

第 345 回日本泌尿器科学会岡山地方会

日時 令和 7 年 12 月 13 日 (土) 午後 2 時～

場所 岡山大学医学部鹿田会館 2 階講堂

馬蹄腎に発生した腎細胞癌に対してロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術を施行した 1 例

石田一輝 (綾川町国民健康保険陶病院)
上松克利・森 郁太・羽井佐康平
岡本悠佑・森 聡博・山田大介 (三豊総合)

症例は 78 歳, 男性。交通事故にて 2025 年 5 月近医受診。その際の CT で左腎に腫瘍を指摘され当科紹介受診。造影 CT では馬蹄腎左腎単位下極に 20 mm の淡明細胞型腎細胞癌を疑う病変が指摘された。RENAL score 5 点であった。カンファレンスの結果, ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術を行う方針とした。術中腎門部の同定を試みたが馬蹄腎の形態の特徴にて腎が十分に挙上せず, 腎門部に到達できなかった。無阻血での核出に切り替えて手術を遂行した。手術時間 1 時間 58 分, コンソール時間 1 時間 23 分, 出血量 50 ml であった。術後大きな合併症なく経過し, 術後 7 日で自宅退院となった。3 カ月後のフォローでも大きな問題や再発なく経過している。馬蹄腎に腎悪性腫瘍を合併し, ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術を受けた症例は稀であり, 本症例に若干の文献的考察を加えて報告する。

高齢で発症した腎原発 Ewing 肉腫の一例

大西俊輝・三宅修司・桑田浩平・安藤 航
藤井孝法・高本 篤・村田 匡・黒瀬恭平 (福山市民)

症例は 70 歳台, 女性。X 年 6 月, CT で偶発的に左腎腫瘍を指摘され, 当科を受診した。造影 CT では左腎静脈への進展を伴う非淡明型腎細胞癌 (cT3aN0M0) が疑われ, 同年 8 月に後腹膜鏡下左腎摘除術を施行した。腫瘍を露出することなく手術を終了し, 術後 7 日目に退院となった。病理組織検査で小型類円形細胞を認め, 免疫染色では CD99 および NKX2.2 が陽性であった。さらに FISH 法, RT-PCR にて EWSR1-FLI1 融合遺伝子が検出され, Ewing 肉腫と確定診断された。Ewing 肉腫は小児および若年成人の骨・軟部組織に発生する腫瘍で, 男性にやや多いとされている。腎原発 Ewing 肉腫は腎腫瘍の 1% 未満と極めて稀であり, 本症例は我々が検索し得た範囲では最高齢の報告例であった。骨原発 Ewing 肉腫では手術に加えて VDC-IE 療法の併用が標準治療とされ, 腎原発においても同レジメンが推奨されている。しかし本症例では年齢などを考慮して経過観察の方針とした。術後 2 カ月時点の PET-CT では再発を認めていないが, 再発率が高いことが知られており, PET-CT を含めた慎重な経過観察が必要である。今回我々は, 高齢で発症した腎原発 Ewing 肉腫の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。

類上皮型腎血管筋脂肪腫の 1 例

日野浩輔・兼元 信・坪井一馬・西山康弘
新 良治・小野憲昭 (高知医療センター)

症例は 47 歳, 女性。X 年 1 月に嘔気と下痢で近医救急受診し, CT にて偶発的に左腎背側に長径 20 mm 程度の脂肪成分を含む腫瘍を確認した。腎血管筋脂肪腫疑いで前々医紹介受診され, 画像フォローにて経過観察の方針となっていた。同年 11 月の MRI 検査で腫瘍は長径 39 mm まで増大しており, X+1 年 7 月には長径 70 mm まで増大したため, 同月のうちに精査加療目的に前医紹介受診となった。前医造影 CT では部分的に早期濃染, washout を認め, PET-CT で明らかな転移は認めず, cT2aN0M0 cStage II の乳頭状腎細胞癌の疑いで手術予定となった。その後, 患者自身の意向で前医より早期に手術可能な施設受診の希望があり, 同年 8 月に当科紹介受診となった。受診翌月に後腹膜鏡下左腎摘除術を施行した。腫瘍は病理学的に腎血管筋脂肪腫と考えられ, 腫瘍の 80% 以上が上皮様細胞成分であったため類上皮型腎血管筋脂肪腫の診断に至った。類上皮型腎血管筋脂肪腫は腎血管筋脂肪腫の一亜型であり, 他の悪性腫瘍との鑑別が困難な比較的な疾患である。悪性の経過を辿る症例が認められることが臨床的には重要である。今回, 類上皮型腎血管筋脂肪腫の 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 Flexible And Navigable Suction シースを用いた f-TUL の初期経験

和田里章悟・栗原侑生・徳永 素・松三あずさ・窪田理沙
久住倫宏・市川孝治・津島知靖 (NHO 岡山医療センター)
木山満就 (落合病院)

f-TUL における視野確保と結石除去効率の向上を目的に, 陰圧吸引機構を備えた尿管アクセスシースが開発されている。今回われわれは, 当院で施行した Flexible And Navigable Suction (FANS) シースを用いた f-TUL の初期経験を報告する。使用機器は 9.7 Fr シングルユース尿管鏡 Axis II (Dornier MedTech 社) および 11/13 Fr の AccuraFlexTM (Medical Leaders 社) とし, 5 名の患者に対して 3 名の術者が 6 件の f-TUL を施行した。破碎 dust の吸引, あるいはスコープ後退による fragment 回収はいずれも有効で, 良好な視野確保と効率的な碎石が可能であった。先端が柔軟な構造により, 下腎杯結石へのシース先端アプローチも容易であった。感染結石例では, 細菌やバイオフィルムを吸引・除去しながら碎石を行える点が利点と考えられた。治療成績として 6 件中 4 件 (最大結石径 20 mm) で 1 度の f-TUL により stone free を達成した。いずれの症例でも術後の有熱性尿路感染症は認めず, 尿管損傷や狭窄も認めていない。灌流量と吸引圧, およびそのバランス管理が FANS シースを安全かつ効果的に活用するための重要なポイントと考えられた。今後も症例を蓄積し, 使用経験と安全性の情報を更新しながら

ら、適応を慎重に検討していく。

移植尿管結石に対し内視鏡併用腎内手術（ECIRS）を施行した一例

万代真由香・小倉一真・安東栄一（呉共済）

【背景】腎移植後の尿路結石は比較的稀である。単腎かつ免疫抑制下で発症するため、尿路閉塞や感染を契機に急性腎障害や敗血症を来すリスクが高く注意を要する。今回、移植尿管結石に対しECIRSを施行し、良好な経過を得た症例を報告する。

【症例】81歳、男性。20XX年4月、尿量低下を主訴に来院。血清クレアチニン値は3.01 mg/dL（平常時 0.81 mg/dL）と上昇し、急性腎障害を認めた。単純CTで移植腎UPJ下方の尿管に13×10 mmの結石と水腎症を認め、同日経尿道的に尿管ステントを留置した。腎機能改善後、二期的にURSを試みるも尿管の伸展不良と可動性低下のため困難であった。したがって、経皮的腎瘻を作成しガイドワイヤーの両端を体外で確保し直線化（through & through）させUASを留置し、ECIRSを施行した。術後4日目の評価CTで残石を認めたため、術後6日目に2nd look PCNLを行い完全除石した。術後5カ月の時点で再発を認めていない。

【考察】本症例では、移植腎特有の解剖学的困難に加え、腎・尿管機能保護と免疫抑制下での感染管理を重視し、①術前は詳細な画像評価と安全なアクセス戦略、②術中は無理な操作を避け、二期的手術や2nd lookへ移行する柔軟な方針、③術後は残石や尿路通過障害の有無を慎重に評価し、再発予防と腎機能維持に努めた。

【結論】移植尿管結石治療では、術前計画、段階的治療、術後評価の三点を徹底することが重要である。

筋層浸潤性膀胱癌に合併した両側サンゴ状結石に対し膀胱全摘後、待機的にECIRSを施行し stone free となった1例

森 滉平・笹岡丈人・岩崎裕太・塩月智大・横山周平
佐古智子・村尾 航・小林泰之（広島市民）

症例は60代、男性。X-1年6月、肉眼的血尿で近医を受診し、腹部超音波検査で両側腎結石、膀胱腫瘍を指摘され、精査加療目的で当科へ紹介となった。同年7月にTURBTを施行し、UC, high grade, G3, pT1 with CISの診断となった。ステージングのためのCTで両側サンゴ状結石を認めた。術後、BCG膀胱注入療法を開始したが、同年10月に膀胱内再発を認めた。両側サンゴ状結石があったが、膀胱全摘後に結石治療をする方針とし、同年12月にRARC+回腸導管造設術を施行した。待機的にECIRSを施行するため、S-Jステントは定期交換とした。

X年6月に右ECIRSを施行した。ガイドワイヤー挿入後に経導管的に尿管アクセスシースを挿入した。手術時間は2時間48分、出血少量。同年9月に同様の手順で左ECIRSを施行した。手術時間3時間52分、出血少量。術後1カ月のKUBでstone freeを確認した。

サンゴ状結石を伴う浸潤性膀胱癌では治療方針に苦慮する。今回、我々はRARC施行後にECIRSを施行し、良好な成績を得た。尿路変向後も結石治療は施行可能であり、症例により悪性疾患治療を優先してもよいと考える。

当院での根治切除不能な尿路上皮癌に対するEnfortumab vedotin + Pembrolizuma 併用療法（EVP療法）の初期治療成績

宗田大二郎・松島萌希・平田武志・倉繁拓志（鳥取市立）

【背景】Enfortumab Vedotin+Pembrolizumab 併用療法（EVP療法）は2024年9月から根治切除不能な尿路上皮癌に対する1次治療として国内で承認された。【目的】当院での根治切除不能な尿路上皮癌に対するEVP療法の初期治療成績を有効性・安全性などについて報告する。【方法】2024年9月から2025年11月までに当院でEVP療法を施行した4例（男性2例、女性2例）を対象とした。【結果】患者背景は年齢72～81歳（中央値79歳）、観察期間は21～210日（1～10コース）、原発巣は膀胱癌2例、腎盂癌1例、膀胱癌+尿管癌が1例であり、病理組織型は全例Urothelial carcinomaであった。初診時転移症例が2例、術後再発が2例であった。EVP開始時の転移部位はリンパ節転移3例、肺転移1例、骨転移1例、腹膜播種1例であった。最良治療効果はPR2例、PD1例、評価なしが1例であった。2例で現在も併用療法継続中で1例がPembrolizumabのみ継続中である。有害事象は末梢神経障害2例、味覚障害1例、皮膚障害2例、甲状腺機能低下症1例であり、そのうちGrade III以上の有害事象は認めなかった。【結論】観察期間が短い症例も含まれるが比較的安全でかつ良好な治療効果が得られた。当院での初期治療成績を若干の文献的考察を含めて報告する。

透析患者の難治性膀胱周囲膿瘍に対し経尿道経膀胱的膿瘍ドレナージ術が奏功した一例

小花浩樹・尾地晃典・野田 岳・大岩裕子
小林知子・橋本英昭（岡山中央）

症例は60代、男性。透析中、X-10年に直腸膀胱瘻、膀胱周囲膿瘍を形成し保存的加療後の既往がある。右腎癌疑いで経過を見ていたが、出血性腎嚢胞から嚢胞感染を起こしたため、右腎膿瘍に対しX-10月に後腹膜鏡下右腎摘を施行、RCC pT1aであった。その後、尿道から膿汁排液の増悪緩解を繰り返し、膀胱周囲膿瘍形成を認めたため、X-6月に経皮的膿瘍ドレナージ術を施行し緩解。左腎嚢胞も右腎と同様の経過で、X-3月に後腹膜鏡下左腎摘術を施行しRCC pT1aであった。X-1月から再度排膿があり、膿瘍形成を認めるが、膀胱全摘術は患者が希望しなかったため経尿道経膀胱的膿瘍ドレナージ術の方針となった。US補助下に膀胱頂部を穿孔させ膿瘍腔に到達、膿汁が噴出した。膿瘍腔に経尿道的にカテーテルを留置し終了した。手術時間は35分で出血は少量であった。術後1年半経過するが瘻孔は開存し、時折排膿あるものの保存的に経過している。膀胱周囲膿瘍は腹腔内の炎症波及によって生じ、経皮的ドレナージ術や感染巣切除などで治癒するとの報告が多い。透析患者の難治性膀胱周囲膿瘍に対し経尿道経膀胱的膿瘍ドレナージ術が奏功した一例を経験したので報告する。

高齢者でのロボット支援膀胱全摘術における老年栄養リスク指標とG8スコアの有用性

東端政樹・中田哲也・池田拳人
浅原啓介・高村剛輔（岩国医療センター）

目的：高齢者のロボット支援膀胱全摘術（以下、RARC）において、手術の安全性に関するスクリーニングツールとしての老年栄養

リスク指標（GNRI）および高齢者機能評価簡易ツール Geriatric-8（G8）の有用性を評価すること。

方法：当院における2019～2025年のRARC患者61例を81歳以上の高齢群（ $n = 20$ ）と80歳以下の対象群（ $n = 41$ ）に分けた。さらに高齢群をG8 ≤ 10 またはGNRI ≤ 98 の群（ $n=13$ ；以下、フレイル高齢群）とG8 >10 かつGNRI >98 の群（ $n=7$ ；以下、非フレイル高齢群）とに分け、対象群と各高齢群を後方視的に解析比較した。周術期評価にGNRIとG8を含め、主要評価項目はClavien-Dindo $\geq$ IIIの重症合併症、90日死亡率とした。統計解析にはt検定、カイ二乗検定、Fisherの正確確率検定、多変量回帰分析を用いた。

結果：高齢群はGNRIが比較的低く、フレイル有病率が高かった（対象群 vs 高齢群；GNRI：99.6 $\pm$ 6.05 vs 97.9 $\pm$ 5.9 $p=0.290$, G8 ≤ 10 ：9.8% vs 30.0% $p=0.045$ ）。合併症率は対象群と比較し、フレイル高齢群で高かった（対象群 vs フレイル高齢群；14.6% vs 46.2% $p=0.027$ ）が、非フレイル高齢群では有意な差を認めなかった（対象群 vs 非フレイル高齢群；14.6% vs 0% $p=0.696$ ）。術後90日以内の死亡はいずれの群でも認めなかった。多変量解析では有意な合併症の独立した予測因子は認めなかった。

結論：GNRIとG8を組み合わせて適切に評価することで、高齢者でも安全にRARCを施行できる患者を識別できる可能性が示唆された。ただし、これらは独立した予測因子ではなかったため、更なる前向き研究が必要である。

膀胱真菌球症を反復したダバグリフロジン内服中患者の1例

高橋進太郎・辻 茂久・杉野謙司・高崎宏靖・原 綾英
上原慎也（川崎医科大学総合医療センター）

症例は80代、男性。20XX年尿閉および膀胱腫瘍の精査加療目的で当科紹介受診となった。既往歴に2型糖尿病がありダバグリフロジン5mgを内服中。初診時、尿沈渣では真菌を検出し、尿培養ではCandida albicansが同定。尿細胞診はclass I、超音波検査で膀胱内に占拠する7cm大腫瘍を認めた。膀胱鏡検査では白色調の塊状病変を認め、膀胱壁への固着性に乏しく浮遊性病変として観察された。以上より膀胱真菌症に伴う真菌球と診断し、腰椎麻酔下に経尿道的切除及び除去術を施行。術後ただちに検尿所見、排尿症状は改善した。4カ月後、排尿症状が再燃し超音波検査にて7cm大の真菌球の再発を認め、ポリコナゾール内服を開始したが、幻覚症状が出現したため同薬を中止していた。経過観察中に真菌球はさらに増大し、再度経尿道的に除去。術後ダバグリフロジン中止のもとミカファンギンを開始した。その後、現在に至るまで再発をみていない。SGLT2阻害薬内服中、膀胱真菌球症のため尿閉をきたした症例を経験した。同患者においては、尿路真菌症の管理において注意を要する。

前立腺癌に対するCyberKnife治療

佐藤健吾・津野和幸（岡山旭東病院・サイバーナイフセンター）
入江 伸（同・泌尿器科）
吉尾浩太郎（岡山大・放射線科）
姫井健吾（岡山赤十字・放射線科）
塩見浩也（大阪大・放射線治療学）

【目的】CyberKnife（CK 定位放射線治療器）による前立腺癌

治療の急性期有害事象、短期経過観察結果を報告する。【対象】2022年12月に当院で前立腺癌のCK治療を開始し、これまで25例を経験している。一年以上の経過観察ができ、根治目的でCK治療を行った11例を検討の対象とした。年齢60-84歳（中央値71歳）iPSA 4.3-19.4 ng/ml（中央値10.0）D'Amico risk group low 2例、intermediate 7例、high 2例。経過観察期間13-35カ月（中央値24カ月）治療前のNeoADTあり5例、なし6例。【結果】CK治療前に腰椎麻酔下に位置認識純金マーカー、SpaceOARを刺入。刺入後1-2週で単純CT、MRIにて治療計画画像を撮影した。Planning target volume（PTV）は39.6-128.9 ml（中央値78.2 ml）処方線量は総量37.5Gyを5分割で照射した。照射は隔日とした。急性期有害事象（CTCAE Ver.5.0）として、尿路有害事象Gr2 6例。治療後1カ月で速やかに軽快していた。一例にSpaceOARの直腸穿孔を認めたが、4カ月の経過観察で穿孔部位は治癒し、治療は予定通り行えた。PSA低下はNeoADT使用例は低値を維持し、未使用例でも速やかに低下した。生化学的再発はない。【考察】前立腺癌に対する放射線治療は多種多様である。近年では寡分割照射も行われ、CKは超寡分割照射でその先陣を切っている。症例の積み重ねもされており、35 - 40分割の強度変調照射に比べ、劣勢はないとされている。【まとめ】前立腺癌に対するCKでの超寡分割照射は短期の経過観察であるが、生化学的再発もなく満足できるものであった。

前立腺小細胞癌の1例

齋藤大介・堀川雄平・津川昌也（岡山市立市民）

症例は60歳台、男性。前立腺肥大症等による排尿障害のため泌尿器科クリニックに通院中であった。20XX年6月、排尿障害の増悪を認め、当科を受診。PSA231 ng/ml、血糖309 mg/dl、HbA1c9.9%、MRIでは前立腺全体に癌を疑う像であり、精囊浸潤と外腸骨リンパ節転移も認めた。骨シンチグラフィとCTでは骨盤骨転移、両側外腸骨リンパ節転移を認め、前立腺癌cT3bN1M1bと診断した。糖尿病内科で血糖コントロール後、前立腺生検を施行。病理：Adenocarcinoma GS4+4であり、両側精巣摘除術も施行した。8月、アパルタミド240mg投与開始。9月、PSA2.16 ng/mlまで低下、20XX+1年6月、PSA測定感度以下となり（以後上昇せず）、骨シンチグラフィで骨転移像は不明瞭となった。20XX+2年5月、尿閉となり受診。MRIでは膀胱に突出する前立腺腫瘍と総腸骨リンパ節転移を認め、アパルタミド投与は中止。6月、NSEとproGRP上昇を認めた。当初から化学療法は拒否されており、尿閉解除目的にTUR-Pを施行、病理：small cell carcinomaであった。7月、尿量低下で救急搬送され、Cr26 mg/dl、K6.8 mEq/L、CTでは両側尿管狭窄から水腎症を認め、入院。右腎瘻造設術を施行し、一旦退院されたが、8月、高カルシウム血症などを認め再入院、緩和治療を行ったが、同月永眠された。

転移性右尿管腫瘍を契機に発見された前立腺癌の1例

平岡悠飛・白神壮洋・児島宏典・明比直樹（津山中央）
石川 勉（石川病院）
弓狩一晃（弓狩クリニック）

症例は67歳、男性。かかりつけで撮影した造影CTで右水腎症と右下部尿管腫瘍を指摘されX年2月に当科を紹介受診した。自

覚症状はなく身体所見や生理検査所見に特記すべきものはなかった。膀胱鏡で下部尿路に腫瘍はなく、造影CT・造影MRIで右下部尿管に造影効果のある腫瘍を認め、転移はなかった。尿細胞診はclass IIであった。画像的に右尿管癌と診断し4月に後腹膜鏡補助下右腎尿管全摘術を行ったところ、病理診断はGleason score (GS) 4+4相当の前立腺癌転移となった。改めて確認すると造影MRIで前立腺に悪性所見があり、測定したPSAは375 ng/mlと高値を認めた。6月に前立腺生検でGS 5+5のacinar adenocarcinomaの確定診断を得て、以後は抗男性ホルモン治療を行っている。

前立腺癌が尿管に転移することは比較的まれであるが、本症例では転移性尿管腫瘍を考慮していれば腎尿管全摘術を回避できた可能性もあると考えられる。今回経験した転移性右尿管腫瘍を契機に発見された前立腺癌の1例について若干の文献的考察を加えて考察する。

当院での経尿道的水蒸気治療（WAVE）の合併症と再手術に関する検討—300症例以上を施行して—

杉田佳子（こんどう整形外科泌尿器科）

設楽敏也・別所英治（渕野辺総合）

大谷寛之（神立病院・腎臓内科）

松本和将（北里大）

【目的】経尿道的水蒸気治療（WAVE）は、2022年9月に本邦で保険収載されて以降多くの施設で手術が施行され当院でも300例以上を経験している。今回我々は当院でのWAVEの合併症とWAVE後の再手術について報告する。

【対象と方法】2023年4月から2025年10月までに当院でWAVEを施行した311例を対象とし術後の合併症と再手術について検討した。

【結果】合併症：311例中、なんらかの治療を必要とする合併症を呈した症例は11例（3.5%）であった。11例中、10例が精巣炎で1例は血尿による出血性ショックであった。精巣炎を呈した10例中5例は外来での通院治療で改善を認めたが、5例では入院を要した。出血性ショックとなった1例はダビガトラン継続下でWAVEを施行した。術後21日目に血尿の増悪を認め出血性ショックを来した経尿道的水蒸気凝固術を要した。再手術：WAVE後に再手術を要した症例は5例（1.6%）であった。うち4例は当院で再WAVEとなり1例はホルミウム・ヤグレーザー前立腺核出術（HoLEP）となった。

【結語】低侵襲治療に分類されるWAVEではあるが合併症が皆無ではないことを銘記したい。より高い根治性を求めるのであればHoLEPなど他の術式を選択すべきと考えるが、WAVEの再手術率は1.6%に留まっており、「とりあえずは“低侵襲”でやってみる」という観点からはよい選択肢と考える。

難治性尖圭コンジローマの1例

安藤展芳・黒明晃大・平良 彩

杉本盛人・大枝忠史（尾道市立市民）

樫野かおり（同・皮膚科）

神野泰輔（岡山大・皮膚科）

【症例】60歳台、男性。【現病歴】X年5月より近医にて尖圭コンジローマの診断で、イミキモドクリーム、ヨクイニン内服、凍結

療法施行もコントロール不良であった。X年10月、当院皮膚科紹介受診となった。【経過】亀頭および包皮に多発する乳頭状腫瘍を認めた。生検では明らかな悪性所見は指摘されなかった。性機能温存を考慮し、脊髄くも膜下麻酔下での環状切除術＋電気焼灼術の方針とした。陰茎包皮は冠状溝直下まで環状に切除を行った。幸いにも包皮小帯周囲には病変を認めなかったため、包皮小帯は温存とした。次いで亀頭部の尖圭コンジローマをモノポーラ電気メスで焼灼を行い、ゲンタマイシン軟膏を塗布した。外尿道口周囲を焼灼したため、術後2日目に尿道カテーテルを抜去した。自尿を確認し、同日退院とした。術後1週間後に半抜糸、さらに1週間後に全抜糸を施行した。現在まで再発なく経過している。【考察】尖圭コンジローマの治療法については、侵襲の低い治療法として、液体窒素による凍結療法、イミキモドクリームが挙げられる。しかし、いずれも比較的小さな病変に対して有効とされており、本症のような広範囲の症例については効果は懐疑的とされる。広範囲な病変に対しては外科的切除や電気焼灼術が有効とされる。特に電気焼灼術は性機能温存にも有用と考える。【結語】難治性尖圭コンジローマの1例を経験した。若干の文献的考察を加えて報告する。

透析と女性泌尿器科外来 小規模病院における“二本柱”泌尿器科モデル

有地直子（セントラル病院）

万代真由香・小倉一真・安東栄一（呉共済）

桑田浩平・藤井孝法・三宅修司

高本 篤・村田 匡・黒瀬恭平（福山市民）

小規模病院では効率的かつ持続可能な運営が課題となる。当院では泌尿器科医1名が透析診療を維持しつつ、2024年に女性泌尿器科外来を新設した。外来は当初赤字であったが、診療導線の整理、地域への周知活動（講演会・診療所訪問・電話相談）、予約動線の改善を組み合わせることで患者数が増加し、黒字化に転換した。また、看護師との役割分担、診療時間管理によって、1名体制でも過負荷にならず運営できる仕組みを構築した。加えて、呉共済病院・福山市民病院との連携が女性泌尿器科外来の成立に大きく寄与した。

さらに、部門別医業収益を3カ月ごとに全職員で共有する仕組みを整え、医師・看護師・医療スタッフが共通の経営指標を基に改善を検討する文化が定着した。本発表では、透析と女性泌尿器科外来を“二本柱”として確立した小規模病院の運営モデルを報告する。

日常診療からの社会実装

重村克巳・山口雅也・白石裕雅・佐久間貴文・黒田まゆら

日下信行・石戸則孝・高本 均・山本康雄（倉敷成人病）

日々の泌尿器科診療であつかう医療機器において、術中や処置中に「この鉗子、もっと〜〜〜ならいいのになあ」や「もっと細かったら患者さん痛くないのになあ」のようなことを思った経験は無いでしょうか？著者らはそれらの日常診療の疑問の解決に向け、自らの手技向上の視点と医療機器開発の視点の両者からのアプローチを実践してきた。医療機器開発は、基礎研究とは違った側面が多く、かつ特許などとの関係から論文化や学会発表ができないといった問題点や、他にも社会実装を目指すにあたっての多くのハードルがある。著者はこれまで長年に渡って継続的に専門にしてきた感染症、ロボット手術の分野でいくつかの開発を進めている。その中で今回

は感染症研究をヒントにした尿路デバイス開発について発表したい。

FGFR 遺伝子異常に対して Erdafitinib を処方した尿路上皮がん 症例 2 例

神田弘太・宮地禎幸・宮里恵太・丸谷尚輝・鶴井極己
西尾恭介・常 泰輔・新川平馬・覚前 蕉・市橋 淳
森中啓文・平田啓太・杉山星哲・海部三香子・藤井智浩
小村和正（川崎医大）
古川洋二（笠岡第一）

症例 1：76 歳，男性。左尿管癌 cT2N2M1 で後腹膜リンパ節・骨転移を認め，GCarbo4 サイクル後 Avelumab 維持療法を施行していた。2025 年 8 月より Erdafitinib を開始したが，2 週で手足症候群疑いと肝障害が生じ内服継続困難となり中止した。

症例 2：76 歳，男性。2023 年 2 月 TURBT（pT1），その後 BCG 療法を施行した。2024 年 3 月，左水腎症，左下部尿管腫瘍，左内腸骨リンパ節腫大，肺転移，直腸狭窄を認め結腸ストーマ造設，左腎瘻造設し GC 療法を施行。8 月より Avelumab 投与も PD となり Padcev，GCP 療法を施行。2025 年 7 月に Erdafitinib を導入したところ，2 週で下血消失と肛門部痛の改善を認めた。4 週で爪障害，皮膚乾燥，口内炎などの副作用を認めたが，8 週の画像では原発巣および転移巣の縮小と CA19-9 の大幅低下を確認し，現在も症状に対応しつつ治療継続中である。CA19-9 も大幅下降を認めた。現在も口内炎，手指爪障害は持続しているが下血，肛門部痛は改善し用量維持したまま継続加療している。

Lynch 症候群に発生した両側尿管癌の 1 例

寺本友真・近藤俊雄・中野輝権・梶原優太・長崎直也
川合裕也・小崎成昭・渡部智文・堀井 聡・坪井一朗

吉永香澄・森分貴俊・山野井友昭・河田達志・富永悠介
定平卓也・岩田健宏・片山 聡・西村慎吾・別宮謙介
石井亜矢乃・渡部昌実・渡邊豊彦・荒木元朗（岡山大）

上部尿路に発生する尿路上皮癌（Upper tract urothelial carcinoma：UTUC）は Lynch 症候群の 5% に発生し，Lynch 症候群関連腫瘍の中では，大腸癌（63%），子宮内膜癌（9%）に次いで累積発生率が高い。今回，Lynch 症候群患者に発生した両側尿管癌の症例を経験した。

症例は 55 歳，男性。既往に早期胃癌，多発結腸癌の治療歴があり，20XX-5 年に Lynch 症候群の診断に至るも，通院を自己中断されていた。20XX 年 8 月，肉眼的血尿，両側尿管癌疑いにて当科紹介となったが，受診日の採血にて Cr29.84 と高度腎不全を認め，緊急左腎瘻造設術を施行した。腎機能改善後，造影 CT にて右上部～中部尿管に周囲脂肪組織浸潤を疑う長径 50 mm 大の尿管腫瘍，左下部尿管に長径 20 mm 大の造影効果を伴う尿管腫瘍をそれぞれ認めた。両側尿管鏡検査及び組織生検では両側とも papillary UC，low grade，G1 であった。遠隔転移は認めず，右尿管癌 cT3N0M0，左尿管癌 cT1N0M0 に対して，20XX 年 12 月ロボット支援下右腎尿管全摘除術，左下部尿管部分切除術，左尿管膀胱新吻合術を施行した。病理学的診断は，右尿管が Invasive UC，G2，pT2，INFa，LVIO，u-rt0，RM0，左尿管が Invasive UC，G2，pT1，INFa，LVIO，u-rt0，RM0 であった。術後補助化学療法の適応なく，嚴重経過観察の方針としたが，術後約 1 年経過した現在，膀胱内再発，局所再発及び遠隔転移は認めていない。

今回，Lynch 症候群患者に発生した両側尿管癌に対して，一期的に左腎温存治療を併用することで制癌性と腎温存が両立できた症例を経験したため，若干の文献的考察を加えて報告する。