魅力的な治療法がさらに増えてきた。しかし, 治療効果のみ

でなくその安全性についても十分な検討とさらなる症例蓄積が必要と考えられる。

5-ALA を用いた PDD システムによる TURBT にて悪性リンパ腫の診断を得た 1 例

斎藤朗毅・米森雅也・西村博昭・一美貴弘

下稲葉耕生・中川昌之・常盤光弘（今村総合病院）

二之宮謙次郎・田代幸恵（同院病理診断科）

Photodynamic diagnosis (PDD) は、腫瘍特異的に取り込まれた光感受性物質に対して励起光を照射し、発生する蛍光波長を検知することで肉眼的に認識困難な腫瘍を診断する方法であり、泌尿器科領域においては 5-アミノレブリン酸 (5-ALA) を用いた経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TURBT) にて用いられる。今回我々は、5-ALA を用いた PDD システムによる TURBT を施行し、膀胱悪性リンパ腫の診断を得た 1 例を経験したので報告する。症例は 66 歳、女性。X 年 12 月に肉眼的血尿、右腰背部痛、排尿時痛にて近医泌尿器科を受診した。腹部エコー検査にて右水腎症を指摘され、膀胱鏡検査にて右尿管口付近の隆起と膀胱右側壁の発赤を指摘された。単純 CT にて右下部尿管腫瘍の膀胱浸潤が疑われたため、加療目的に 12 月 25 日当科紹介初診となった。当院にて膀胱鏡検査、造影 CT を施行したところ、膀胱内の隆起性病変の残存はあるものの、前医所見よりは縮小傾向であった。X+1 年 1 月 20 日に TURBT、右尿管鏡検査を施行したところ、膀胱内に明らかな隆起性病変は認めなかったが、PDD システムを用いた観察にて膀胱後壁に一部発赤を認めた。右尿管鏡検査では尿管内に明らかな腫瘍性病変を認めなかった。後壁発赤部を含めた膀胱内 random biopsy を行い、病理診断結果は MALT リンパ腫であった。術後に右分腎尿細胞診を 3 日連続で提出したが、いずれも陰性であった。以上から、膀胱悪性リンパ腫として血液内科へ紹介し、リツキサンでの加療が行われた。5-ALA を用いた PDD システムは、膀胱悪性腫瘍に対する診断・治療補助として使用されるが、本症例のように悪性リンパ腫に集積を認めた報告は少なく、所見や有用性について若干の文献的考察を加えて考察する。

南九州地域における転移性去勢感受性前立腺癌治療の実態調査－現状と地域連携の課題－

鐘野秀一・榎田英樹（鹿児島大学病院）

【背景】転移性去勢感受性前立腺癌 (mCSPC) に対する治療は、アンドロゲン除去療法 (ADT) 単独から、アンドロゲン受容体標的薬 (ARSI) やドセタキセルを併用する集学的治療へと進出し、治療選択肢が拡大している。一方で、地域医療においては、治療方針の決定や施設間の連携にばらつきがあるのが現状である。

【目的】本研究では、鹿児島大学病院と関連のある南九州地域（鹿児島県および宮崎県・熊本県南部）の病院・診療所に勤務する泌尿器科医を対象に、mCSPC の治療実態、治療選択に影響を与える因子、および地域連携の現状を明らかにすることを目的とした。

【方法】2025 年 4 月 30 日～5 月 31 日に、南九州地域の 56 施設に勤務する泌尿器科医 103 名に対し、mCSPC 症例の治療方針や治療薬の選択理由などを項目とする Web フォーム形式のアンケート調査を実施し、回答を回収した。

【結果】有効回答は 37 施設、51 名（回収率 49.5%）であった。

初回治療として選択されていたのは、ADT + ARSI 併用療法 (43.1%)、CAB 療法 (39.2%)、ADT + ARSI + ドセタキセル併用のトリプレット療法 (15.7%) であった。多くの医師が ARSI を状況に応じて導入しており、トリプレット療法の導入経験がある医師は 52.9% であった。放射線治療については、前立腺への照射を症例に応じて導入している医師が 66.7%、転移巣への緩和照射を導入している医師については 78.4% であった。治療選択には、各施設の設備や診療体制が影響を及ぼしていることも示唆された。

【結論】mCSPC 治療の多様化に伴い、ADT + ARSI 併用療法やトリプレット療法の導入が進み、症例に応じた放射線治療の実施も広がっている実態が明らかとなった。本調査結果は、今後の南九州地域における前立腺癌治療の均てん化と地域医療体制の構築に向けた基礎資料となることが期待される。

転移性前立腺癌に対しての一次治療 ADT + ARSI が早期に failure した 1 例

稲田光亮・伊波 恵・松元 貢・池原 在

新村真司・新村友季子（にいむら病院）

症例は 58 歳、男性。既往歴は特記事項なし。腰痛を主訴に整形外科を受診し、画像検査で多発骨転移を認めた。PSA が 554.9 ng/mL と高値であり 20XX 年 12 月 17 日当院紹介となった。前立腺 MRI で左葉全体に PI-RADS category 5 病変と両側精嚢浸潤を認めた。造影 CT、全身 MRI で両側総腸骨、大動脈、肺門、縦隔部リンパ節転移、また脊椎、大腿骨、骨盤骨に多発骨転移を認めた。12 月 23 日前立腺生検を施行、病理結果は 8 本 / 8 本陽性、Gleason score 4+5, IDC-P (+), cribriform pattern (+) も認めた。12 月 24 日からデガレリクス 240 mg を投与。20XX + 1 年 1 月 23 日 PSA 300.7 ng/mL、エンザルタミド 160 mg の内服を開始した。2 月 20 日に PSA 56.0 ng/mL で nadir。3 月 24 日で PSA 77.1 ng/mL と上昇を認め二点上昇を待たず同治療は failure と判断し、二次治療に移行した。反省点として本症例は若年高リスクの転移性前立腺癌であり、初期治療から Triplet 療法の導入が望ましかった症例と考えられる。発表では IDC-P と cribriform pattern の代表的な病理所見を供覧する。

経尿道的に切除した尿管良性腫瘍の 1 例

杉田 智・上野貴大（霧島市立医師会医療センター）

51 歳、女性。肉眼的血尿を契機に近医泌尿器科を受診し、造影 CT にて右尿管壁肥厚を指摘され、当科を受診となった。逆行性尿路造影にて欠損像を認めたが、右分腎尿細胞診では明らかな悪性所見は認めなかった。全身麻酔下に尿管鏡検査を行い、表面平滑な腫瘍性病変を認め、Ho-YAG レーザーを用いて内視鏡的に切除した。病理組織検査にて良性腫瘍と診断した。

尿管の良性腫瘍は比較的にまれな疾患であり、悪性疾患との鑑別が問題となる。尿管腫瘍への対処法としては経過観察、経尿道的生検、経尿道的切除、経皮的切除、尿管部分切除、腎尿管全摘が挙げられるが、その選択に苦慮することがある。今回、我々は経尿道的に切除した尿管良性腫瘍の 1 例を経験した。文献的考察も加えて報告する。

尿管導管吻合部再発膀胱癌術後における PICO7[®] 創傷治癒システムの有用性

才田幸一郎・中川七海・石田 絢・福元 渉

黒島和樹・松田良一郎・五反田丈徳（鹿児島市立病院）

術後の創部管理は感染や治癒遅延の観点から重要である。今回我々は、尿管導管吻合部再発膀胱癌に対する手術後の創部管理に PICO7[®] 創傷治癒システム（携帯型陰圧閉鎖療法）を導入し、有用性を認めた1例を経験したため報告する。症例は69歳、男性。X-2年、筋層浸潤性膀胱癌に対し膀胱全摘術・回腸導管造設術を施行。今回、右尿管導管吻合部に再発認め、回盲部切除、S状結腸切除、S状結腸ストーマ造設を施行した。術後、回腸導管切除部周囲に比較的広範な皮下剥離と滲出液の貯留が予想されたため、創部管理に PICO7[®] を導入した。PICO7[®] は術直後から7日間連続装着し、その後は通常のドレッシングに切り替えた。創部の滲出液は徐々に減少し、感染兆候は認めず良好に治癒した。ドレッシングの交換は PICO7[®] 装着期間中不要であった。再手術という感染リスクの高い状況下においても、創離開や surgical site infection (SSI) は発症しなかった。泌尿器科領域における PICO7[®] の使用報告はまだ少なく、装着部位の選定や排泄物との接触回避など工夫が必要ではあるが、腹部や整形外科領域、透析下の創管理についての報告は多く、有用な陰圧創傷管理デバイスと考えられ、術後の感染予防や創傷治癒促進に寄与する可能性がある。今後さらに症例を重ね、適応と効果を検討していく必要がある。

当院における腎血管筋脂肪腫に対する腹腔鏡下腎部分切除術の治療成績と臨床的検討

榎木康人・竹山向日葵・川上一誠

川越真理・井手迫俊彦（済生会川内病院）

腎血管筋脂肪腫 (AML) は血管、平滑筋、脂肪組織によって構成される良性の腎腫瘍である。腫瘍が小さく増大傾向を有しない場合は経過観察とすることも多いが、症状を有するものは自然破裂の危険性があり、何らかの積極的治療を必要とする。AML に対する治療は、血管塞栓術や手術治療を選択することが多い。しかしながら、塞栓術後の腫瘍の再増殖と再発性出血は依然として懸念事項であり、またロボット支援手術は保険適応ではない。そのため腹腔鏡下腎部分切除術 (LPN) が、根治的かつ低侵襲で腎機能温存も期待できる治療法となるのだが、腫瘍径が大きく、手術手技に難渋する症例も多い。今回当院で6名のAML患者にLPNを施行した症例を経験した。これらの症例における、手術成績、合併症、再発等、評価し、若干の文献考察を加え、報告する。患者平均年齢は55.3歳、男女比は男性2名、女性4名であった。腫瘍の平均サイズは8.4cm、すべての手術は、腎摘出術または開腹手術に変更することなく成功した。平均手術時間は310分、平均温阻血時間は34分、平均推定出血量は30mlで術中に輸血を要することはなかった。術中合併症を経験した患者はなく、術後合併症や、追跡期間中央値30.6カ月時点で再発は認めていない。

Inchworm sign の臨床的意義と筋層非浸潤膀胱癌における診断的有用性の検討

中川七海・石田 絢・才田幸一郎・福元 渉・黒島和樹

松田良一郎・五反田丈徳（鹿児島市立病院）

膀胱癌における筋層浸潤の有無は膀胱温存の可否にかかわり、治療方針決定において非常に重要である。MRIでの筋層浸潤の有無の判定は困難とされていたが、近年MRI拡散強調像において膀胱腫瘍が粘膜下層から浮き上がるように描出される Inchworm sign が筋層非浸潤膀胱癌において特徴的な画像所見であると報告されている。本研究では Inchworm sign の有無と膀胱癌の病理学的進展度の関連を解析し術前診断におけるMRIの有用性を検討した。2024年6月から2025年4月に当院で経尿道的膀胱腫瘍切除術を行った膀胱癌患者のうちMRIで Inchworm sign を呈していた10例を対象とした。結果は Inchworm sign 陽性例のうち9例が pTa / pT1 で、1例が pT2 であった。経尿道的膀胱腫瘍切除術は診断と治療を兼ねた手技であり、pT2以上の症例においてはより診断的意味合いの強い手技ともいえる。術前診断にて筋層非浸潤の予測が可能になることで、経尿道的膀胱腫瘍切除術にて根治を目指すことが可能となるため、術前のMRI撮像は有用であると考えられる。一方で本研究においても pT2以上の症例が存在しており、Inchworm sign 陽性例であっても筋層浸潤を完全に否定できるものではなく、ほかの臨床所見や生活歴などから総合的に判断する必要がある。

膀胱全摘除術、尿道摘除術後8年目に残存尿道再発を認めた1例

藤宮浩樹・内野皓史・鶴田雅史・水間浩平

立和田得志・西山賢龍（いまきいれ総合病院）

症例は82歳、男性。X-8年、肉眼的血尿を主訴に当科を受診した。膀胱鏡検査で膀胱腫瘍を認めたため、経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行し、筋層浸潤性膀胱癌の診断となった。術前化学療法を3コース施行後、X-7年に膀胱全摘除術、尿道摘除および回腸導管造設術を施行された。その後、明らかな再発なく術後5年間が経過し、当科は終診となった。X-1年、外尿道口から出血があるとのことで前医より紹介され当科を再診した。陰茎腹側に硬結を触知し、圧排すると外尿道口から腫瘍性病変が露出し、残存尿道腫瘍が疑われた。MRIを撮像し残存尿道内に充満する腫瘍を認めた。X年6月、陰茎部分切除術を施行した。病理組織診断結果は尿路上皮癌であり、残存尿道再発と判断した。

今回、膀胱全摘除術、尿道摘除後8年目に残存尿道に再発した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。

筋層浸潤性膀胱癌 nested subtype に対してロボット支援下膀胱全摘除術を施行した1例

井上 歩・松下直樹・川原一朗

慶田喜文・山崎丈嗣（都城医療センター）

榎木康人（済生会川内病院）

鶴田雅史（いまきいれ総合病院）

筋層浸潤性膀胱癌は泌尿器科疾患の中で比較的前後も悪く、治療戦略に難渋する疾患である。その中でも尿路上皮癌亜型及び特殊型は診断や治療方針に難渋する。今回は亜型の一つである胞巢型 (nested subtype) の筋層浸潤性膀胱癌に対してロボット支援下膀胱全摘除術、回腸導管造設術を行い、術後補助化学療法としてゲムシタピン、シスプラチン併用療法、局所放射線療法、パンプロリズマブ療法と治療を行ない、寛解を維持している1例を経験した。

Nested subtype の疫学や治療方針などについての文献的考察を踏まえて報告する。

当院におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術の初期経験

竹山向日葵・榎木康人・川上一誠

川越真理・井手迫俊彦（済生会川内病院）

【緒言】本邦では2012年よりロボット支援下手術において前立腺悪性腫瘍手術が保険収載され、2020年以降、前立腺全摘除術の90%以上がロボット支援下手術になっている。当院でも2023年10月にDa Vinci Xが導入され、当院におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（RARP）の初期経験について報告する。

【方法】2023年10月～2025年5月に施行したRARP 95例を対象とし、比較検討した。

【結果】年齢は50～83歳で、術前PSAは1.154～273.0 ng/mLであった。術後病理結果は、RM1が13例（14%）、EPE1が11例であり、EPE1かつRM0の症例は6例であった。術後PSA再発は2例（2%）であった。周術期合併症については、閉鎖神経熱損傷、骨盤内リンパ嚢胞が1例、直腸損傷によるストーマ造設が1例であった。術後尿禁制については、1日あたりパッド1枚以下の割合は、術後1カ月で21%、3カ月で43%、6カ月で82%、12カ月で92%であった。2015～2020年に当院で施行したLRP 140例と比較し、RM1、術後PSA再発はいずれもRARPの方が割合は低下していた。また術後尿禁制については、12カ月経過した時点でパッド1枚以下となる割合はRARPの方が増加していた。

【結語】RARP導入後、1年6カ月経過した。切除断端陽性率、術後尿禁制の点で腹腔鏡手術に比べ優れていた。

慢性尿閉患者に対する尿道ステント（メモカス）の有用性について

八木静男（八木クリニック）

一美貴弘（今村総合病院）

坂口 大・有馬純矢・大迫洋一（鹿児島大学病院）

【はじめに】種々の原因による慢性尿閉状態の患者に対して尿道ステント（以下メモカス）留置術を行い、良好な成績を得ているので、術式の工夫も含めて報告する。

【対象と方法】過去8年間で33名の患者に対してメモカス留置術を行っている。症例は58歳～96歳（平均79.2歳）、全例が前立腺肥大症を基礎疾患として有しており、前立腺癌合併例が5例であった。複数回の留置術を行っている患者が9名、うち2回が7名、3回が1名、最長は現在まで7回である。麻酔は初回留置術は尿道麻酔、交換時は仙骨硬膜外麻酔下に行っている。透視画面に膀胱頸部、精阜、外尿道括約筋部にマーキングを行い、適正なメモカスの長さを判断する。観血的治療が困難な合併症は、心機能障害11例、慢性呼吸不全1例などであり、5例で腎後性腎不全を合併していた。

【結果】膀胱内迷入例が2例、尿道内嵌頓例が1例でみられたが、修復後も含めて、メモカス留置術施行例では全例自排尿が可能となっており、ADL、QOLの著明な改善につながっている。

【考察】メモカス留置術は尿閉や排尿障害のある患者の前立腺部尿道に、尿道ステントを挿入留置し、短時間で改善が期待できる低侵襲的保存療法である。尿道ステント（メモカス028）はチタン・ニッケル合金製の形状記憶型尿道ステントである。前立腺の動きに

も追従できるよう、非常に柔らかくコイル状に巻かれた金属製の製品であり、ほとんどのサイズの前立腺に対応できるように種類も30ミリから40、50、60、70、80ミリと6種類ある。今回、当院でのメモカス留置（交換）術の具体例を紹介し、留置・交換術に際しての注意点、工夫などについて報告する予定である。

Peritoneal Wall Anchor Technique（PWAT）を併用した腹腔鏡下腹膜透析カテーテル留置術の初期経験

松本紳吾・福元 快・喜入 亨・有馬純矢・見附明彦

坂口 大・鏑野秀一・山田保俊・榎田英樹（鹿児島大学病院）

【緒言】腹膜透析は血液透析と比較し患者の心血管系への負荷や患者生活への負担が比較的少ないことが利点であるが、カテーテル感染やカテーテル位置異常によるトラブルを経験し対応に難渋することもある。腹膜透析カテーテル留置の術式は小開腹により直視下にカテーテルを挿入する方法や、超音波ガイド下に行う方法、そして腹腔鏡を用いて鏡視下にカテーテルを留置する方法などがある。令和6年には腹腔鏡を用いた腹膜透析カテーテル留置術が保険適応となり、同術式の報告が徐々に増えている。腹膜透析カテーテル留置術時にPeritoneal Wall Anchor Technique（PWAT）を併用することはカテーテル位置異常を減らすうえで有用であると報告されているが、これまではアプリーケーターを用いた盲目的操作を要する手技であった。2024年7月以降、我々は腹腔鏡下腹膜透析カテーテル留置術時にPWATを併用した3例を経験したので報告する。

【症例】症例1：75歳、女性。ループス腎炎による慢性腎不全に対して腹膜透析導入となった。症例2：61歳、男性。糖尿病性腎症による慢性腎不全に対し腹膜透析導入となった。症例3：26歳、男性。IgA腎症による末期腎不全に対し生体腎移植術施行までのBridging Therapyとして腹膜透析導入となった。手術時間の平均は2時間24分、周術期の合併症は全例で見られなかった。腹膜透析カテーテル留置時に腹腔鏡を用いることは腹腔内の観察を可能とし、理想的な位置に腹膜透析カテーテルを留置するうえで有用であった。

【結語】PWATを併用した腹腔鏡下腹膜透析カテーテル留置術は安全かつ有効な術式であると考えられた。若干の文献的考察を加え報告する。

エコーガイド下仙骨硬膜外麻酔の検討

小川理佐子・榎木太郎（指宿医療センター）

【背景】仙骨硬膜外麻酔は、泌尿器科領域において前立腺生検の際などに必要な手技である。しかしその成功率は70～80%と言われている。仙骨麻酔が施行困難のため、麻酔法を変更する場合もある。今回、エコーガイド下で行う仙骨硬膜外麻酔の方法について提示する。

【対象】2025年4月～6月に当院で行った56歳～81歳までの前立腺生検21症例。

【方法】まず両側の後腸骨棘をマーキング。触診にて後上腸骨棘を結んだ線を底辺とし、肛門側を頂点とした正三角形の頂点のやや尾側をマーキング。次にリニアプローベにて仙骨角と硬膜外腔を視認し、穿刺箇所をマーキング。18ゲージ針またはカテラン針にて皮膚に対して垂直に穿刺し、POPが感じられたら仙骨硬膜外腔に麻酔薬を注入する。

【結果】21 例中、麻酔法を静脈麻酔に変更した症例は 1 例であった。

【考察】エコーガイド下で仙骨硬膜外麻酔を行うことにより、従来ブラインドでは比較的困難な obesity の強い症例に対しても初学者でもより確実に、安全に実施できると考える。

【結語】エコーガイド下に仙骨硬膜外麻酔をトラブルなく安全に行うことができた。今後、症例を重ねてその有用性を検討する必要がある。

尿路感染症に対してセフトリアキソンを投与後に偽胆石症を来した 1 例

川平秀一郎（鹿児島医療センター）

症例は膀胱癌術後、神経因性膀胱で当科通院中の 85 歳、男性。尿路感染症の診断で X 年 2 月 6 日に当科入院となった。セフトリアキソンを 11 日間、その後、レボフロキサシンを 3 日間投与し症状は改善したため、2 月 26 日にリハビリ療養目的で転院となった。2 月 28 日、転院先での血液検査で肝胆道系酵素の上昇、エコー、CT で胆石を認めたため、3 月 1 日に当科転院。セフトリアキソンによる偽胆石と判断し保存的治療を行い症状改善が得られ、結石の消失を確認し退院となった。若干の考察を加えて報告する。

当院における重症筋無力症に対する術前アフエレスス療法

松下直樹・有馬純矢・鏑野秀一

山田保俊・榎田英樹（鹿児島大学病院）

石田 絢（鹿児島市立病院）

内野皓史（いまきいれ総合病院）

坂田雅道（出水郡医師会広域医療センター）

重症筋無力症は神経筋接合部の後シナプス膜に存在するアセチルコリン受容体に対する自己抗体により神経伝達障害が引き起こされる自己免疫疾患である。治療はコリンエステラーゼ阻害薬、ステロイド薬、免疫抑制剤、アフエレスス療法、胸腺摘出術を併用して行われている。胸腺摘出術は 50 歳未満のアセチルコリン受容体抗体が陽性となった患者で考慮される。胸腺摘除術等の外科手術の合併症のうち、特に重要なものとして術後クリーゼが挙げられる。術前の症状が軽い場合でも手術による侵襲で一過性に症状が増悪し、クリーゼに至る症例も散見されている。術後クリーゼの対策として、ステロイド療法、アフエレスス療法、免疫グロブリン静注療法 (IVIg) が行われることが多い。しかし、いずれの治療法も十分なエビデンスは示されておらず施設により異なった予防が行われてい

る。当院での重症筋無力症患者では胸腺摘出術を含め、外科手術前にアフエレスス療法を行い、手術侵襲による症状悪化を予防している。今回、2011-2024 年までの 14 年間に、40 例の重症筋無力症患者に対して、周術期管理としてアフエレススを実施した。全例で血漿吸着法 (Immunoadsorption Plasmapheresis : IAPP) を実施しており、平均実施回数は 2.2 回で、術後に 1 例のみクリーゼを認めた。術後に追加の IAPP を実施し、症状は軽快した。クリーゼを発症した患者について諸家の報告に見られるような、年齢や感染症の合併などのリスクファクターは認めなかった。周術期にアフエレスス療法を実施することで比較的 safely に管理が可能であったが、術後クリーゼの発症リスクについては検討の余地がある。

20 歳台男性の心因性 ED についての検討

福元和彦（福元クリニック）

【目的】近年若者の恋愛離れから草食化が進行していると言われる。ジャパニーズセックスサーベイ 2024 ではセックスの経験がない 20 歳台男性は 51.7%、女性は 37% となり、2020 年のデータと比較すると男女ともに 10% 程度増加している。さらにセックスをしたいと思うか? という問いに対して 10 ~ 20 歳台男性でしたいと思うのは 63.4% と他の世代と比較して明らかに低いことも示された。実際の外来でも若者の心因性 ED が増加しており、当院を受診した 20 歳台の心因性 ED について検討した。

【方法】2022 年 1 月から 2024 年 12 月までに当院を受診し心因性 ED と診断した 20 歳台男性の 412 名で検討を行った。検討項目は性行為経験人数、ED の原因、治療方法とした。

【結果】性行為の経験人数は中央値 2 名 (0-8 名) であった。心因性 ED の原因は複数回答で経験の乏しさからの緊張 268 名、性欲の低下 144 名、失敗を繰り返すことによる不安 133 名、ポルノ依存 105 名、不適切なマスターベーション 52 名、性嫌悪症 10 名であった。治療はカウンセリングのみが 104 名、カウンセリング後に ED 治療薬を処方したのが 308 名であった。

【考察】心因性 ED で悩む 20 歳台男性が増加している。20 歳台後半から 30 歳台で初体験を迎えることで性行為ができない男性が増えていると感じる。この状況は様々な社会問題とも関連しており解決策を見出すことは困難ではある。しかし性機能専門医として単に ED 治療薬の処方を行うだけでなく、カウンセリングや性生活への指導を行うべきである。