

日本泌尿器科学会第 87 回大分地方会

日時 2025 年 12 月 6 日 (土) 15 時 00 分～

会場 ソレイユ 3F「牡丹」

バージャー病に合併した陰茎壊死の 1 例

古川雄一朗・佐藤吉泰・澁谷忠正 (大分赤十字病院)

症例は 69 歳, 男性。X-2 年に他院にてバージャー病と診断されていた。外尿道口周囲が紫色に変色したため, 前医受診。経過観察の方針となり 1 週間後に再診したところ黒色調に変化していたため, X 年に精査加療目的で当科紹介となった。初診時, 亀頭の 2/3 は黒色調に変化し血流障害が疑われたため, 造影 CT で血流を確認した後に陰茎切断の方針とした。造影 CT で左内腸骨の起始部の閉塞は認めたが途中から造影効果がみられ, 内陰部動脈の血流は確認できた。手術の同意がすぐには得られず, その間壊死部が拡大し感染を伴い陰囊皮膚まで波及したため, 陰茎全切断, 陰囊皮膚及び左精巣を摘除し尿道会陰瘻造設術 (Blandy 法) を施行した。術後, 創部治癒までに時間を要したが, 新たな血流障害による壊死はみられず, 尿道会陰瘻からの排尿も良好であった。

バージャー病は主に四肢の中小血管を侵す疾患で内臓器への病変は稀であり, 陰茎病変の報告はさらに稀である。若干の文献的考察を加えて報告する。

エイズ予防指針の見直しと地域のエイズ施策横断的モニタリングの取り組みについて

平賀紀行

工藤秀之 (野木病院麻酔科・泌尿器科 九州大学大学院 医学研究院 泌尿器科学分野)

宮内聡秀・原岡正志・林 恭子 (東九州泌尿器科)

小野誠之 (ポートアイランド病院)

結城康平 (公立邑智病院)

長濱明日香 (坂ノ市病院 内科・小児科)

我が国のエイズ対策は, 感染症法の定める「エイズ予防指針」に基づき, 「普及啓発及び教育」, 「検査相談体制の充実」, 「医療提供体制の再構築」を中心施策として, 国と地方の役割分担のもとにこれらの施策に取り組むことと規定されている。本指針は 1999 年に制定され, その後に認められた課題の解決のためにこれまでに 3 度の見直しがなされ, 本年 11 月に直近の見直しがなされた。

その改定で示された新たな視点として, 「HIV 流行終結に向けた目標設定」, 「U = U (Undetectable = Untransmittable)」, 「暴露前予防」, 「郵送検査 (検査体制)」等が挙げられる。

当研究班では, HIV 感染者ならびにエイズ患者が全国平均より多く報告されている都道府県等の実施する施策について, 各地域での発生動向, 現状施策を横断的にモニタリングのうえ, 各地域での効果的な施策等を共有し, 各地域におけるエイズ対策の推進を図ることを研究の目的としている。

今回の発表では, 改正されたエイズ予防指針の論点に触れ, 各地域で実施しているモニタリング結果も共有していく。

外科的切除を要した外尿道口嚢胞の一例

河野香織・河野信一 (河野泌尿器科医院)

症例は 17 歳, 男性。X-3 年 4 月, 外尿道口に 2 mm の嚢胞性腫瘤を認め当科受診。症状なく保存的加療で経過観察としていた。

X 年 8 月嚢胞の増大に伴い尿線が曲がること, 触れると痛みを伴うため再度受診。

嚢胞は外尿道口の片側にあり 6 mm に増大し症状もあったため局所麻酔下外尿道口腫瘍切除術を施行した。術後尿線, 痛みともに改善を認め, 現在のところ再発なく経過している。

本症例は幼少期より嚢胞を自覚しており先天性外尿道口嚢胞と考えられた。

今回我々は外科的切除を要した先天性外尿道口嚢胞の一例を経験したため若干の参考文献を添えて報告する。

両側水腎症を呈した膀胱ヘルニアの一例

大野 仁・花田麻里・今川全晴

野村芳雄 (大分三愛メディカルセンター)

症例: 82 歳, 男性。発熱・胸部症状を主訴に救急搬送なされ重度の誤嚥性肺炎とされたが, 診断の際に左陰囊内にはほぼすべての膀胱が拡張し嵌頓しており, それに引き続き両側水腎・水尿管を呈していることが発見された。腎機能や尿所見に異常がない。尿道バルーンの挿入は容易であったがそれだけでは改善せず, 全身状態の回復を待ったうえで鏡視下鼠径ヘルニア修復術 (TEP 法) を実施され, 膀胱の位置を正常化すると徐々に上部尿路の変化は改善されつつある。陰囊内にまで滑脱する膀胱ヘルニアは大変稀であり, 排尿障害や尿管の過伸展によると思われる両側水腎症を呈しており考察する。

当院における SGLT2 阻害剤使用による尿路感染症の検討

甲斐友喜・松原孝典・酒本貞昭 (中村病院)

糖尿病治療薬である SGLT2 阻害剤は, 近位尿細管の sodium glucose cotransporter 2 (SGLT2) を阻害し, グルコース再吸収を抑制することにより尿糖排泄を促し, 血糖降下作用を有する薬剤である。また近年では, 心保護作用・腎保護作用があることが判明し, 心不全や慢性腎臓病での保険適応を取得しており, 糖尿病以外での患者においても使用される頻度が増えている。

SGLT2 阻害剤は尿糖排泄量が増加するため, 適正使用に関する Recommendation においては尿路・性器感染症のリスクについて注意を呼びかけている。一方, 最近のメタ解析では SGLT2 阻害剤が尿路感染症のリスクを増やさなかったとする報告もみられ, 統一した見解は得られていない。

今回当院で 2024 年 10 月からの 1 年間, 入院を要した尿路感染症の患者につき検討を行った。患者総数は 59 名であり, 18 名に糖尿病治療薬の投薬を認めた。SGLT2 阻害剤の投薬は 6 名に認められた。気腫性膀胱炎の症例を 3 例認め, いずれも SGLT2 阻害剤を内

服していた。

SGLT2 阻害剤が、尿路感染症発症のリスク因子となるかは不明であるものの、気腫性膀胱炎等の尿路感染症の重症化に影響している可能性は十分に考えられる。SGLT2 阻害剤の保険適応拡大に伴い、糖尿病専門医以外からの処方は今後増加するため、定期的な検尿検査を行うなど適正使用に対し注意喚起は必要である。

診断および治療に難渋した尿膜管直腸瘻の一例

中島駿佑・佐藤竜太（別府医療センター）

石田俊介・折本大樹・矢田一宏（消化器外科）

症例は 77 歳、男性。主訴は、頻尿、排尿時痛、食思不振。X 年 4 月に当院総合診療内科で撮影された CT 検査で気腫性膀胱炎を疑われたため、当科紹介となった。尿道カテーテル留置し、抗菌薬による治療を行ったが、改善が乏しかった。再度 CT 検査を行い、尿膜管膿瘍と診断し、X 年 4 月に経皮的ドレナージ術を行った。炎症所見は改善したが、糞尿を認め、CT 検査にて S 状結腸-膀胱瘻または尿膜管瘻が疑われたため、当院消化器外科へコンサルトした。X 年 5 月に人工肛門造設術を施行し、X 年 7 月に尿膜管摘出術、瘻孔閉鎖術を行った。

今回、診断および治療に難渋した尿膜管直腸瘻の一例を経験したため、若干の文献的考察を加え報告する。

泌尿器科処置による放射線被曝量軽減のための当院での工夫

成松隆弘（豊後大野市民病院）

【背景】泌尿器科では X 線透視の使用が多い。水晶体等価線量限度が引き下げられたが、防護メガネの遮蔽効率 は 50% 程度と言われる。当科では装置設定や手技内容の工夫で照射線量軽減を試みている。

【方法】当院 X 線透視室で 2020 年 9 月から 5 年間に実施された全診療科全検査の線量を解析した。泌尿器科検査は手技毎の線量と年次推移も解析した。

【結果】医師一人の検査数は泌尿器科が最も多く 99 回 / 年だった。医師一人の年間照射量は、最多の消化器内科 39,631 dGy・cm² / 年に対して、泌尿器科は 1,220 dGy・cm² / 年と四番目だった。また、泌尿器科 1 検査の平均照射量は 12 dGy・cm² / 回と全診療科で最小だった。手技毎では尿管ステント留置が最も多く 27.5 dGy・cm² / 回だったが、照射量軽減対策で激減し 2024 年度は 4.5 dGy・cm² / 回だった。

【結語】泌尿器科検査は装置や手技の工夫で照射線量を軽減できる。

気腫性腎盂腎炎の 1 例

野村威雄・三股浩光（新別府病院）

安藤忠助（大分大学）

72 歳男性。嘔気精査で右気腫性腎盂腎炎および耐糖能異常（血糖：491 mg/dl、HbA1c：14.5%）を認め近医緊急入院。CT では尿路閉塞は認めないが右腎は腫大し腎盂尿管内ガス像に加え腎実質から腎周囲脂肪織にガス像および膿瘍形成を認めた。尿・血液培養とも E. coli 陽性であり MEPM 投与およびインスリン持続投与したのち、手術目的で当院に転院となる。転院時全身状態は安定しており MEPM 投与（計 21 日）したのち開腹右腎摘除術を施行（手術時間：3 時間 23 分、出血量：1350 ml、術中輸血：RBC4 単位、術後輸血：

RBC2 単位）。腫大した腎は十二指腸および肝下面と高度に癒着しており一部膿瘍流出を認めた。腎静脈は周囲組織と強固に癒着していたため血管茎ごと用指的に確保し結紮切断し腎摘除した。気腫性腎盂腎炎は外科的緊急処置を要する場合があるが自験例は抗菌薬投与および血糖コントロールしたのち待機手術可能であった。

ロボット支援腹腔鏡下仙骨腔固定術（RASC）の初期導入経験

平井健一・高橋 剛（大分市医師会立アルメイダ病院）

新村友季子（にいむら病院）

高橋真一（たかはし泌尿器科）

衛藤真理（曽根崎産婦人科医院）

RASC は 2020 年に本邦で保険収載され、腹腔鏡下仙骨腔固定術（LSC）と比べ、導入の技術的障壁が低いとされる。当院では 2025 年 10 月から RASC を導入し、2 例を経験した。患者は 1 例目が POP-Q（Pelvic Organ Prolapse-Quantitation）stage III、2 例目が stage II であり、シングルメッシュ法で施行した。それぞれ、総手術時間は 245 分、191 分、コンソール時間は 166 分、136 分で、出血は少量であり、周術期合併症は認めなかった。術後尿失禁パッドテスト（1 時間法）では 2 症例とも 0g であった。

RASC の学習曲線は 10 ～ 20 例と比較的短いとされ、加えて LSC よりも総手術時間が有意に短いとの報告がある。また複雑な患者要因（肥満など）に対しても、安定した手技を提供できるとされる。初期 2 例を安全に施行可能であったが、症例の蓄積と長期予後の検討が必要と考えられる。

尿管癌術後エンホルツマブベドチン＋ペンプロリズマブ併用療法中に発症した劇症 1 型糖尿病の 1 例

持田 学・貴島惇博・長沼英和・友田稔久（大分県立病院）

症例は 50 歳、男性。糖尿病の既往はない。右尿管癌術後再発に対して X-1 年 9 月に腹腔鏡下右腎尿管全摘術を施行。その後、X 年 1 月に定期フォローの CT にて右総腸骨動脈分岐部のリンパ節転移疑いを指摘された。エンホルツマブベドチン＋ペンプロリズマブで治療を開始したが、5 コースまで施行した後、X 年 5 月に全身倦怠感、食欲低下、口渇多飲を主訴に当院救急外来を受診。随時血糖 679 mg/dL、HbA1c 7.5%、総ケトン体 8227、pH 7.240 と糖尿病性ケトアシドーシスを認め、緊急入院となった。また空腹時血清 C ペプチド 0.03 ng/mL、抗 GAD 抗体陰性であり、劇症 1 型糖尿病と診断した。入院後は糖尿病性ケトアシドーシス治療を行った後に、インスリン療法を開始している。現在、副作用と患者希望により加療は中断し、画像フォローのみとなっているが病変は著明に縮小維持している。本症例は内分泌学的免疫関連有害事象を管理する上で示唆に富む症例と考え、文献的考察を交えて報告する。

動脈瘤破裂を来した腎血管筋脂肪腫の 1 例

佐藤吉泰・古川雄一郎・澁谷忠正（大分赤十字病院）

症例は 47 歳、男性。X-2 日に突然の腹痛を認め、X 日に前医受診。単純 CT にて腹部腫瘍を認めたため、同日当院救急外来へ紹介。腎血管筋脂肪腫の破裂が疑われ、造影 CT 施行。右腎に 4 cm 以上の腫瘍を 3 個（max 15 cm 程度）、両腎に 1 cm 以下の腫瘍を多発して認め、腫瘍は腎血管筋脂肪腫が疑われた。最大径の腫瘍内部には 3-5 mm 大の仮性動脈瘤を多数認め、腎外に広がる血腫を認めた。

活動性出血は認めなかったが、動脈瘤の一部が破裂した状態と考えられ、緊急動脈塞栓術を施行した。その後、再出血は認めなかったが、X+5日の造影CTにて新規仮性動脈瘤を認めたため、再度動脈塞栓術を施行。術後経過は良好でX+26日退院となった。

増大する腎血管筋脂肪腫は上記のように破裂の危険性があり、一般的には腫瘍径4 cm以上、腫瘍内動脈瘤5 mm以上で予防的治療を検討する。今後、他の腎血管筋脂肪腫に対しても動脈塞栓術を行うとともに、腎血管筋脂肪腫を合併する疾患を有していないか検査を進めていく。

陰嚢内に発生した脱分化型脂肪肉腫の1例

高橋 剛・平井健一（大分市医師会立アルメイダ病院）

高橋真一（たかはし泌尿器科）

症例は83歳、男性。2カ月前からの左陰嚢無痛性腫大を主訴に前医を受診した。触診上、腫瘍は表面平滑、弾性硬で圧痛は認められず、各種腫瘍マーカー（LDH、hCG、AFP、可溶性IL-2R）はいずれも正常範囲内であった。単純MRIにて左陰嚢内に長径約12 cmの腫瘍を認め、脂肪肉腫が疑われたため当科紹介となった。左高位精巣摘出術を施行し、腫瘍と左精巣を一塊として摘出した。摘出組織総重量は320 gであった。病理組織検査の結果、精巣近傍の軟部組織から発生した脱分化型脂肪肉腫と診断した。

脂肪肉腫の陰嚢内発生は、全脂肪肉腫のうち4-7%と稀であり、脱分化型脂肪肉腫における治療としては外科的切除のみが有効とされている。術後局所再発例が多いため、定期的な画像検査による経過観察が必要である。今回、我々は陰嚢内に発生した脱分化型脂肪肉腫の1例を経験したため、若干の文献的考察を加え報告する。

Oligometastasisを伴う前立腺癌に対する当院の治療戦略

岩崎和範・秋田泰之・岩渕直人

佐藤文憲（別府湾腎泌尿器病院）

近年 oligometastasis を伴う前立腺癌は局所治療を含め転移巣に対しても積極的に治療を行うべきとする報告が増えている。当院では oligometastasis を伴う前立腺癌に対し、ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術および骨盤リンパ節郭清、ARSI を併用したホルモン療法に加え、metastasis-directed therapy として定位放射線療法を行い、積極的に根治を目指している。現在5例の oligometastasis 症例に対して積極的治療を施行している。内3例は診断時に骨転移を有している症例、その他2例は術後経過で転移をきたした症例であるが、いずれも良好な経過を辿っており今回報告する。しかしこのような集学的治療に対する十分なエビデンスは確立しておらず、今後さらなる症例の積み重ねや検討が必要と考える。

術後難治性リンパ漏に対しリンパ管造影が著効した2例

大野 哲・宇津宮拓弥・中田優樹・山口直通・戸高雅広

安部怜樹・鈴木駿太郎・甲斐博宜・藤浪弘行・山中直行

羽田真郎・井上 享・安藤忠助・秦 聡孝（大分大学）

泌尿器科領域におけるリンパ節郭清（PLND）は、術後リンパ漏を合併することがある。その治療は通常、保存的に行われるが、時に難治例となる。今回、術後難治性リンパ漏に対しリンパ管造影が著効した2例を報告する。症例1は左腎盂癌に対しロボット支援腎尿管全摘除術+PLNDを施行し、術後ドレーン排液が減少せず、絶

食、オクトレオチド投与などの保存的治療に抵抗性であった。リンパ管造影にてL3-5レベルでの漏出を同定した。症例2は膀胱癌に対しロボット支援膀胱全摘術+PLNDを施行した。ドレーン抜去後に原因不明の多量腹水を認め、リンパ管造影にて両側外腸骨動脈領域に漏出を同定した。2例とも鼠径アプローチにてリピオドール[®]を用いたリンパ管造影を施行し、合併症無くリンパ漏は改善した。リンパ管造影は、保存的治療に抵抗性の術後難治性リンパ漏に対し、安全かつ有効な治療選択肢と考えられた。

当院におけ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治療成績

村上 幹・住野泰弘・奈須伸吉（大分医療センター）

進行性尿路上皮癌に対する1次化学療法として、本邦でもエンホルツマブベドチン（EV）+ペムブロリズマブ（P）併用療法（以下EVP療法）が承認された。

当院におけるEVP療法の短期治療成績につき、報告する。2025年3月から同年9月までの間にEVP療法を導入された、根治切除不能な尿路上皮癌患者6名を対象とした〔データカットオフ：2025年10月31日〕。

観察期間中央値は110日〔範囲52-227〕。性別は男性4名、女性2名。年齢中央値は79.5歳〔範囲74-85〕。原発巣は膀胱3名、腎盂尿管3名、尿道1名。転移巣はリンパ節転移4名、肺転移3名、骨転移1名。初回導入時のEV用量中央値は0.989 mg/kg〔範囲0.926-1.040〕。実施コース数中央値は3.5コース〔範囲2-10〕。全例で病勢進行を認めない。治療関連有害事象（trAE）として、皮疹などを認めた。Grade 3以上のtrAEは腫瘍崩壊症候群の1例のみであった。

治療効果と安全性が両立された、進行性尿路上皮癌の新たな標準治療として、当院でも引き続き継続できると考えられた。

両側精巣悪性リンパ腫の1例

石川天洋・藤田義嗣（南海医療センター）

症例は73歳、男性。前医で大腸ポリープのポリペクトミーを施行した際に左陰嚢内腫瘍を認めたため、当科に紹介され受診。超音波検査では両側精巣内に内部均一な低エコー域を認めた。MRI T2強調画像にて両側精巣内に内部均一な低信号域を認めた。CT検査では肝臓の一部と左副腎に転移を疑う所見を認めた。AFP、 β -hCGは正常範囲内であった。精巣腫瘍の好発年齢から外れていること、両側同時性であることから、精巣原発悪性リンパ腫を鑑別に考えた。両側高位精巣摘除術を施行した。病理結果は精巣原発のびまん性大細胞性B細胞性リンパ腫（DLBCL）だった。血液内科に相談し、現在は化学療法中である。両側精巣悪性リンパ腫の1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

当院における転移性腎細胞癌に対するBelzutifanの初期使用経験

宇津宮拓弥・中田優樹・大野 哲・山口直通・戸高雅広

安部怜樹・鈴木駿太郎・甲斐博宜・藤浪弘行・山中直行

羽田真郎・井上 享・安藤忠助・秦 聡孝（大分大学）

2025年8月、本邦にて「フォン・ヒッペル・リンドウ病関連腫瘍」および「がん化学療法後に増悪した根治切除不能又は転移性の腎細

胞癌」の治療薬として、HIF-2 α 阻害薬である Belzutifan が承認された。今回、当院で Belzutifan を導入した初期 2 症例を報告する。

症例 1 は 65 歳, 女性。20XX 年 9 月に転移性腎細胞癌（リンパ節・肺転移, 胸膜播種）に対して, 6th line として Belzutifan を導入後, Grade 1 の貧血を認めた。症例 2 は 71 歳, 男性。20XX 年 9 月に転移性腎細胞癌（リンパ節・肺転移・胸膜播種）に対して, 4th

line として同薬を導入した。導入前より Grade 2 の貧血を呈していたが, 開始後 2 カ月時点で貧血の進行はなく, ESA 製剤も使用していない。いずれの症例も, 低酸素血症はきたしていない。

承認後早期は late line での導入となることが多いため, 治療関連有害事象に対する細心の注意が必要である。今後の治療効果に期待したい。
