

日本泌尿器科学会福岡地方会第 316 回例会

日時 2025 年 7 月 26 日 (土)

会場 電気ビルみらいホール

九州大学泌尿器科学教室における 2024 年の臨床統計

中村友哉・種子島時祥・塚原茂大・牟田口 淳

後藤駿介・小林 聡・松元 崇・塩田真己

江藤正俊 (九州大学大学院医学研究院泌尿器科学分野)

【対象と方法】2024 年 1 月から 12 月までの期間でカルテ病名、入院患者データベースを後ろ向きに調査し、外来・入院患者の年齢、性別、疾患名、手術件数について解析し、近年の動向を検討した。【結果】新来患者数は男性 628 名、女性 249 名、合計 877 名。疾患別では、前立腺癌（疑い含む）が 271 名と新患者全体の 28.1% を占めていた。入院患者数は延べ 1076 名と例年通りであった。手術件数は 527 件でこのうち内視鏡手術が 256 件、腹腔鏡手術は 54 件、ロボット支援手術が 192 例施行された。ロボット支援手術は前立腺全摘除術が前年より 22 例減少したものの、膀胱全摘除術が 8 例、腎部分切除術 11 例、腎摘除術 7 例増加し、件数は例年通りであった。

【考察】2024 年の九州大学泌尿器科学教室における臨床統計について報告した。

腎周囲原発 Marginal zone lymphoma の一例

田中敏信・舟越恵太・山崎清玄・寺戸三千和

稲富久人 (宗像水光会総合病院泌尿器科)

腎および腎周囲原発の Marginal zone lymphoma は国内外でも報告数が少なく、非常に珍しい。文献的考察を加えて稀な一例を報告する。症例は 79 歳、男性。当院呼吸器内科で細気管支炎 follow-up 目的の CT にて、右後腎傍腔に 2 cm 程度の結節状病変を認め、経時的にわずかな増大があり当科紹介となった。造影 MRI で脂肪成分を含む充実性の腫瘍であることが判明し、腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術を施行。明らかな腫瘍としての腫瘍が同定できず、腎周囲脂肪を検体としてすべて摘出。病理結果は、小型の腫瘍性リンパ球のびまん性増殖を認め、CD20, bcl2, CD5 陽性, CD3, CD10, Cyclin D1, bcl-6, LEF1, SOX11 陰性であり Low grade B-cell lymphoma most likely marginal zone lymphoma の診断に至った。全身 PET-CT でその他明らかな病変がないため、腎周囲原発であり腫瘍残存なしと判断。low-grade lymphoma として経過観察の方針となり、現在術後一年となるが再発なく経過している。

血液透析患者の腎性貧血に対するテストステロン補充療法の試み

古屋隆三郎・足立知太郎・田丸俊三

納富 貴 (ふきあげ納富病院 泌尿器科)

男性透析患者の腎性貧血に対してテストステロン補充療法を試みた。維持血液透析中の男性、貧血に対して各種造血剤使用中、遊離型テストステロンが基準値を下回る患者 4 名を最終対象者として、2 週毎にエンアルモンデポー 250 mg の筋肉注射を行い、前向きに、貧血の状態や有害事象を観察した。4 名中 3 名に貧血改善効果を認め、造血剤の減量ができた。有害事象はいずれも認めなかった。

EPO 製剤がなかった時代は腎性貧血治療目的で蛋白同化ホルモンやアンドロゲンが頻繁に使用されていたが、単独での効果は EPO 製剤より劣っているため、現在は、ほぼ使用されていない。しかしながら、今回のように併用使用により、造血剤が減量可能な症例も存在しており、医療経済の点からも、治療選択のひとつとして考えていいかと思われた。

レンパチニブ＋ペムブロリズマブ併用療法中に甲状腺クリーゼを来した腎癌の一例

前田直樹・塚原茂大・種子島時祥・牟田口 淳

後藤駿介・小林 聡・松元 崇・塩田真己

江藤正俊 (九州大学大学院医学研究院泌尿器科学分野)

症例は 68 歳、女性。CKD ステージ 4 の既往。根治切除不能腎細胞癌に対し、レンパチニブ＋ペムブロリズマブ併用療法を開始した。治療開始 15 日目に内分泌内科により破壊性甲状腺炎と診断され外来フォローとなったが、同日体調困難となり緊急入院となった。入院時、発熱・頻脈・中枢神経症状を伴い、甲状腺クリーゼおよび DIC と診断した。ICU 管理下でステロイド、抗菌薬、 β 遮断薬などを併用し症状は改善した。経過中に心不全も認めたが 39 日目に退院とした。ICI 関連甲状腺クリーゼの報告は稀だが致死的であり、重篤な irAE であるため早期診断と多職種連携による迅速な対応が重要である。

腎細胞癌のペムブロリズマブによる術後補助療法において脳炎を発症した 1 例

財前俊宏・福原悠一郎・大森章男

鍋島義之 (福岡徳洲会病院泌尿器科)

症例は 56 歳、男性。肉眼的血尿を主訴に近医クリニックを受診。右腎の腫瘍を指摘され当科紹介受診となった。淡明細胞型腎細胞癌の診断となり、開腹での右腎摘除術を施行。病理所見で pT3aN0M0 の診断となり、ペムブロリズマブによる術後補助療法を施行する方針とした。2 コース終了後に発熱・意識障害を認め当科受診。甲状腺機能亢進を認め irAE による破壊性甲状腺炎を疑い内分泌内科コンサルトし即日入院、ステロイド投与が行われた。意識障害の改善が見られず脳神経内科コンサルトし頭部 MRI、髄液検査より irAE 脳炎の診断でステロイド投与再開した。ステロイド投与再開後は意識障害改善し、現在はステロイドは漸減中止し症状の再燃は見られていない。irAE 脳炎の発症は稀ではあるが、免疫チェックポイント阻害薬使用中に意識障害を呈する場合は irAE 脳炎を鑑別に挙げるのが重要である。今回経験した irAE 脳炎に関して報告する。

Eosinophilic vacuolated tumor と診断された腎腫瘍の1例

辻村俊輝・水嶋 唯・杉田佳弘・松川卓生・渡邊舟貴

城嶋和真・木室里依子・東島克佳・永田祐二郎・湊 晶規

富崎一向・柏木英志（産業医科大学泌尿器科学講座）

49歳，女性。健康診断の腹部超音波検査で左腎腫瘍を指摘され，精査加療目的に紹介受診。造影CTでは，緩徐な造影効果を示す46mm大の左腎腫瘍を認めた。遠隔転移・リンパ節転移はなく，左乳頭状腎細胞癌 cT1bN0M0 が疑われた。ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術を施行した。病理組織所見としてはH.E.染色で，一部空胞状の特徴を持つ好酸性の細胞質と明瞭な核小体を認めた。免疫組織染色ではAE1/AE3，c-kit，PAX8が陽性，CK7，CA9は陰性であった。病理組織の特徴的な所見から eosinophilic vacuolated tumor (EVT) と診断した。EVTは近年報告された腎細胞癌の新たなサブタイプであり，これまで本邦において論文報告例はなく，世界でも合計47例のみの報告しかない極めて稀な腎腫瘍である。今回，EVTの一例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

フマル酸ヒドラーゼ欠損腎細胞癌の一例

山田颯一郎・満安 正・中野康弘

平井良樹・波止 亮・三好邦和

吉川正博（国立病院機構 九州医療センター 泌尿器科）

症例は85歳，男性。X年11月に突然の腰痛にて前医受診，CTにて右肺中葉結節，多発胸膜播種，多発骨転移を認め当院呼吸器内科紹介，造影CTにて左腎腫瘍を認め当院当科へ紹介された。造影CTでは左腎上極の4.5cm大の腫瘍で，乳頭上腎細胞癌を疑う造影パターンを示した。転移巣の原発が不明であったためX年12月に腹腔鏡下左根治的腎摘除術を施行。病理結果はフマル酸ヒドラーゼ欠損腎細胞癌（以下FH-RCC）であった。他の転移巣の結果も腎細胞癌であったため化学療法が考慮されたが，経過中に全身状態が増悪しX+1年3月にBSC方針，その半年後に永眠された。

今回2016年の新WHO分類に2型乳頭状腎細胞癌から独立分類された，まれな腎癌であるFH-RCCの症例を経験したので，若干の文献的考察を踏まえて報告する。

腎癌脳転移に対する局所療法の意義

衛藤 希・立神勝則・原口裕介・大坪智志

長谷川周二（北九州市立医療センター 泌尿器科）

脳転移は5～15%の腎癌患者に認められ，その予後やQOLに強く影響を及ぼす。近年，分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬など治療法の進歩はあるものの，脳転移に対する薬物療法の効果は限定的であり，手術や放射線による局所療法の役割は依然として重要である。今回，当施設において腎癌脳転移に局所療法を実施し長期生存が得られている症例について調査を行い，患者背景や治療法にどのような特徴があるかを検討した。他の転移に対する薬物療法の効果を認め，異時性，多発性の脳転移に対して局所療法が可能であった症例で長期生存が得られていた。腎癌脳転移に対する外科的切除や定位放射線照射などの局所療法は極めて有効であり，治療の一環として積極的に検討すべきである。

複数カ所の腎病変に対してロボット支援腎部分切除術 RAPN を同時に施行した症例の術後経過

和田大和・竹内 陸・三好 諒・中村暢孝・池之上 俊

安達拓未・筒井顕郎（JCHO 九州病院泌尿器科）

症例は69歳，男性。201X年，スクリーニングCTで右腎に腎癌を疑う病変2カ所を指摘。7月2日，RAPN希望され当科紹介。前医CTで右腎に①中部腹側に3.5cm大，②中部背側やや下極寄りに1.5cm大の腎腫瘍あり。RENAL scoreはそれぞれ，①113a3，②111p1。

7月30日，右RAPN（2カ所 経腹アプローチ）施行。手術時間：2時間43分，コンソール時間：2時間，腎阻血時間：18分。術後約7年経過し，再発転移なく，腎機能も良好に経過した。

当院で複数カ所の腎病変に対して同時にロボット支援腎部分切除術RAPNを施行した症例（計7例）の術後経過について若干の文献的考察を加えて報告する。

下大静脈腫瘍塞栓を伴う腎癌に対してロボット支援下腎摘除術を施行した一例

柳井建二・久松彪馬・魚住友治

小林 武（浜の町病院 泌尿器科）

下大静脈腫瘍塞栓を伴う腎癌に対してロボット支援下腎摘除術を施行した一例を経験したため報告する。症例は55歳，男性。4年前に左腎癌 cT3aN0M0 に対して腹腔鏡下根治的左腎摘除術を施行した。20XX年1月，フォローの単純CTで1年前から経過を見ていた複数の肺結節が増大傾向，右腎上極に高吸収域を認めた。単純MRIでは腎癌としては非典型的な所見であった。2月より肉眼的血尿が出現，4月に膀胱タンポナーデで入院とした。単純MRIで右腎上極・下極にT2低信号域を認め，上極の低信号域は下大静脈まで連続していた。右腎癌 cT3bN0M1，多発肺転移，下大静脈腫瘍塞栓（Mayo clinic classification Level1）の診断とした。転移性腎癌に対して Pembrolizumab + Lenvatinib 併用療法を開始したが，膀胱タンポナーデを繰り返し血尿コントロール不良であったため，ロボット支援下に下大静脈腫瘍塞栓摘除，腎摘除術を施行した。術後は重大な出血性合併症なく経過し，維持透析導入後14日目に退院とした。術後約1カ月で Pembrolizumab + Lenvatinib を再開，今後も継続する方針である。

左腎門部に発生した Paraganglioma の1例

守屋良介・小田 瑞・新井隆司

池田 洋（北九州総合病院 泌尿器科）

崎田健一（北九州総合病院 病理診断科）

症例は66歳，女性。20XX年2月会社の検診にて胸部レントゲン検査で大動脈弓の突出を指摘され，当院循環器内科を受診。その後単純CT検査で偶発的に左腎と腹部大動脈の間に40mm大の腫瘍を認め当科紹介受診となった。腫瘍壁は造影CT動脈相で強い造影効果を認め，単純MRIで壁に結節様にDWI高信号を認めた。I123-MIBGシンチでの集積亢進をもって傍神経節細胞腫と術前診断，20XX年8月に腹腔鏡下左後腹膜腫瘍摘除術を施行，病理組織診断はParagangliomaであった。術後2年経過した時点で明らかな再発なく経過している。後腹膜腫瘍の中でParagangliomaの占める割合は1.8%であるが，腎門部の発生は数例の報告にとどまる。

今回我々は左腎門部に発生した Paraganglioma を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

回腸導管内結石の1例

丸田紘子・平 浩志（福西会病院 泌尿器科）

症例は90歳，男性。浸潤性膀胱癌で14年前に膀胱全摘術＋回腸導管造設術を施行。

今回，肉眼的血尿・腰痛・発熱で近医受診し抗菌薬投与され血尿は改善したが腰痛・発熱が持続するため当院紹介。検尿・採血で尿路感染，炎症所見の上昇，腎機能低下を認めた。単純CTで回腸導管内に嵌頓した長径40mmの結石，回腸導管の拡張，両側水腎症を認めた。急性腎盂腎炎と急性腎後性腎不全と判断し入院。回腸導管内にカテーテル留置，抗菌薬投与し炎症所見，腎機能は改善し，後日手術を行う方針としカテーテル抜去にて退院とした。退院後患者から発熱，腹痛の連絡があり受診を指示するも拒否された。後日訪問看護師が採尿袋内に結石を発見した。その後，受診され持参された結石サイズは4.2×2cmだった。回腸導管に伴う結石形成の報告はあるが，多くは上部尿路結石で回腸導管内結石は非常に稀であり，回腸導管内結石を自排した1例を経験したため，文献的考察を加え報告する。

骨盤内に発生した骨髓脂肪腫の一例

小川翔平・植田裕明・松永祥弘・末金宏基・築井克聡

植田浩介・上村慶一郎・西原聖顕・名切 信

井川 掌（久留米大学泌尿器科学講座）

77歳，男性。非症候性胆石症に対する術前検査にて，偶発的に脂肪成分を主とする後腹膜腫瘍を認めた。増大傾向であること，画像所見から脂肪肉腫が鑑別に挙がり，開腹下後腹膜腫瘍摘除術を施行した。摘出した腫瘍の病理所見は骨髓脂肪腫に矛盾しない所見であった。骨髓脂肪腫は主に成熟脂肪組織と造血組織からなる，比較的進行速度の遅い非機能性良性腫瘍である。85%が副腎発生であり，副腎外の発生の内，仙骨前面が40.5%と最も多く，骨盤内発生が13.5%，腎臓，胃，膀胱，多発性と続く。今回，我々は稀な骨盤内に発生した骨髓脂肪腫を経験したので報告する。

動脈塞栓術施行後腹腔鏡下に腫瘍切除と膀胱部分切除を要した骨盤内パラガングリオーマ

迫 両太・宮原拓也・立花昌寛・江本大紀・富永光将

郡家直敬・宮崎 健・岡部 雄・森 直樹

羽賀宣博（福岡大学医学部 腎泌尿器外科学講座）

症例は65歳，女性。左卵巣腫瘍の診断で，腹腔鏡下左卵巣摘除術を試みたところ，膀胱左側に近接する卵巣外病変であった。腫瘍を生検したところ，血圧の急激な上昇と頻脈を認め，手術を中止した。病理診断はパラガングリオーマで，手術目的に当科に転科となった。画像上，腫瘍は多血性で内腸骨動脈から複数の流入動脈を認めた。術2日前に動脈塞栓術を行い，腹腔鏡下腫瘍摘出術を施行した。術中，収縮期血圧200mmHg以上の血圧上昇は2回ほど認めたが短時間で収束し，出血も100mLであった。しかし，腫瘍は膀胱と強固に癒着しており，膀胱部分切除術を要した。パラガングリオーマは術中の出血や血圧変動を認める場合が多い。術前の動脈塞栓術がそれらの防止に有用であるとする報告もあり，特に多血性のパラ

ガングリオーマでは試みるべき方法と考えられる。本症例は本邦で初めて術前動脈塞栓術を施行し腹腔鏡下に骨盤内パラガングリオーマを摘除した症例であった。

当院における局所進行性又は転移性尿路上皮癌に対するエンホルツマブ・ベドチン＋ペムブロリズマブ併用療法の初期経験

重安哲志・川上舞子・貝通丸雅士・佐藤嘉晃・井上裕之

阿部立郎・木田和貴・相島真奈美・志賀健一郎

眞崎拓朗・宮崎 薫・武井実根雄・内藤誠二

横溝 晃（原三信病院 泌尿器科）

【目的】

当院における局所進行性又は転移性尿路上皮癌の一次治療として施行したエンホルツマブ・ベドチン＋ペムブロリズマブ（EV+P）併用療法の治療実態を明らかにする。

【対象・方法】

2024年10月から2025年6月までにEV＋P療法を施行した局所進行性又は転移性尿路上皮癌8例を対象とし臨床的検討を行い，若干の文献的考察を加えて報告する。

【結果】

総数8例，中央値（範囲）で年齢76.5歳（67-81），男性6例，女性2例。原発巣は上部尿路3例，膀胱4例，上部尿路・膀胱1例，転移部位はリンパ節6例，骨2例，内臓転移5例で肝転移は3例で認めた。EV+P療法の投与コース数は6.5コース（3-12），RECIST（v1.1）に基づく最良治療効果はCR1例，PR3例，SD2例で，治療期間中にPDは認めなかった（ただし未評価2例あり）。有害事象は全例で認めたが，Grade3以上の有害事象は末梢性ニューロパチー1例のみであった。ペムブロリズマブの中止は1例（理由：重度の肺気腫を背景とした間質性肺炎G1），EVは休薬と減量で投薬が継続できており，EVのRelative dose intensity（RDI）は77.2%（68-95）であった。

【結語】

EV＋P併用療法ではEVに伴う有害事象が多いため，有効かつ安全な治療の継続には投与量，投与スケジュールの調整が重要である。

JCHO九州病院における進行尿路上皮癌に対するエンホルツマブ／ベドチン＋ペムブロリズマブ療法の使用経験

三好 諒・竹内 陸・和田大和・中村暢孝・池之上 俊

安達拓未・筒井顕郎（JCHO九州病院泌尿器科）

局所進行・転移性尿路上皮癌に対するエンホルツマブ／ベドチン＋ペムブロリズマブ（EV＋PEM）療法について，当院での使用経験を報告する。2024年10月～2025年6月に11例へ施行し，有効性と安全性を評価した。年齢中央値は77歳，臓器転移は5例，リンパ節転移のみは6例であった。治療期間中央値は159日であった。転帰は1例が間質性肺炎で死亡，1例が病勢進行で中止，9例が継続中であった。奏効率は72.7%（完全・部分奏効8例）であった。副作用は全例に皮膚障害を認めた。Grade3以上は皮膚障害，筋炎，間質性肺炎を認めた。EV減量は7例で，主因は皮膚障害であった。当院の結果からもEV＋PEM療法は有効な治療法であると思われた。また，皮膚障害の管理が今後の課題と考えられた。

膀胱全摘後に脳転移を来した扁平上皮型バリエーションを伴う膀胱癌

王丸泰成・藤原舞子・宮島茂郎・石井 龍
松崎洋吏（福岡大学筑紫病院 泌尿器外科）

田邊 寛・二村 聡（福岡大学筑紫病院 病理診断科）

76歳，男性。20XX年9月，左側壁の膀胱腫瘍に対しTURBT施行。病理診断：扁平上皮分化を伴う尿路上皮癌pT2。cT3bN0M0の診断で，Neoadjuvant GC療法2コースを実施したが，腫瘍の増大とSCC上昇を認めたため，20XX+1年3月，RARCを実施。病理診断：扁平上皮分化を伴う尿路上皮癌ypT3a，pN1。術後補助化学療法としてNivolumab導入するも，1コース目にSJS，続発性副腎不全を発症し中止。SCCはほぼ正常化し，約2年間再発なく経過。20XX+3年4月，転移性脳腫瘍を認め，開頭腫瘍摘出術を施行。病理診断は扁平上皮癌で，TURBTの病理と酷似しており膀胱癌の扁平上皮癌成分が転移したと考えられた。膀胱癌の扁平上皮癌成分が脳転移を来した扁平上皮型バリエーションを伴う膀胱癌を経験したので報告する。

膀胱原発神経内分泌癌1例

中村暢孝・竹内 陸・三好 諒・和田大和・池之上 俊
安達拓未・筒井顕郎（JCHO九州病院 泌尿器科）

症例は75歳，女性。20XX年9月に無症候性肉眼的血尿を主訴に近医内科を受診した。腹部エコーで膀胱腫瘍を指摘され当科に紹介となった。同年12月に施行したTURBTで神経内分泌膀胱癌（pT2以上）の診断となった。転移性病変はなく，局所進行の神経内分泌膀胱癌に対してロボット支援膀胱全摘術，骨盤内リンパ節郭清，回腸導管増設術を施行した。術後最終病理診断は神経内分泌膀胱癌（pT2bN0M0）であった。術後2年後に皮下転移を認め，さらにPET-CTで左副腎ならびに右腎転移を認めたため，腫瘍内科での化学療法の方針となった。現在Amurubicinを計7コース施行し現在増悪なく経過している。神経内分泌膀胱癌は尿路悪性腫瘍全体の約1%と大変稀な組織型である。若干の文献的考察を交えて報告する。

当科における膀胱自然破裂の2例

魚住友治・久松彪馬・柳井健二
小林 武（浜の町病院 泌尿器科）

症例1は51歳，男性。既往歴に特記事項はなし。前日に多量に飲酒され，翌日昼に起床後より下腹部痛が出現し，当院救急外来を受診した。腹部CT検査で膀胱壁が前方で破綻し，血腫が腹膜外腔に穿破しており，膀胱破裂の診断で緊急手術を行った。術後14日目に膀胱造影検査を施行し，溢流所見はなく尿道カテーテルを抜去し退院した。症例2は85歳，男性。6年前に膀胱癌でTURBT施行され，その後BCG膀胱注入療法を施行。副作用で萎縮膀胱を発症し，4年前より尿道カテーテル管理としていた。3日前に尿道カテーテルが自然抜去。腹痛，発熱が出現するようになり，当院救急外来を受診した。血液検査，腹部CT検査，膀胱造影検査を行い，膀胱破裂，腹膜炎による敗血症の状態と診断，緊急手術を行った。術後19日目に膀胱造影検査を施行し溢尿所見はなく，膀胱瘻カテーテル留置したまま退院した。今回，われわれは膀胱自然破裂の2例を経験したので報告する。

不妊治療の採卵後に膀胱タンポナーデを来した1例

山崎史裕・麻生信太郎・宮嶋哲匡・入江慎一郎
中島雄一（飯塚病院 泌尿器科）

症例は33歳，女性。近医産婦人科で不妊治療目的に採卵された後，血尿出現したが自然止血。採卵4日後に再度血尿出現，近医泌尿器科を受診し膀胱鏡検査を施行されたが止血していたため経過観察となった。しかし帰宅後に再度血尿と尿閉も出現したため当院救急外来を受診し，翌日当科外来を受診。造影CT検査で膀胱内血腫，膀胱鏡検査で三角部右側から活動性出血を認めた。緊急で経尿道的電気凝固術ならびに血塊除去術を施行した。術翌日に貧血の進行を認めたが鉄剤投与で対応し，術後経過良好にて術後4日目に自宅退院した。不妊治療の採卵における合併症は多様だが，膀胱損傷や出血の報告例は稀である。今回その稀な症例を当科で初めて経験したため，文献的考察を加えて報告する。

集学的治療が奏功した巨大リンパ節転移を伴う前立腺癌の1例

川口義弘（済生会二日市病院 泌尿器科）
築井克聡・植田浩介・西原聖顕・名切 信
井川 掌（久留米大学 泌尿器科）
村木宏一郎・淡河恵津世（久留米大学 放射線科）

症例は69歳，男性。右鼠径部腫瘍精査目的に受診された。精査でPSA1091ng/mL，長径10cm/175ccの右内腸骨リンパ節を伴う前立腺癌cT3aN1M0，GS4+5=9，12/12と診断した。加療としてCAB療法後にドセタキセル7コースとエンザルタミド投与，前立腺に70Gy・リンパ節領域に50.4GyのIMRTを施行。その後倦怠感で加療すべて中止したが以後13カ月以上PSA0.01ng/mL以下，新規病変なく経過している。巨大リンパ節転移を含む高リスク前立腺癌に対する集学的治療の有用性を示唆する症例と考え報告する。

膀胱転移を来した前立腺癌の1例

篠原知樹・徳田雄治・西田直代・松原 匠
三原 典・平塚義治・北城守文（古賀病院 21）

【背景】前立腺癌の膀胱頂部孤立転移は非常に稀である。【症例】72歳，男性。X+1年GS4+3，T3aN1M0。IMRT76/64Gy，CAB療法でPSA0.05台を維持していた。X+5年PSA0.332，膀胱頂部右側11mm結節と右第2肋骨転移を指摘。NSE，ProGRPも高値なため，ドセタキセル7コース施行した。その後も膀胱頂部所見増大を認め，経皮針生検で前立腺癌転移を疑う所見あり。X+7年腹腔鏡下試験開腹術（膀胱部分切除術）を施行した。病理は前立腺癌転移でありその後のPSAは測定感度以下まで改善を認めた。【考察】粘膜正常の壁内単発，骨転移併存，静脈叢の解剖より静脈逆行の可能性は低く，全身循環を介した血行性転移が考えられた。単発オリゴメタには外科的MDTが有用な可能性と，長期PSA・画像フォローの重要性が示唆された。

多発肝転移を契機に診断に至った前立腺小細胞癌の一例

松隈啓人・武井 楓・児島偉人・佐藤暢晃・諸隈 太
原口裕貴（佐賀県医療センター好生館）

生来健康な62歳男性で，倦怠感のため近医受診し黄疸を指摘。採血で著明な肝機能低下とCTで肝腫大を指摘。当院肝臓内科に緊急入院し精査で，MRIで肝内を占拠する転移性肝腫瘍と前立腺に

腫瘍性病変あり、当科受診。前立腺生検から前立腺小細胞癌 cT3aN1M1c の診断に至った。全身浮腫や著しい肝機能低下があり腎機能低下はないがエトポシド＋カルボプラチンで治療を開始。全身状態と肝機能改善後に免疫療法併用の方針としていた。一時的に全身状態の改善を認めるも腎機能急性増悪が出現し死亡に至った。前立腺小細胞癌の治療戦略が確立されておらず、肺小細胞癌の治療に倣っている。多施設間解析や大規模臨床試験が必要とされる。

GnRH アゴニスト投与後に発症した下垂体卒中の1例

古賀俊暉・正岡寛之・出嶋 卓・宋 裕賢

関 成人（九州中央病院 泌尿器科）

【症例】74歳，男性

【既往歴】緑内障（左失明，右光覚弁），大腸癌，転移性肝腫瘍

【現病歴】

前立腺癌（cT1cN0M0）の診断となった患者。視野障害等で頻回の通院が困難でCABを希望，初回投与としてリュープロレリン22.5mgを投与。同日夜間に頭痛自覚，翌日近医で頭部MRI施行されたが異常指摘なし。投与後6日目に発熱，腰痛，体動困難，光の知覚低下を主訴に当院救急搬送。

【検査】

血液検査：WBC 9000，CRP 17.4，尿検査：血尿・膿尿あり

頭部MRI：下垂体腫大，内部不均一な低～高信号あり下垂体卒中の所見

【経過】

下垂体卒中は保存的加療を施行。続発性の副腎機能低下を認めヒドロコルチゾン15mg内服開始となった。前立腺癌に対しては待機的に両側精巣摘除術を施行。現在もピカルタミド内服継続しPSAは低値を維持。

【結語】

GnRH投与後の頭痛や視覚障害では，下垂体卒中が鑑別に上がる。

この3年間剥離用スパチュラで剥離せず，TUR切除鏡で経尿道的前立腺核出術を施行した130例の検討

吉田一博・松尾勇輝・中谷和貴

藤川愛子・阿部裕典（白十字病院）

前立腺肥大症に対し尿道的前立腺核出術を，スパチュラを使用せず，切除鏡先端で前立腺尿道カテ留置は67例51%で，前立腺体積は55mであった。手術時間118分，尿道カテ留置期間2.4日，入院期間7日，切除29.6g術後1日目のHbの低下は1.2g/dlし，輸血なし。術後6カ月目のPSAは平均0.9g/dl，中央値0.548ng/mlに低下。術後排尿状態は著明に改善し，術後高度の認知症1例を除いて全例尿道カテフリーであった。切迫性尿失禁は術後1カ月で9%，3カ月で5%。術後にIPSS，QOL，OABSS，残尿とも著明に改善。考察130例の前立腺肥大症症例に対し既存の前立腺切除鏡先端で前立腺を全例剥離でき，前立腺核出術が可能で，有効な手術法であると思われた。

尿道閉塞に対するAugmented Anastomotic Urethroplasty後の吻合部の膿瘍に対し保存的加療が奏功した1例

岩田明斗・迫 兩太・宮原拓也・立花昌寛

江本大紀・富永光将・青柳力夫・郡家直敬

宮崎 健・岡部 雄・森 直樹・中村信之

羽賀宜博（福岡大学医学部腎泌尿器外科学講座）

症例は21歳，男性。自殺企図による心肺停止のため尿道留置カテーテルが留置された。カテーテル抜去後より徐々に尿排出困難が出現し，尿閉となったため当科紹介となった。尿道膀胱鏡上，尿道の完全閉塞を認め，膀胱瘻を造設した。MRI上は，球部尿道遠位側に13mmの癒着化を認め，尿道造影（UG）上，8mmの尿道閉塞を認めた。術前の尿培養でEnterococcus faecalisを認めたため，手術1週間前よりバンコマイシンを投与した。膀胱瘻造設後7カ月目に，陰茎包皮フラップを用いたAugmented Anastomotic Urethroplasty（AAU）を施行した。術後のUGで吻合部リークを認めたため，造影CTを施行したところ，吻合部に長径3cm大の膿瘍を認めた。連日の会陰部の圧迫排膿と洗浄を実施した。尿道カテーテルを14Frから12Frへとサイズを変更し，バンコマイシンの投与を再開した。その後の画像評価で徐々に膿瘍が縮小し，術後60日目のUGで吻合部リークは消失した。AAU術後の吻合部膿瘍に対し根気強い保存療法が奏功する可能性が示された。

当院で経験した陰茎壊死の2症例についての検討

江口協吾・上領頼之（済生会福岡総合病院 泌尿器科）

陰茎壊死は，末期腎不全や糖尿病などを背景とした石灰化性血管障害により発症する極めて稀な疾患である。陰茎は通常，陰茎背動脈・深動脈・尿道球動脈など複数の動脈により血行が保たれ，側副血行も豊富なため，壊死に至ることは極めてまれである。しかし，腎不全に伴う高リン血症や高カルシウム血症，糖尿病性微小血管障害，石灰化性動脈硬化などが重なることで，血管の石灰化と閉塞が進行し，陰茎においても虚血性壊死を来すことがある。診断は臨床像と画像所見に基づき，行われる。治療法は保存的加療または外科的切除だが，確立された治療指針は存在しない。

今回，当院で経験した2症例を報告する。いずれも透析や糖尿病を基盤とし，陰茎龟头部に限局した壊死を呈した。実際の治療経過を振り返り，初期対応や治療戦略の選択における課題を考察する。

鼠径部，陰囊より発生した肉腫の6例

中島 新・古林伸紀・薛宇孝・辻田次郎・高山 梓

中村元信・根岸孝仁（済生会福岡総合病院 泌尿器科）

背景

悪性軟部腫瘍の2.8%は鼠径部から発生する。そのため泌尿器科医が日常診療において遭遇する可能性があるが，十分認知されていない。鼠径部，陰囊内より発生した肉腫について報告する。

対象と方法

2021年12月から2025年3月に当科を初診した鼠径部，陰囊内より発生した肉腫6症例について検討した。

結果

6例の当科初診時年齢は46～76歳。4例は前医にて初回手術後であり術後治療のため当科を受診していた。2例は当科で初回手術，追加治療を施行した。診断は陰囊内平滑筋肉腫1例，鼠径部脱分化型脂肪肉腫4例，1例は検討中である。脱分化型脂肪肉腫のうち3例は初回治療後に局所再発（または残存腫瘍）を認めていた。術後治療は4例に追加広範切除術を施行した。そのうち1例は術後再発を認めた。

結語

鼠径部、陰嚢内の非典型的な腫瘍は肉腫の可能性も念頭において初期治療を検討するのが望ましい。

脂肪肉腫が疑われた鼠径ヘルニア術後陰嚢内大網遺残の一例

谷川堅太郎・安田幸平・藤井照護

吉田 毅（福岡和白病院腎・泌尿器外科）

呉竹景介・福田敦史・原田修治（新行橋病院）

飯原清隆（福岡新水巻病院）

杉 貴臣・東島克佳（産業医科大学病院）

41歳、男性。6年前に左外鼠径ヘルニア術後、陰嚢内腫瘍の増大を主訴に受診。画像上は高分化型脂肪肉腫が疑われ精査加療目的で当科紹介。以前の手術記録ではヘルニア嚢内に大網を認め、癒着により大網を離断し脂肪を一部残存させたとの記載あり、今回はその大網遺残が示唆された。画像所見から脂肪肉腫を否定できず、高位精巣摘除術にて腫瘍を一塊に切除。病理では壊死に陥った脂肪組織を認め、前手術の大網遺残の診断となった。術後の大網遺残による炎症・壊死変化が腫瘍を疑わせる画像所見を呈したと考えられ、鼠径ヘルニア術後の鼠径腫瘍の鑑別には詳細な病歴・手術歴の確認が重要と考えられた。

鼠径部に生じた Pleomorphic Hyalinizing Angiectatic Tumor の1例

永田大輝・杉田佳弘・水嶋 唯・松川卓生・渡邊貴貴

城嶋和真・木室里依子・東島克佳・永田祐二郎・湊 晶規

富崎一向・柏木英志（産業医科大学 泌尿器科学講座）

【背景】

多形性硝子化血管拡張性腫瘍（Pleomorphic Hyalinizing Angiectatic Tumor：以下、PHAT）は、稀な軟部腫瘍で下肢に好発し、緩徐な経過で増大する病変で、局所再発率が高い点が問題となる。

【症例】

70歳、男性。2年前から右陰嚢腫大を自覚、徐々に増大傾向のため前医でのMRI検査にて右陰嚢内腫瘍と指摘され、当院へ紹介受診となった。腫瘍マーカー含め、その他明らかな異常所見はなく、MRI検査にて充実成分を含む腫瘍性病変を認めた。右陰嚢内腫瘍摘除術を施行し、病理検体の所見からPHATの診断であった。その後、術後3カ月のCT検査にて左鼠径リンパ節腫脹を認め、手術にて摘出した。病理検体は前回のPHATと同様の所見であったため遠隔転移と診断した。

【結語】

PHATは局所再発の報告はあったが、遠隔転移の報告はない。我々は術後3カ月で遠隔転移を認めた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。

当院における精巣捻転症例の検討

吉田大樹・重松有沙・赤峰 翔

秋武奈穂子・此元竜雄（福岡市立こども病院）

【対象と方法】2015年1月から2024年12月までの10年間で、当院で精巣捻転手術を行った36例を対象とし、発症年齢、発症月、発症から受診までの時間、精巣温存の可否について診療録から後方

視的に検討した。

【結果】精巣捻転は思春期に発症のピークはあるが幼児期や青年期にも認め、かつ季節による偏りもなかった。手術症例36例中15例が非温存となっており、温存率は発症から6時間以内で94%、12-24時間で20%、24時間以降では9%であった。非温存群の15例中14例は受診の遅れが原因であった。

【結論】精巣捻転は非典型的な年齢、季節、症状の発症例もあり、診断の遅れに繋がる場合がある。BALスコアをスクリーニングとして活用することや、whirlpool signや血流低下等のエコー所見が診断に有用である。特にエコーでは健側との左右差を見ることが重要である。捻転を疑った時点で、速やかに手術可能な施設へ搬送する体制が不可欠である。

急性陰嚢症の臨床的検討

竹内 陸・和田大和・三好 諒・中村暢孝

池之上 俊・安達拓未・筒井顕郎（JCHO九州病院）

【背景】急性陰嚢症は泌尿器科領域において緊急疾患であり、また緊急手術を要する場合も多く、診断から治療まで早期の介入を求められる。【目的】当院における急性陰嚢症の疾患を把握する。【方法】2015年4月～2025年3月の間の当院における急性陰嚢症に対して、緊急手術を行った症例のみの24例を対象とし、評価を行った。【結果】年齢は14歳（11-19歳）、来院までの時間は4時間（1-30時間）で全例疼痛を認めた。24例のうち16例で精巣捻転、5例で精巣上体炎、3例で精巣垂捻転を認めた。【考察】TWISTスコアの低リスク症例でも精巣捻転を認め、TWISTスコアに依存するのは現実的でない。エコー所見で血流低下または血流を認めない場合は精巣捻転の診断向上につながる。【結語】急性陰嚢症の臨床的検討を行った。

Leydig cell tumor の一例

小泉幸太郎・前川博紀・城戸啓伍・秋武正和

清島圭二郎（福岡赤十字病院泌尿器科）

【背景】Leydig cell tumorは精巣腫瘍の1-3%と稀で、成人例では多くが無症候だが、5-10%に悪性を含む。腫瘍径30mm以上、高齢、壊死・血管浸潤などが悪性のリスクとされる。治療は高位精巣摘除術が標準であり、悪性例では後腹膜リンパ節郭清を考慮する。

【症例】55歳、男性。褐色尿を主訴に受診。既往に右腎細胞癌術後、末期腎不全で血液透析中。COVID-19感染後に褐色尿出現し、膀胱鏡で精阜より褐色液の流出を認めた。造影CTで左精巣に32mmの腫瘍を認め、高位精巣摘除術を施行し、術後6日目に自宅退院。病理ではラインケ結晶をみとめLeydig cell tumor, pT1と診断された。

【結語】Leydig cell tumorの一例を経験したので若干の文献的考察を交えて報告する。

高齢者に初発した精巣胚細胞腫瘍の1例

張 大暁・呉竹景介・福田敦史

原田修治（社会医療法人財団池友会新行橋病院泌尿器科）

谷川堅太郎・安田幸平・藤井照護

吉田 毅（社会医療法人財団池友会福岡和白病院腎・泌尿器外科）

飯原清隆（社会医療法人財団池友会新水巻病院泌尿器科）

杉 貴臣・東島克佳（産業医科大学泌尿器科学講座）

精巣胚細胞腫瘍は若年男性に好発するが、高齢発症例も増加傾向にある。今回、79歳、男性に発症した非セミノーマの一例を経験した。右精巣に硬結を自覚して受診し、hCGの軽度上昇と画像所見から精巣胚細胞腫瘍の疑いで、右高位精巣摘除術を施行した。病理は胎児性癌、セミノーマ、卵黄嚢腫瘍の複合型で、脈管侵襲を伴うpT2N0M0S0、StageIBと診断した。高齢発症例におけるBEP

療法の安全性と有効性に関するエビデンスは乏しく、患者背景と前立腺癌の併存を考慮し、経過観察を選択した。術後6年、腫瘍マーカー・画像検査ともに再発所見は認めていない。非セミノーマStageIにおいては再発率が50%と高く、BEP1コースの有用性が報告されているが、高齢では有害事象が多彩であることも考慮して慎重な治療選択が求められる。
