

日本泌尿器科学会第 210 回熊本地方会

日時 2025 年 9 月 20 日 (土)

会場 くすのきテラス (熊本大学病院内)

下行結腸からの魚骨穿通により、腎嚢胞感染・敗血症性ショックを引き起こした一例

坂梨 孝成・右田 敏起・阿南 公輝・松丸 右京・岡 保伸

元島 崇信・三上 洋・渡邊 紳一郎 (済生会熊本病院)

症例は 66 歳, 男性。左腰背部痛自覚し, かかりつけ受診時, 腹部 CT にて左腎嚢胞内の気腫像を指摘された。血圧低下もあり, ドクターヘリにて当院緊急搬送となった。入院時の CT より, 左腎嚢胞感染の波及による腎盂腎炎にて, 敗血症性ショックに至ったと推定し, 嚢胞穿刺と抗生剤加療を開始した。入院翌日, 放射線科医より『魚骨が下行結腸から穿破して, 腎嚢胞に刺さっている』と指摘された。消化器内科・外科より, 内視鏡・腹腔内手術での魚骨除去は極めて困難とコメントあり, まずは保存的治療方針となった。しかし, 血液検査・CT にて炎症増悪所見もあり, 入院 5 日目にロボット支援腹腔鏡下左腎摘除術を行った。術後は緩徐に食上し, 炎症も改善したため手術後 14 日目で退院とした。魚骨の消化管穿通による腹腔内感染はしばしば報告されるが, 本症例のように腎感染を来し, 腎臓摘出が必要となる症例は非常に稀であり, 若干の文献的考察を加えて報告する。

当院で経験した透析患者における特発性腎出血の 1 例

高橋 えりか・東 俊之介

三浦 太郎 (国保水俣市立総合医療センター)

症例は 70 歳, 男性。慢性腎不全により近医にて維持透析中であった。X 年 X 月 X 日入浴後に突然の背部痛で体動困難となり当院へ救急搬送された。単純 CT にて左腎周囲に高吸収な軟部影を認め腎出血が疑われた。造影 CT まで施行したが血腫増大や明らかな動脈性出血はなく一旦保存的加療の方針となった。CT・採血にて経過をみていたが, 血腫増大はなかったものの X + 2 日後に Hb 低下を認めたため TAE の方針となり左腎動脈塞栓術を施行した。

長期透析患者の特発性腎出血は, 尿毒症性出血傾向, 多嚢胞化萎縮腎, 抗凝固剤の使用などの理由から健常人よりも生じやすい。治療は腎摘除術, 腎動脈塞栓術, 保存的加療などが選択される。今回透析患者の特発性腎出血の 1 例を経験したため, 若干の文献的考察を踏まえ報告する。

左腎盂癌に対してパドセブ+キイトルーダ併用療法にて著明な効果を認めた 1 例

二口 芳樹・石崎 宏志・福井 秀幸 (熊本総合病院)

症例は 68 歳, 男性。既往歴は拡張型心筋症, 心不全。検診にて左水腎症, 左腎結石, 便潜血陽性を指摘され, 当院泌尿器科, 消化器内科受診。消化器内科では特に問題なし。当科の精査にて左腎盂癌による多発リンパ節転移, 多発肺転移の診断となる。手術不能で化学療法となり, 心不全があることからジェムザール+カルボプラチン療法開始となった。5 クール目施行後に PD の診断となり, パ

ドセブ+キイトルーダ導入の方針となった。2 クール目施行後の CT で著明な腫瘍縮小を認め, 現在も継続中である。今回, 若干の文献的考察を加え報告する。

尿管子宮内膜症と診断された 1 例

小原 直大・清田 明日香・笹岡 祐次・原田 成美

西澤 秀和・穴見 俊樹・倉橋 竜磨・村上 洋嗣

矢津田 旬二・神波 大己 (熊本大学病院)

症例は 31 歳, 女性。202X 年 2 月に発熱と血尿を主訴に前医救急外来を受診した。単純 CT にて右水腎を認め, 腎盂腎炎として抗菌薬による治療を受けた。造影 CT で下部尿管癌が疑われ精査加療目的で当院紹介となった。

造影 CT では右下部尿管の壁肥厚があり腫瘍性の狭窄が疑われた。上流の腎盂尿管の拡張と腎皮質の菲薄化も確認された。腎シンチでは右腎は無機能腎型を呈していた。以上より同年 6 月にロボット支援下腹腔鏡下右腎尿管全摘除術を施行した。術中出血量は少量, 術後経過は良好で術後 9 日目に退院となった。摘出した病理組織は子宮内膜腺と間質の増生を認め, 免疫染色ではエストロゲン受容体, CD10 陽性を示し, 尿管子宮内膜症 (ureteral endometriosis) と診断された。

尿管子宮内膜症は稀な疾患であり, 発見が遅れると不可逆的な腎機能低下を引き起こす可能性がある。今回若干の文献的考察を含めて報告する。

リンチ症候群が疑われる患者に発症した尿路上皮癌の 1 例

牧野 耕・近浦 慶太・有働 和馬・山口 隆大 (くまもと県北病院)

46 歳, 男性。肉眼的血尿を主訴に前医受診。CT で左水腎症, 腎盂尿管移行部狭窄を認め, X 年 12 月に当科紹介となった。膀胱鏡, 尿細胞診, 左分腎尿細胞診では異常を認めず, 逆行性腎盂尿管造影では狭窄部より上部は造影されなかった。画像上尿管腫瘍が否定できず, また大腸癌の既往および家族歴があり, リンチ症候群に関連する尿路上皮癌も疑われた。手術の方針とし, X+1 年 2 月に腹腔鏡下左腎尿管全摘除術+膀胱部分切除術を行った。病理結果は尿路上皮癌の診断で, 尿管内の 3 カ所に多発していた。術後 1 カ月時点で左尿管口部に再発が疑われ, X+1 年 4 月に膀胱部分切除術を行ったが, 悪性所見は認めなかった。X+1 年 7 月時点で再発なく経過している。リンチ症候群は, ミスマッチ修復遺伝子に生殖細胞系列変異が生じ大腸癌や子宮体癌の易罹患状態に至るが, 尿路上皮癌の危険因子にもなることが知られている。当日は若干の文献的考察を加え報告する。

小児および医療的ケアが必要な若年患者に対する TUL の検討

村上 道洋・里地 葉・田中大樹・桑原 朋広 (熊本市市民病院)

【緒言】小児や医療的ケアを必要とする患者の尿路結石に対する

治療は定型に行えないことが多い。当院で TUL を施行した 12 症例について検討し報告する。【対象】年齢は 11 カ月から 35 歳（年齢中央値 15 歳）。男性 8 例、女性 4 例。ADL は自立 3 例、車椅子（リクライニング車椅子含む）6 例、ベッドレスト 3 例であった。治療契機は感染症（予防含む）9 例、水腎症 1 例、疼痛 1 例、腎不全 1 例。術中体位は碎石位 7 名、片側伸展位 2 名、開脚位 2 名、仰臥位 1 名。8 例で stone free を達成した。3 例で小結石遺残を認めたが 2 例は自然排石、1 例は 5 年後に再手術を要した。1 例は感染契機としたサンゴ状結石で可及的な破碎のみであったが再手術を必要としない。【考察】外科的治療を要する小児および若年結石患者は今後増加が見込まれる。適切な device 選択、術中体位の想定など術前の治療計画を十分に行うことが必要である。

尿管原発の小細胞神経内分泌癌の 1 例

眞鍋笙之介・富永成一郎・宮本 豊（熊本労災病院 泌尿器科）

症例は 82 歳、女性。X-3 年 近医より尿潜血陽性にて当科紹介。腹部エコー検査上は有意所見を指摘されず、以降半年毎にフォローされていた。X 年 10 月 腹部エコー検査にて右水腎症を指摘された。尿細胞診陽性であり、腹部造影 CT にて右下部尿管に尿管癌を疑う所見を指摘された。同年 11 月 経腰の右腎尿管全摘除術＋膀胱部分切除術を施行され、病理所見は小細胞神経内分泌癌 pT3 であった。高齢のため経過観察の方針となったが、X+1 年 3 月 胸腹部単純 CT にて局所再発、多発肝転移および傍大動脈リンパ節転移を指摘された。逐次治療の希望あり、同月 EP 療法を開始されたが治療忍容性なく、1 クールで治療終了。X+1 年 6 月 死亡した。

小細胞神経内分泌癌は内分泌系および神経系の細胞から発生する。最も一般的に見られるのは肺であり、尿路は発生部位として極めて稀である。今回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。

膀胱異物の一例

石松康英・田中 聡・今川大輔・濱田真輔

原 一正・濱田泰之（熊本中央病院）

症例は 64 歳、男性。PSA 高値の精査目的に当科紹介となった。MRI にて前立腺癌を強く疑う所見は認めなかったが、膀胱内に直径 1 cm 程度のチューブ状の異物を認めた。膀胱鏡では、チューブ状の異物の表面には白色～黄色の付着物が全周性に付着していた。CT ではチューブの周囲は高吸収であり石灰化を疑った。まず経尿道的に異物摘出を試み、困難であれば開腹での摘出を予定し手術を行った。把持鉗子で異物の末端を把持したところ石灰化は認めず、尿道よりなるべく愛護的に異物を引き出し摘出した。術中出血なく良好な視野のまま摘出可能であった。術後 1 カ月の外来フォローでも問題なく当科終診となっている。膀胱内異物は比較的稀な疾患であり、今回我々は経尿道的に膀胱異物を摘出できた症例を経験したので報告する。

若年女性に発生した膀胱腫瘍の 1 例

田中大樹・里地 葉・村上道洋・桑原朋広（熊本市市民病院）

〔症例〕25 歳、女性。残尿感を主訴に近医産婦人科を受診。経腹エコーにて膀胱に 2.7 cm × 1.7 cm の血流を伴うやや不整な腫瘍性病変を認め、当科紹介となった。膀胱鏡では内尿道口周囲に結節

状・浮腫を伴う腫瘍を認めた。造影 MRI では良性膀胱腫瘍が疑われた。診断・治療目的に経尿道的膀胱腫瘍切除（TURBT）を行った。病理結果は、非角化型扁平上皮化生だった。〔考察〕扁平上皮化生は、尿路上皮が重層扁平上皮に置き換わった状態である。角化型と非角化型に区別され、角化型はリスク因子として感染やカテーテルなどによる慢性炎症刺激が挙げられる。非角化型は閉経前女性の三角部に見られることが多くホルモン反応性である。若年女性の膀胱腫瘍は良性が多いが、確定診断には手術あるいは生検による病理診断が必要である。

忘れてはいけない鑑別診断～膀胱尿管結核の一例

谷川史城・山中達郎・脊川卓也・松永欣也

狩野武洋・浅山 緑・鍋倉康文・井 秀隆

野尻明弘（医療法人野尻会熊本泌尿器科病院）

高橋 渡（健軍熊本泌尿器科）

症例は 40 代、女性。排尿痛、頻尿あり近医受診。抗菌薬投与で膿尿改善せず。エコー検査で左水腎症疑い、膀胱鏡検査で膀胱内に浮腫状発赤病変を認めたため精査加療目的にて当院紹介受診。尿管鏡生検、膀胱生検施行し、類上皮細胞性肉芽腫の診断。尿結核菌検査施行しガフキー 1 号、尿中結核菌 PCR 検査にて陽性。尿路結核と診断し抗結核菌薬での治療開始となった。尿路結核は結核菌が血行性播種により腎に病変を形成しその後尿路に広がるとされている。近年日常診療で遭遇する機会が極めて減少しているため若干の文献的考察を加え報告する。

当院で診断した stage IV 前立腺癌に対する検討

中熊健介・山村智子・山中広太郎（人吉医療センター）

人吉医療センターでは 2020 年 4 月より前立腺生検を開始した。2025 年 3 月までに 524 例の前立腺生検を施行したが、67% の陽性率であった。今回、当院の前立腺生検結果について、特に stage IV 前立腺癌を診断した症例について検討することとした。前立腺癌は予後良好であるが、stage IV 前立腺癌は 5 年生存率が 50% 程度と低下する。stage IV 前立腺癌は全国で 13% に診断されるが、当院では 14.9% に診断された。60 歳から 88 歳で中央値 74 歳であった。PSA 中央値 180 ng/ml であった。治療法の選択や治療経過についても検討することとした。

若干の文献的考察を含めて報告する。

骨盤内臓全摘術を施行した炎症性腫瘍の 1 例

田中 聡・原 一正・石松康英・今川大輔

濱田真輔・濱田泰之（熊本中央病院）

症例は 75 歳、男性。検尿異常と膀胱憩室症を指摘され、当科へ受診した。精査の結果、膀胱腫瘍が疑われた。膀胱の MRI と MIBG シンチの結果から異所性褐色細胞腫の可能性を念頭におき、膀胱部分切除を行った。病理結果は、Inflammatory pseudotumor の診断であった。その後、定期フォローを行い、術後 4 年で CT・MRI で骨盤内に腫瘍影が出現した。画像上、悪性が疑われたため、骨盤内臓全摘術を施行した。病理結果は、IgG-related retroperitoneal fibrosis with prostatitis and cystitis susp の診断であった。その後、画像フォローを行っているが、現在まで全身に明らかな病変は出現していない。今回、我々は、骨盤内臓全摘術を施

行した炎症性腫瘍の1例を経験したため、報告する。

当院における50歳以上の精巣腫瘍症例の後方視的検討

神尾琢克伸・前田喜寛・村上栄敏・鯨島智洋
菊川浩明（熊本医療センター）

（目的）精巣腫瘍は比較的稀な疾患であるが、その多くが20～40歳までの若年男性に発生する。一方で50歳以上の症例は少なく、その頻度10%未満と報告されている。中でも胚細胞腫瘍は稀であり、多くは悪性リンパ腫とされる。今回我々は当院における50歳以上の精巣腫瘍症例に対し後方視的に検討を行った。

（対象・方法）当院で2015年4月から2025年5月までに精巣腫瘍と診断した50歳以上の症例24例を対象とし、病理組織診断、臨

床病期、治療等について後方視的に検討を行った。

（結果）年齢の中央値は65歳（53-89歳）、患側は左15例、右9例であった。病理組織分類はセトリ細胞腫が1例、悪性リンパ腫が13例、セミノーマが5例、非セミノーマ1例、血腫1例、炎症2例、髄外性形質細胞腫が1例であった。

（結語）当院における50歳以上の精巣腫瘍症例に対し後方視的に検討を行った。

悪性リンパ腫が占める割合は高かったが、胚細胞腫瘍も少数ながら認められたため50歳以上の精巣腫瘍症例でも胚細胞腫瘍も念頭におくことが重要である。当日は若干の文献的考察を加え報告予定である。