

日本泌尿器科学会第 90 回佐賀地方会

日時 2025 年 12 月 6 日 (土)

会場 ホテルグランデはぐくれ

両側副腎転移を来した精巣原発びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫の 1 例

南里虎彦 (佐賀大学医学部医療研修センター)
草野脩平・山口優香子・雪本弥仁雅・前田晃宏
柿木優佳・柿木寛明・川崎麻己・東武昇平
野口 満 (佐賀大学医学部泌尿器科学講座)

【緒言】両側副腎転移を来した精巣原発びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫 (DLBCL) は極めて稀な疾患である。【症例】46 歳, 男性。繰り返す左陰嚢痛と陰嚢腫大があり, 前医で造影 CT にて左精巣腫瘍並びに両側副腎腫瘍を認め, 当科に紹介となった。血液検査では IL-2R・LDH の上昇・各精巣腫瘍マーカーは陰性だった。PET-CT では, 左精巣と両側副腎への FDG 集積を認めた。これらの検査結果から両側副腎転移を伴う左精巣原発悪性リンパ腫を疑い, 診断的治療目的に左高位精巣摘除術を施行した。病理結果は DLBCL であった。その後, 血液内科で化学療法の方針となった。化学療法は奏功し, PET-CT で両側副腎腫瘍の FDG 集積は消失した。【考察】両側副腎腫瘍を伴う精巣原発 DLBCL は極めて稀であり, 調べた限り 7 件の症例報告しか認めず, 本症例報告は意義のあるものであると考える。

膀胱癌陰茎転移をきたした一例

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

症例は 76 歳, 男性。20XX 年, TURBT にて膀胱癌の診断 (Urothelial carcinoma, pT1, high grade)。その後, 遠隔転移を認め 1st line の GC 療法, 2nd line の Pembrolizumab 療法施行。術後 3 年, 陰茎の疼痛, 急性尿閉にて緊急受診。陰茎生検を施行して膀胱癌陰茎転移の診断となった。診断後, EV 療法を 1 コース施行したが, 薬剤性間質性肺炎を認め中止。陰茎病変は EV 療法 1 コースで縮小し排尿状態も改善を認めた。転移性陰茎癌は全身転移の後期にきたすことが多く, 予後不良とされている。当症例も膀胱癌陰茎転移の診断後, 3 カ月で緩和ケア転院となり予後不良の経過を辿った。転移性陰茎癌の治療で手術や放射線照射があるが緩和的な意図で行うことが多いとされている。しかし早期に治療介入を行ったため良好な経過を辿っている症例も報告されており, 膀胱癌術後フォローで定期的に陰茎を診察し, 陰茎転移を認めた場合は早期に治療を行うことが望ましいと思われる。今回我々は膀胱癌陰茎転移をきたした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。

膀胱海綿状血管腫の 1 例

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)

症例は 69 歳, 女性。無症候性肉眼的血尿にて当院初診。既往歴は子宮頸癌 (放射線 + 抗癌剤治療)。初診時採血では特記所見なし。

CT では膀胱後壁に 1 cm 大の腫瘍を認め, 造影効果を認めた。膀胱鏡では膀胱後壁に表面平滑な一部赤色調の有茎性腫瘍を認めた。TURBT を行い, 病理組織結果は海綿状血管腫であった。膀胱に発生する血管腫は比較的まれな間葉系腫瘍である。本邦報告の膀胱血管腫の発症平均年齢は 37.1 歳と低く, 若年発生が多い。放射線治療後の発生例報告もあり, 本例もその可能性が考えられる。主訴は肉眼的血尿が大半を占め, 腫瘍の血流が豊富であるため, 膀胱タンポナーデを起こしたり, 術中の止血に難渋した報告例もあった。治療は TURBT が第一選択であるが, 腫瘍が深層に及んでいる場合などは膀胱部分切除術が選択される場合もある。

ドセタキセル投与中に間質性肺炎を来した転移性去勢感受性前立腺癌の 1 例

佐藤勇司・明利浩行 (唐津赤十字病院 泌尿器科)

【はじめに】薬剤性間質性肺炎を来した転移性去勢感受性前立腺癌の症例を経験したので報告する。

【症例】70 歳, 男性。202X 年 6 月 11 日, 転移性去勢感受性前立腺癌 cT3aN0M1 の診断にて, トリプレット療法を開始した。ドセタキセル 3 コース目投与約 1 週間後, 咳嗽が出現し, 202X 年 9 月 5 日, 薬剤性間質性肺炎とニューモシスチス肺炎合併にて緊急入院となった。ステロイド療法を開始したが, 効果なく, 入院 17 日目より, ステロイドパルス療法を施行した。しかしこちらも効果なく, 急速に悪化し, 入院 25 日目に, 呼吸不全で死亡された。

【結語】今回, トリプレット療法中にドセタキセルによると思われる薬剤性間質性肺炎を来し, 救命できなかった転移性去勢感受性前立腺癌を経験した。

腎原発腫瘍を疑わせる後腹膜脂肪肉腫の一例

白石佑太・中村元信・高山 梓・辻田次郎・古林伸紀
根岸孝仁 (九州がんセンター 泌尿器・後腹膜腫瘍科)

【症例】77 歳, 男性。食道癌術後経過観察 CT にて左腎腫瘍を指摘され, 前医にて腎生検施行。脱分化型脂肪肉腫と診断されたため当科紹介となった。CT・MRI にて腫瘍は左腎下極末側に腎実質に連続して位置しており, 最大径 4.8 cm で境界明瞭, 辺縁に増強効果を認め, 内部に脂肪成分は認められなかった。当院老年腫瘍科で Frail と診断されたため外科的切除・薬物療法は困難と判断し, IMRT 50Gy/20Fr を施行した。

【考察】脱分化脂肪肉腫は非特異的で多彩な画像所見を呈するため, 脂肪濃度部位を伴う腫瘍でなければ画像診断は困難である。特に本症例は腎原発腫瘍の画像所見を呈しており, 脂肪肉腫を鑑別に挙げることも困難な症例であった。脱分化型脂肪肉腫の治療の第一選択は外科的切除であり, 放射線治療単独の治療成績報告はほとんどなく有効性は確立されていない。今後嚴重な経過観察の予定である。

フルニエ壊疽に対するヨードホルムガーゼ処置が契機となったヨウ素中毒の1例

雪本弥仁雅, 草野脩平, 山口優香子, 前田晃宏

柿木優佳, 柿木寛明, 川崎麻己, 東武昇平

野口 満 (佐賀大学医学部泌尿器科学講座)

【緒言】ヨードホルムガーゼは感染創治療において経験的に使用されている。今回、フルニエ壊疽治療のためヨードホルムガーゼ処置を行い、ヨウ素中毒を来した症例を経験した。【症例】48歳、男性。全身性エリテマトーデス、末期腎不全に対して加療中であった。左陰嚢腫脹を自覚し、精査目的に当科紹介となった。精査の結果、フルニエ壊疽と診断し、同日緊急デブリードマン、左精巣摘出術を施行した。術後は創部洗浄及びヨードホルムガーゼ処置を連日行った。術後9日目に意識障害が出現し精査を行ったが、原因不明であった。術後20日目に尿中総ヨウ素110,100 $\mu\text{g/L}$ と高値を認め、ヨウ素中毒と診断した。ヨードホルムガーゼ中止後、意識は徐々に改善した。【考察】ヨードホルムは脂溶性で組織に蓄積し、腎不全患者では排泄遅延により中毒を来しやすい。【結語】腎不全患者へのヨードホルムガーゼ使用は最小限とし、意識障害出現時は本症を鑑別すべきである。

fTUL 術後発熱のリスク因子に関する検討

市原興基・井内俊輔・金子 新・藤崎雅史

中村晃二 (医療法人修腎会藤崎病院)

【目的】上部尿路結石に対するfTUL術後の発熱のリスク因子を明らかにし、対策を検討すること。【対象と方法】2024年10月から2025年10月に当院でfTULを行った54例を後方視的に検討した。【結果】年齢中央値は74歳、男性28例、女性26例、結石長径中央値は8mm、結石性腎盂腎炎の既往ありは20例、術前尿培養陽性は16例、術前尿管ステント留置は36例、術前抗生剤投与は17例だった。手術時間中央値は33分、術中尿管拡張は7例、FANS-UAS使用は10例だった。Stone freeは37例、合併症として術後発熱は8例、敗血症は2例、尿管損傷1例、尿管狭窄1例を認めた。多変量解析の結果、結石性腎盂腎炎の既往および手術時間60分以上が術後発熱と有意に関連していた。【結語】fTUL術後発熱を予防するには、術前の感染リスクを評価し、適切な抗生剤を用いて、手術時間の短縮を図ることが重要である。

当院での排尿ケアチームの活動実績

藏田 彩・魚住二郎 (福岡青洲会病院泌尿器科)

当院では2021年2月に排尿ケアチームを立ち上げ活動を開始した。活動開始後の取り組みとして、まずは患者の評価と抽出に必要な排尿日誌と残尿測定の新教育と推進をおこなった。結成時はチームメンバーになれる看護師が1名しかいなかったため排尿ケア講習会を受講していただき新たに6名が資格を取得した。

2025年3月までの指導人数は364名、回数1275件であった。うち外来指導は79件でほとんどが入院中の指導であった。回復期病棟(46/231床)での算定が約半数(654件)を占めていた。回復期では多数回の介入が可能となり指導回数が7回以上と6回以下の群では排尿自立スコアと下部尿路機能スコアの改善度はともに7回以上の群で有意であった。しかし、2025年10月からオール急性期病棟に変換されたため、今後は指導途中で転院等になる患者が増えて

くる可能性が高い。それらに対して情報提供と排尿管理についてのマニュアルを渡すなどの取り組みを検討している。

当院における排尿サポートチーム(CST)の取り組み

松下恭平 (社会医療法人陽明会 小波瀬病院 泌尿器科)

排尿サポートチーム(CST)はカテーテル留置患者の排尿自立を目指して包括的なケアを行うチームであり基本メンバーは医師、看護師、理学療法士もしくは作業療法士にて構成される。当院のCST活動に関して報告する。

当院では薬剤師もメンバーとして構成しており、排尿障害を来す薬剤使用を早期に発見、介入を行っている。カテーテル留置患者の留置目的、期間を管理し不適切な留置及び留置期間の減少に努めている。また、病棟毎に目標設定やフィードバック、勉強会を行いケアの質向上を目指している。介入状況としてはCST介入患者の退院時カテーテル留置率は5%と比較的少ない状況だが、退院時にADL改善十分な症例でも自排尿を得られず、退院先やケア内容によって留置管理とせざるを得ない状況があり、退院後の連携も含めて今後の課題であると考えます。

尿管ステント定期交換症例の臨床的検討

有働和馬・牧野 耕・近浦慶太

山口隆大 (くまもと県北病院 泌尿器科)

【目的】フレイル高齢者においては、閉塞性腎盂腎炎などの尿路通過障害に対して定期的なステント交換が継続されることがある。その管理実態について検討した。

【対象と方法】2023～2025年の間に、当科で尿管ステント交換を行った症例を対象とした。ステント留置や交換に関する臨床情報について、後方視的に解析した。

【結果】症例数は55例で、男性17例、女性38例。年齢は36～100歳(中央値83歳)、ステントの留置期間は2～161カ月(中央値11カ月)であった。原疾患は結石性腎盂腎炎が46例であった。うち24例は留置時に敗血症性ショックの状態であったが全例改善した。フレイルを有する高齢者が多く、全例がG8 14点以下であった。定期交換中、他因死が11例あった。

【結語】結石性腎盂腎炎に対する尿管ステントの長期留置管理は選択肢の一つではあるが、耐術能を慎重に再評価し、長期管理の負担軽減にも努める必要がある。

新規前立腺がんマーカー測定法の比較

永瀬 圭 (伊万里有田共立病院 泌尿器科)

【緒言】

新規前立腺がんマーカーとしてPhiが2021年に保険収載となり、2024年にS2.3PSAが保険収載となった。これらの検査の比較が今までになかったため今回比較を行った。

【方法】

2024年4月～2025年10月までに前立腺癌二次検診で受診した患者を対象とした。2024年4月～2025年3月までS2.3PSAを測定した群が50名、2025年4月～2025年10月までPhiを測定した群が26名だった。全例、単一術者が直腸診、生検前MRI、経直腸的前立腺生検を行った。

【結果】

S2.3PSA 測定群のうち、正常値が12名、高値が38名だった。S2.3PSA 正常値群において前立腺癌は認めなかった。Phi 測定群のうち、正常値が5名、高値が21名だった。Phi 正常値群では1例のみ前立腺癌を認めた。

【結論】

新規前立腺がんマーカー測定法を比較した。いずれも感度が高く2割程度の不要な前立腺生検を減らすことが可能である。

今更ながら Traditional TURP を再考する

林田 靖・内田直子・上田康史（嬉野医療センター 泌尿器科）

1980年代以降いわゆる通常のTURP（Traditional TURP）は前立腺肥大症切除手術のゴールドスタンダードであり続けた。しかし、近年レーザー切除や蒸散等の切除デバイスの進化に伴い、解剖学的にも安全性においても肥大症切除技術は格段に進歩している。Traditional TURPは、簡便であるが故に手技の均一化平均化（いわゆる型の如く）が難しいと思われ、旧態依然とした手術である感は否めない。今更ではあるが、当院で行っているTraditional TURPの手技を体系化したビデオを供覧し、他にも実践している手技のポイント、また新たに生じた問題点についても、今更ながらの手技であるかもしれないが考察したい。

高齢者における経尿道的水蒸気治療の有効性と実際

森 健一（医療法人慈恵会西田病院 泌尿器科）

古川雄一郎・大野 哲

瀬治山伸也（大分大学医学部 腎泌尿器外科学講座）

前立腺肥大症に対する低侵襲治療としてREZUMを用いた経尿道的水蒸気治療（WAVE）が広く行われている。今回、高齢者におけるWAVEの有効性と安全性について検討した。症例は47例で年齢は66-91歳（中央値78）、術前の前立腺容積（PV）とIPSS-QOLスコアはそれぞれ30-147ml（平均58.6）、3-6（平均5.2）であり、16例（34%）が抗血栓薬を内服していた。全例サドルブロックで施行し手術時間は3-11分（中央値6）であった。術後の血尿は全例軽微で、せん妄は4例（8.5%）に認めた。術後3カ月目にPVは6-80ml（平均24.2）まで縮小し、IPSS-QOLスコアも0-4（平均1.6）まで改善していた。術前に尿閉で尿道カテーテルを留置した7例も術後に自排尿が可能となった。WAVEは有効性と安全性が高く従来の経尿道的手術が困難な高齢者にも治療選択肢の一つとなる。

当院における前立腺癌診断の現状と治療法選択について

南里正晴・松尾 学（南里泌尿器科医院）

【目的】当院における前立腺癌診断・治療法選択の現状を検証した。

【対象と方法】2020年1月～2023年12月に新規に前立腺癌と診断した296例を対象とし、患者背景、診断契機、臨床病期、リスク分類、治療法選択を後ろ向きに解析した。【結果】平均年齢72.6歳、PSA中央値8.7ng/mLで、受診契機は排尿障害33%、PSA検診24%、内科から紹介15.5%であった。臨床病期はStage I + IIが71%、Stage III 15%、Stage IV 14%で、限局癌は低リスク3%、高リスク以上47%であった。Stage I + IIの80%が根治治療を受けていた。排尿障害や内科紹介例に進行癌が多くみられた。前立腺生検を行わずに癌と診断した症例5.6%については高齢に加え重篤な合併症など生検ができない妥当な理由を認めた。【結論】当院における診断・治療は標準的であり、進行癌の多くはPSA検診外で受診した症例であった。

腎がんに対するロボット支援下腎部分切除術における Trifecta の検討

山口優香子・雪本弥仁雅・前田晃宏・草野脩平

柿木優佳・柿木寛明・川崎麻己・東武昇平

野口 満（佐賀大学医学部泌尿器科学講座）

有働和馬（くまもと県北病院泌尿器科）

【目的】腎部分切除術における包括的な手術成績の評価として、①癌制御、②腎機能温存、③合併症回避の3要素からなるTrifectaの達成が推奨されている。当院RAPN症例におけるTrifectaの達成率について検討した。

【対象と方法】2019年12月から2025年10月までの期間に当院でRAPNを行った83例を後方視的に検討した。Trifectaは、①癌制御－切除断端陰性率、②腎機能温存－阻血時間25分未満もしくは術後3カ月時点のeGFR低下率10%未満、③合併症の回避－Clavien-Dindo分類でGrade III以上の合併症がないものと定義した。

【結果】①癌制御－切除断端陰性率は94%、②腎機能温存－阻血時間25分未満は58%、もしくは術後3カ月時点のeGFR低下率10%未満は71%、③合併症回避率は94%であった。3要素すべてを満たすTrifecta達成率は53-66%であった。

【結語】当院におけるTrifecta達成率は53-66%であり、国内外の文献と比較し、遜色ない結果であった。