

第 117 回日本泌尿器科学会四国地方会

日時：2026 年 2 月 14 日（土）

会場：ホテルマイステイズ松山

腎細胞癌に対する Pembrolizumab + Lenvatinib 療法により
irAE 脳症を来した 1 例

長尾唯那（徳島県立中央病院・医学教育センター）

福田喬太郎・安宅祐一朗・尾崎啓介・中島 英・中西良一

井崎博文（同・泌尿器科）

佐藤健太（同・脳神経内科）

症例は 70 歳，男性。前医の造影 CT で 17 cm 大の右腎腫瘍を認めたため紹介された。腎腫瘍生検の結果，淡明細胞型腎細胞癌 cT4N0M0（IMDC 分類 poor risk）と診断した。Pembrolizumab + Lenvatinib 療法を導入したが，投与 6 日目から全身倦怠感を認め，8 日目には意思疎通が徐々に困難となり，見当識障害が進行したため救急搬送された。入院第 1 病日の血液検査や頭部 CT，第 3 病日に施行した頭部 MRI や脳波，髄液パネル検査のいずれも異常所見はなく脳炎は否定的であった。Pembrolizumab にともなう Grade3 の irAE 脳症を考慮し，mPSL 125 mg/day（2 mg/kg）で治療を開始した。第 4 病日には会話が可能となったが，見当識障害が残るため第 6 病日から 3 日間のステロイドパルス療法（mPSL 1000 mg/day）を追加したところ，第 9 病日には見当識障害も消失した。その後 PSL 内服に変更し漸減した。意識レベルは Grade I に改善したため第 15 病日に退院した。中枢神経系 irAE は稀であり，今回，免疫療法開始後早期に発症した irAE 脳症を経験した。文献的考察も含め報告する。

尿道下裂術後の尿道狭窄に対し尿道会陰瘻を造設した 1 例

安岡修斗（高知医療センター・臨床研修管理センター）

波越朋也・島崎 将・藏野吉隆・山下永理加・安宅香弥

重久 立・竹森大悟・山本新九郎・刑部博人・島本 力

福原秀雄・深田 聡・蘆田真吾・井上啓史（高知大学）

清水信貴（同・骨盤機能センター）

尿道会陰瘻は，尿道狭窄部の修復を行わず，その近位に新たな尿道口を造設することで，複雑な尿道狭窄を有する患者を，経尿道的治療や留置カテーテルの煩わしさから解放するために有効な術式である。今回，尿道下裂術後の尿道狭窄に対して尿道会陰瘻を造設した症例を経験したため，文献的考察を加えて報告する。

症例は 74 歳，男性。19 歳時に尿道下裂修復術が行われた。65 歳時に尿道狭窄症に対し内尿道切開術が施行されたが，徐々に尿勢低下および排尿困難感が再燃したため，加療目的で当科紹介となった。精査の結果，振子部尿道で狭窄を認めたが，球部尿道は正常で尿道長も十分であった。元来座位で排尿していたこともあり，Blandy 法による尿道会陰瘻を造設した。術後経過は良好で，自他覚所見ともに著明な改善が得られた。現在術後 1 年が経過したが，良好な排尿を維持している。

腎細胞癌と S 状結腸癌に対して一期的に施行したロボット支援
手術の 1 例

石橋奈々（徳島県立中央病院・医学教育センター）

福田喬太郎・安宅祐一朗・尾崎啓介・中島 英・中西良一

井崎博文（同・泌尿器科）

宮谷知彦・山下祥子（同・消化器外科）

古川順也（徳島大学）

症例は 60 歳，女性。近医で高度貧血（Hb 3.7 g/dL）を認め，精査のために当院に紹介された。造影 CT で左腎腫瘍，S 状結腸腫瘍，単発の肺腫瘍を認めた。左腎腫瘍は腹部超音波検査もふまえ左腎細胞癌 cT3aN0M0 と診断した。S 状結腸腫瘍は下部消化管内視鏡検査で腺癌，肺腫瘍は気管支鏡検査で S 状結腸癌の肺転移（cT4aN1bM1a）と診断された。腎細胞癌と S 状結腸癌はいずれも外科的切除の適応と判断し，ロボット支援下・経腹膜アプローチで左腎摘除術（RARN）と S 状結腸切除術（RASIG）を一期的に施行した。総手術時間は 4：19（RARN 2：04，RASIG 2：15）で，出血量は少量であった。術中合併症は認めず，術後 7 日目に退院した。今回の 2 術式において，ポートやロボット鉗子の共有により，コスト削減が可能であった。また，度重なる手術による患者の負担や腹腔内の癒着による術中合併症のリスクを回避できた。腎細胞癌と S 状結腸癌に対する一期的なロボット支援手術は，適切な症例選択と術前の計画により，安全に施行可能である。

精巣セミノーマ術後補助化学療法中にがん治療関連心機能障害
（Cancer Therapeutics-Related Cardiac Dysfunction）を発症した
一例

梶 明日香・内藤宏仁・原田 怜・藤原健悟・小橋口佳な

阿部陽平・土肥洋一郎・加藤琢磨・岡添 誉・田岡利宜也

上田修史・杉元幹史（香川大学）

【患者】30 歳，男性

【現病歴】1 年前より増大する陰嚢内腫瘍を自覚するも受診せず，陰嚢痛で救急搬送された。CT で小児頭大右精巣腫瘍と傍大動脈リンパ節腫大を指摘，高位精巣摘除術を施行しセミノーマ stage II b と診断し BEP 療法を開始した。

【経過】BEP 療法 1 コース目 7 日目に血圧低下を伴う意識消失あり，心臓超音波検査にて左室駆出率の低下（LVEF：62 → 48%）を認め，がん治療関連心機能障害（Cancer Therapeutics-Related Cardiac Dysfunction：CTRCD）と診断した。カルベジロール併用にて CTRCD 増悪なく（LVEF：59%）3 コース完遂し，精巣腫瘍は 6 カ月再発なく経過している。

【結語】CTRCD は無症候性に進行することや時間依存性に可逆性を失うこともある癌治療関連心血管合併症である。本症例のように早期診断・治療介入を行うことで心機能回復や癌治療完遂につながる可能性も示唆されており，CTRCD を念頭に置いた癌治療を行

うことが重要である。

レーザーを用いて安全に抜去しえた尿道留置カテーテル抜去困難の一例

新居田帆香（松山市民病院・臨床研修科）
佐伯佳央里・鈴木大一郎・大野慎介・尾澤 彰
伊勢田徳宏（同・泌尿器科）
福本哲也（愛媛大学）

【症例】

肺癌に対する化学療法目的で入院中の72歳、女性。肺癌脳転移による意識障害のため、尿道留置カテーテルによる排尿管理が行われていた。

【経過】

尿混濁の増強を認めカテーテル交換を施行もバルーン固定水が抜けず、カテーテル抜去困難となり当科紹介となった。カテーテル切断後も固定水の排出は得られなかった。膀胱鏡下にバルーンの緊満を確認し、ガイドワイヤー挿入や異物鉗子による破壊を試みたが困難であった。

【結果・考察】

膀胱鏡下にHo-YAGレーザーを用いてバルーンを破壊し、尿道留置カテーテルを抜去した。抜去後に新たな尿道留置カテーテルを留置し、合併症は認めなかった。尿道留置カテーテル抜去困難は稀ではあるが臨床現場で遭遇しうるトラブルであり、従来手技で対応困難な症例において、Ho-YAGレーザーによるバルーン破壊は低侵襲かつ有用な治療選択肢の一つと考えられた。文献的考察を加え、尿道留置カテーテルトラブルへの対応について報告する。

骨髄癌種症を来した膀胱癌の一例

安宅真利花・角陸文哉・矢野哲弘・西山美月・小林早紀
湊 亮詠・塩崎啓登・大豆本 圭・佐々木雄太郎
富田諒太郎・楠原義人・布川朋也・山口邦久・山本恭代
古川順也（徳島大学）

60代、男性。近医泌尿器科より膀胱腫瘍と尿細胞診class Vを指摘され、精査加療目的に当科紹介受診となった。PDD-TURBTを施行し、病理結果はHigh Grade UC, pT1 with CISであった。CTでは転移所見は認められなかった。2nd TURBTではUCの残存を認めたが、明らかな筋層浸潤は認められず、BCG注入療法を開始した。4回目の注入療法後に腰背部痛、下腹部痛、食思不振の訴えあり、CTで両側水腎症、骨盤内～腎門部リンパ節の腫大と腎機能障害、炎症反応の上昇を認めた。萎縮膀胱による逆流性腎盂腎炎を想定し入院とした。第6病日に無尿となり、腎瘻造設を施行した。第13病日に急激な血小板減少を認めたため、血液内科紹介したところ、骨髄生検が施行され、病理結果から骨髄転移および骨髄癌種症と診断された。第28病日よりEVP療法を開始したが、その後急速に全身状態が悪化し第51病日に永眠された。今回、骨髄癌種症を来した膀胱癌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。

原発不明の腎淡明細胞癌に対してPem+Len併用療法を行った1例

穴戸謙輔・西村謙一・信森祥太・澤田貴虎・西田敬悟

新井欧介・大西智也・渡辺隆太・福本哲也・三浦徳宣
宮内勇貴・菊川忠彦・雑賀隆史（愛媛大学）

【緒言】原発不明腎細胞癌に対する標準治療は確立されておらず、原発不明腎細胞癌に対してPembrolizumabとLenvatinibの併用療法を使用した症例報告はない。今回我々は使用症例を経験したので報告する。

【症例】60歳、男性。主訴は倦怠感、腹痛、咳嗽、体重減少。202X年1月にCTでの腹部大動脈周囲のリンパ節腫大および肺に多発結節陰影を認めた。PETCTにて肺、骨、リンパ節へのFDG集積を認めた。6月にリンパ節生検、骨生検ではどちらもmetastatic tumor, clear cell renal cell carcinomaであった。原発不明腎細胞癌に対してPembrolizumab 200 mgとLenvatinib 14 mg（1段階減量）の併用療法を7月より導入した。Lenの用量調整をしつつPemを7コース終了後のCTでSD、11コース終了後のCTでPDとなり、治療中止、PS低下となり、BSCの方針となった。治療開始後12カ月で永眠された。

【まとめ】原発不明腎細胞癌に対してPem+Len併用療法を施行した症例について臨床経過を報告する。

ロボット支援腎盂形成術後に腎盂血腫をきたし、保存的加療で軽快した2例

角陸文哉・佐々木雄太郎・西山美月・小林早紀・塩崎啓登
安宅真利花・矢野哲弘・湊 亮詠・大豆本 圭・富田諒太郎
楠原義人・布川朋也・山本恭代・山口邦久・古川順也（徳島大学）

腎盂血腫は、ロボット支援腎盂形成術(robot-assisted pyeloplasty: RAPP)後に生じうる稀な合併症であるが、尿路閉塞や感染、腎機能障害の契機となり得るため適切な対応を要する。今回、RAPP後に腎盂血腫を認め、いずれも保存的加療で軽快した2例を報告する。症例1は9歳、女兒。症例2は25歳、男性。いずれも左腎尿管移行部狭窄症と診断された。両症例に対し、経腹膜アプローチによる腎盂形成術を施行し、吻合は5-0吸収性モノフィラメント糸で行った。術後、症例1は1カ月後のステント抜去目的に来院された際のエコーで腎盂内血腫を認め、症例2は術後5日目にCTで腎盂内血腫を認めた。両症例とも血行動態は安定しており、保存的に加療された。症例1ではステント抜去時に6Fr尿管カテーテルを介して血腫の吸引を行い、症例2では経過観察のみで血腫は自然消退した。以後、血腫の再発は認めず、腎機能は保持され、水腎症も改善した。文献的考察を加えて報告する。

持続吸引機能付き尿管アクセスシースを用いた経尿道的腎尿管結石破石術の1例

市村尚也（高知県立あき総合病院・臨床研修部）
藏野吉隆・山本新九郎・波越朋也・島崎 翔・山下永理加
重久 立・安宅香弥・竹森大悟・刑部博人・島本 力
福原秀雄・深田 聡・蘆田真吾・井上啓史（高知大学）
清水信貴（同・骨盤機能センター）

経尿道的腎尿管結石破石術(TUL)は、術後感染を含む合併症リスクを有する手術であり、特に有熱性尿路感染症は重要な合併症の一つである。近年、持続吸引機能を備えた尿管用アクセスシースが使用可能となり、碎石片回収の効率化や腎盂内圧低下による感染制御効果が期待されている。

当科では2024年11月より吸引機能付きアクセスシースを導入している。今回、特に有効であったと考える症例として61歳、女性の1例を報告する。

結石性腎盂腎炎に対する加療中に重症感染を呈し、透析・輸血を含む集学的治療後、全身状態の安定を待って右腎盂結石に対しTULを施行した。重症感染の既往を考慮し、吸引機能付きアクセスシースを使用した。術後に明らかな発熱は認めず、経過は良好であった。吸引機能による腎盂内圧上昇の抑制が、術後経過の安定化に寄与した可能性が考えられた。

吸引付きアクセスシースによる感染抑制効果について、若干の文献的考察を加えて報告する。

勃起時の血尿を契機に見つかった尿道血管腫の1例～スルーしていませんか？原因不明の血尿～

堀 克仁・柳原 豊・嶋田祐一郎・中西亮太・橋本啓佑
船木慶佑・小山花南江・松村正文・二宮 郁
岡本賢二郎（愛媛県立中央病院）
三宅毅志（高松赤十字病院）

【緒言】尿道血管腫は尿道に発生する稀な良性腫瘍である。今回我々は勃起後血尿による尿閉を主訴に来院し、経尿道的切除により良好な経過を得た尿道血管腫の1例を経験したので報告する。

【症例】50歳、男性。勃起時の肉眼的血尿と凝血塊による尿閉を主訴に受診した。膀胱鏡、エコー検査、尿細胞診では悪性所見を認めず、病歴から尿道血管腫を疑い、プロスタグランジンを用いて、人工勃起下で経尿道的血管腫切除術を行った。手術は全身麻酔で行い、精阜と尿道括約筋の間に、平常時では見つけられなかった腫瘤を認め切除した。病理は血管腫として矛盾しない所見であった。術後、勃起後の血尿は消失した。

【考察】尿道血管腫は良性腫瘍で、稀な疾患であり診断に苦慮することも少なくない。原因が特定できずにいると本症例のように尿閉を来すこともあり、勃起時の血尿を見た際は頭にしておくべき疾患である。

鏡視下手術におけるバッグ内への腎回収の工夫：鯉のぼり法の有用性

野崎雅弘・泉 和良・多田航生・廣田圭祐・尾崎 悠
三宅毅志・山中正人（高松赤十字病院）

【緒言】鏡視下腎摘除術／腎尿管摘除術において、摘出標本のバッグ内回収に難渋する場合がある。巨大な腎腫瘍や、嚢胞性腎がんなどでは、無理な操作による腫瘍損傷のリスクが懸念される。また、安全な収納は助手の技量に左右される部分もある。当院では、安全かつ再現性の高い標本回収法として「鯉のぼり法」を考案したため報告する。

【方法】腎摘除後、腹腔内の頭側のスペースで回収袋を展開する。術者は尾側で摘出標本を鉗子にて固定、助手は開口した袋を頭側から尾側へ平行移動し、標本に対して袋を被せるようにスライドさせる。

【結果・考察】本法導入後、標本回収時の腫瘍損傷は認めていない。BMI 25 kg/m²以上、腫瘍径60 mm以上、摘出腎140 mm以上の7症例においても、所要時間の中央値は140秒（IQR：89.5-177.5）であった。「鯉のぼり法」により、volumeの大きい標本においても

安全な標本回収が可能となるかもしれない。

生体腎移植における3Dプリントドナー腎臓モデルの臨床応用

西山美月・佐々木雄太郎・山口邦久・塩崎啓登・安宅真利花
角陸文哉・矢野哲弘・小林 早紀・湊 亮詠・大豆本 圭
富田諒太郎・楠原義人・布川朋也・山本恭代
古川順也（徳島大学）
鴨居浩平（同・医療技術部 歯科医療技術部門 技工室）
多田亜沙香（同・看護部）

【背景】生体腎移植ではレシピエント手術がドナー腎摘出術と同時に行われることが多く、移植床はドナー腎到着前に限られた術前情報を基に作成される。本研究では3Dプリントで作製したドナー腎モデルをレシピエント手術中に使用し、その実現可能性、安全性、有用性を検討した。【方法】術前造影CTからドナー固有の3D腎モデルを作成しCara Print 4.0 Proでプリントした後、術中使用のためにガス滅菌した。3Dモデルは、レシピエント手術中に、剥離範囲の想定、吻合部位決定、ベンチサージャリーなどに使用した。3Dモデルを使用した12例と未使用の12例を比較し、外科医8名が評価した。【結果】モデルはドナー腎解剖を良好に再現した。特に経験の浅い外科医にとって、血管吻合や移植床形成に利点があった。3Dモデルの使用に起因する術中合併症は認めず、手術成績は両群で同等であった。【結論】滅菌3Dプリント腎モデルの術中使用は安全かつ実用的で、手術計画を補助する有効なツールと考えられた。

移植腎プロトコル生検：移植後1年目正常患者に対する3年目実施の意義

原田 怜・阿部陽平・田岡利宜也・梶 明日香・藤原健悟
小橋口佳美・内藤宏仁・土肥洋一郎・加藤琢磨・岡添 誉
上田修史・杉元幹史（香川大学）

【目的】移植腎プロトコル生検の移植後1年目以降の報告は少ない。本研究では3年目プロトコル生検実施の意義を検討した。

【方法】移植後1年目のプロトコル生検で異常がなく、5年目まで追跡可能であった59名を対象とし、移植後1～5年目のeGFR変化率と3年目プロトコル生検結果（Banff分類）を後方視的に検討した。

【結果】移植後3年目プロトコル生検の結果、追加治療を要した介入群は10名で、非介入群は49名であった。介入群の1～3年目のeGFR変化率は-13.5%で、非介入群の+1.85%と比べて、有意に腎機能は低下していた（p=0.033）。ROC曲線解析では、1～3年目のeGFR上昇を認めない患者群で3年目プロトコル生検の必要性が示唆された。なお、非介入群ではBanff分類の慢性スコア（ct, ci）が増悪しても、腎機能の低下には繋がっていなかった（p=0.259）。

【結論】1年目プロトコル生検で異常がない場合、3年目まで腎機能が維持されていれば、3年目プロトコル生検を回避できる可能性がある。

上部尿路の結石長径に初診診療科が及ぼす影響

島崎 将・重久 立・波越朋也・山下永理加・藏野吉隆
安宅香弥・竹森大悟・刑部博人・島本 力・深田 聡

蘆田真吾・井上啓史（高知大学）
山本新九郎・福原秀雄（同・光線医療センター）
清水信貴（同・骨盤機能センター）

【緒言】上部尿路結石症は多様な医療機関・診療科で初療されるが、結石長径と初診医療機関・診療科との関連は明らかでない。

【対象と方法】2021～2024年に当院で上部尿路結石手術を施行した95例を後ろ向きに解析した。結石長径を初診診療科別に比較した。さらに、結石長径に関連する因子の抽出のため、先行報告のある受診距離を含めた多変量解析を行った。

【結果】泌尿器科初診例は他科初診例より結石長径が有意に小さかった（ $p < 0.05$ ）。層別解析では1・2次医療機関でのみ診療科による差を認め（ $p < 0.001$ ）、3次医療機関では差を認めなかった。受診距離と結石長径に有意な関連は認めなかった。多変量解析においても、初診診療科は独立して結石長径と最も強く関連していた。

【結語】当院手術症例において、初診診療科は上部尿路の結石長径と関連しており、初期診療段階における専門的評価や診療連携の重要性が示唆された。

High volume 転移性ホルモン感受性前立腺癌における遺伝子パネル検査結果と予後の関連性の検討

瀬戸公介・曾我部裕文・深谷友祐・辻岡卓也
橋根勝義（四国がんセンター）

【背景】転移性ホルモン感受性前立腺癌（mHSPC）において high volume 症例は予後不良とされるが、分子遺伝学的背景と臨床経過との関連は十分に明らかでない。

【目的】High volume mHSPC 患者における遺伝子パネル検査結果と治療経過・予後との関連を検討する。

【方法】当院で診断した high volume mHSPC 7例を対象とし、診断時または治療経過中に包括的がん遺伝子パネル検査を施行した。遺伝子変異と PSA failure を含む治療反応性との関連を後方視的に解析した。

【結果】現時点で2例の解析結果が得られており、いずれも早期に PSA failure を認めた。1例では PTEN および RB1 変異、もう1例では CDK12, HRAS, TP53, TGFBR2 変異を認めた。残る5例については解析進行中であり、学会発表時には全例の結果を含めて報告予定である。

【結論】High volume mHSPC において特定の遺伝子変異が治療抵抗性や予後不良と関連する可能性が示唆された。

フロモキシセフは経直腸式前立腺生検の予防的抗菌薬として有力な選択肢である～834例の後方視的解析～

杉原直哉・矢戸謙輔・信森祥太・澤田貴虎・西田敬悟
新井欧介・大西智也・渡辺隆太・西村謙一・福本哲也
三浦徳宣・宮内勇貴・菊川忠彦・雑賀隆史（愛媛大学）

【背景】経直腸式前立腺生検の予防的抗菌薬としてレボフロキサシン（LVFX）が推奨されているが、生検後前立腺炎は1.3～5.6%、敗血症は0.09～3%に発症するとされる。当施設ではLVFX耐性大腸菌の増加を背景に、フロモキシセフ（FMOX）を導入した。FMOXは前立腺組織移行性に優れ、ESBL産生菌にも有効であり、超広域抗菌薬を温存できる点からも合理的であると考えた。

【方法】2015～2024年にFMOX投与下で経直腸式前立腺生検を

施行した834例に対し後方視的解析を行った。主要評価項目は検査後細菌尿、前立腺炎および敗血症とした。

【結果】検査後細菌尿は54例（6.5%）で、尿培養で菌種が同定された31例中、*E. faecalis*が17例（54.8%）と最多で、大腸菌は4例（12.9%）であった。前立腺炎は4例（0.5%）に発症し、敗血症は認めなかった。

【結論】FMOX投与下の経直腸式前立腺生検では、既報と比較して前立腺炎および敗血症の発症率は低かった。FMOXは経直腸式前立腺生検の有力な感染予防薬になり得る。

当院における経尿道的水蒸気治療（WAVE）の有効性について の検討

水谷圭佑・辛島 尚・吉村理愛
安田雅春（高知県立あき総合病院）
竹森大悟（高知大学）

【目的】当院における経尿道的水蒸気治療（Water Vapor Energy Therapy：WAVE）の周術期成績並びに、治療の有効性について検討した。

【方法】2023年12月から2025年11月までに当院でWAVEを行った16症例を対象として、手術成績、国際前立腺症状スコア（IPSS）、QOLスコア、過活動膀胱症状スコア（OABSS）、尿流量測定検査の変化について統計学的解析を行った。

【結果】患者背景は中央値で年齢77歳、チャールソン併存疾患指数（CCI）5、前立腺体積65.5mlであった。尿閉症状の患者は7名であった。手術時間中央値は13分であった。術後合併症として Clavien-Dindo のグレードⅢが1例発生した。尿閉症状の患者は全例で尿道カテーテルの離脱が得られた。IPSS 平均値は18.3から11.1（ $p=0.02$ ）、QOLスコアは4.3から3.1（ $p=0.04$ ）と有意に改善した。OABSS 平均値は8.0から6.2（ $p=0.19$ ）と改善傾向を示した。また、最大尿流率の平均値は8.1 ml/sec から16.6 ml/sec（ $p=0.03$ ）と有意な改善が得られていた。

【結語】WAVEは幅広い患者層で有効な治療であった。

術前診断に苦慮した腎に発生した髄外造血の1例

松田伊織・杉原山太・鬼寅真吾・大西智己・奥野智也
砂田拓郎・村上 薫・宇都宮紀明・寺井章人
井上幸治（倉敷中央病院）

症例は60歳台、男性。多中心性キャッスルマン病に対して当院血液内科で薬物療法中。CTで緩徐に増大する腎腫瘍を指摘され当科紹介となった。造影CTやMRIでは腎細胞癌が疑われ外科的切除も検討されたが、他疾患との鑑別として組織学的な確定診断が必要と判断されたためCTガイド下針生検を施行し、髄外造血の診断に至った。現在髄外造血巣については経過観察中である。

髄外造血は、貧血や血液疾患に伴って骨髄以外の臓器で血球産生が代償される状態を指す。一般に肝臓や脾臓、リンパ組織が好発部位とされ、腎に発生する髄外造血はきわめて稀である。髄外造血巣はCTやMRIでは典型的な所見に乏しいことからしばしば悪性腫瘍やリンパ腫との鑑別が問題となるが、原疾患や造血機能異常の改善によって自然消退が期待されることから、髄外造血巣そのものの治療よりも背景疾患の検索および治療が重要である。

Renal epithelioid angiomyolipoma の 1 例

菅本隆雄・尾木伸輔（香川県済生会病院）

患者は 20 歳，男性。2020 年 8 月 10 日，当院での COVID-19 発症時の隔離前精査の CT で左腎中央に 2 cm 大の結節を認めた。9 月 18 日，当科受診，造影 CT 施行，前回から腫瘍サイズやや増大しており，悪性疾患を否定できないため，同年 10 月 13 日，腹腔鏡下腎摘を施行した。摘出標本では腫瘍サイズは 3.5 cm 大，断面の色調は白色，一部褐色で境界比較の明瞭，非常に軟らかかった。病理組織は，免疫染色の結果から Epithelioid angiomyolipoma (eAML) の診断であった。eAML は，renal AML の約 8% とまれな亜型で，約 30～50% に結節性硬化症がみられる。臨床的には悪性化が問題となり，結節性硬化症の合併，壊死，腫瘍径 7 cm 以上，腎外進展もしくは静脈腫瘍栓などの所見がある場合は，悪性経過をたどる可能性がある。局所浸潤や遠隔転移がみられる場合もあり，長期的な経過観察が必要とされている。

後腹膜脂肪肉腫に対して多診療科の連携による集学的治療を行った 1 例

上田直樹・林 哲太郎・坂本勇樹・松崎信治・野田輝乙
矢野 明（松山赤十字病院）
杉原進介（四国がんセンター・整形外科）

【はじめに】後腹膜軟部腫瘍の中でも悪性に分類される脱分化型脂肪肉腫は，進行が速く予後不良な例が多い。今回，多診療科と連携し，外科的切除，術後化学療法を施行した 1 例を報告する。

【症例】症例は 54 歳，女性。左下肢の疼痛を主訴に近医整形外科を受診，MRI で腎下部に 17 cm 大の腫瘤影を指摘され当科受診。造影 CT で左腸腰筋発生，左腎，腹壁への浸潤と，脾彎曲部から下行結腸への圧排，肺転移を認めた。経皮的生検で脂肪肉腫疑い。X-1 年 11 月に整形外科，消化器外科と連携し，後腹膜腫瘍，左腎，S 状結腸，腸腰筋，腰椎横突起の合併切除を施行した。手術時間は 15 時間 23 分，出血 2,000 ml，病理診断は脱分化型脂肪肉腫。残存腫瘍に対しドキシソルビン 5 コース施行，再発後はエリブリン，その後トラベクテジンで治療し，X 年 12 月に逝去した。

【結語】脱分化型脂肪肉腫に対して多診療科の連携による集学的治療を要した 1 例を経験した。

FANS-UAS (flexible and navigable suction ureteral access sheath) を用いた f-TUL の初期経験

山崎真理・林田有史（坂出市立病院）
藤田雅一郎（富士クリニック）

【目的】2025 年 6 月より導入した吸引機能付き尿管アクセスシース (FANS-UAS) を用いた f-TUL の初期経験を報告する。

【対象と方法】2025 年 6 月～9 月に本デバイスを使用した 7 例を対象とした。評価項目は術中・術後合併症と結石消失率 (SFR: 残石 4 mm 未満) とした。

【結果】男性 2 例，女性 5 例，年齢 46-93 歳，合計結石径 11-135 mm であった。平均手術時間は 110 分 (67-155 分)。術中合併症や腎盂粘膜損傷は認めず，術後合併症は有熱性尿路感染症を 1 例 (14%) に認めたが保存的に軽快した。再入院や再手術を要した症例はなく，SFR は 57.1% (4/7 例) であった。

【結語】FANS-UAS を用いた f-TUL は，術中圧の上昇抑制とク

リアな術野維持により安全に施行可能であった。一方，結石が複数ある症例では一期的な完全消失に限界があり，適切な症例選択の検討が必要である。

尿沈渣における異型細胞報告の有用性

本田智子・常森寛行・東條俊司（滝宮総合病院）
藤堂優衣・小林真菜・荒木悠汰・神中ゆかり
山下美穂・白井高利（同・中央検査部）

【目的・方法】当院では全尿検体は無染色と sternerheimer 染色で鏡検している。2020～2024 年に尿沈渣で異型細胞を認めた患者を対象に，その有用性を検討した。

【結果】尿沈渣 55,417 件中，537 件 (0.97%)，130 名に異型細胞が指摘された。尿路上皮癌 (UC) は 61 名 (46.9%) に診断され，high grade 55.7%，low grade 19.7% であった。非 UC 群の患者背景には炎症 (40.6%)，結石 (11.6%) などがあつた。130 名における尿細胞診提出率は 82.3%，陽性 53 名 (49.5%)，疑陽性 16 名 (15.0%) であった。異型細胞検出時に尿潜血陰性であったのは 27 名であり，うち 9 名が UC の診断に至った。そのうち 7 名は他疾患・他科フォロー中などに偶発的に発見され，早期診断に寄与した。

【まとめ】UC の重要なスクリーニング検査として，さらなる診断精度の向上が望まれる。

右腎盂癌の脳転移に対し全脳照射後の EV-P 療法が奏功した 1 例

嶋田祐一郎・堀 克仁・中西亮太・橋本啓祐・船木慶佑
小山花南江・柳原 豊・松村正文・二宮 郁
岡本賢二郎（愛媛県立中央病院）
菅 政治（衣山クリニック）

症例は 60 代，男性。前医にて臍胸の加療中，CT で右腎腫瘍の疑い，右肺に増大傾向のある結節を複数認めた。精査加療目的で当科紹介。また，1 週間前からの複視の症状で当院脳神経内科紹介。神経内科より右小脳橋角部腫瘍指摘，転移性脳腫瘍，髄腔播種と診断。PET-CT，造影 CT で右腎盂癌 cT4N1M1 (肺，脳，リンパ節) Stage IV と診断された。当院脳神経外科とも相談し，全脳照射 +EV-P の方針とした。全脳照射 (3Gy × 10 回) 終了後，EV-P 開始し，3 コース終了時の頭部 MRI で脳転移 CR を得られた。その後 EV-P 7 コースまで終了している。文献的考察を含めて報告する。

尿管扁平上皮癌に対して EV+Pem 施行して著効した 1 例

大野 毅・寺下誠人・毛利辰佑・岡 明博（市立宇和島病院）
大野慎介（松山市民病院）

症例は 82 歳，女性。骨折時に撮影した CT で偶然水腎症を伴う右尿管腫瘍を指摘され当科を受診。RP 施行したところ右 U2 で完全閉塞を来しており，分腎尿細胞診は扁平上皮分化を伴う尿路上皮癌を検出した。尿管鏡検査施行したところ既知の部位に表面平滑な腫瘤を認め組織生検では扁平上皮癌であった。画像上転移所見はなく，右尿管癌 cT1N0M0 と診断し RANU を施行した。術中所見で腫瘍周囲の性腺動静脈，リンパ組織への強固な癒着，浸潤を認めた。病理結果は Squamous carcinoma, pT3, LV1, INFc, RM1 であった。術後 1 カ月の CT で傍大動脈から右総腸骨領域にかけてリンパ節腫大を疑う軟部影，右肺に多発する結節影を認め尿管癌多発リン

パ節転移、肺転移と診断し EV+Pem を開始した。3 コース終了時点でリンパ節、肺転移ともに縮小を認め、縮小を維持したまま 10 カ月経過できている。

尿管原発の扁平上皮癌は稀であり、一般的に尿路上皮癌と比較して予後は不良と言われている。治療は手術が基本となるが転移を有する場合の確立した治療は提唱されていない。今回、遠隔転移を有する尿管原発の扁平上皮癌に対して EV+Pem を施行して良好な経過を得られた症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

当院における進行性尿路上皮癌に対する Enfortumab Vedotin + Pembrolizumab 併用 (EVP) 療法の初期治療経験

山下太一 (徳島県立中央病院・医学教育センター)

福田喬太郎・安宅祐一朗・尾崎啓介・中島 英

中西良一・井崎博文 (同・泌尿器科)

【緒言】当院における Enfortumab Vedotin + Pembrolizumab (EVP) 併用療法の初期治療成績を報告する。

【対象・方法】EVP 療法を施行した 8 例を対象とし、後方視的に検討した。

【結果】年齢中央値 76.5 歳 (69-83)、観察期間中央値 6.25 カ月 (3.7-11.2)、男性 6 例、女性 2 例であった。原発巣は上部尿路 6 例、膀胱 2 例で、転移巣はリンパ節 6 例、肺 4 例、肝 3 例、骨 3 例であった。投与サイクル数中央値は 6 (3-9) で、最終確認時点で 4 例継続していた。RECIST における最良効果は PR 4 例、SD 1 例、PD 2 例、未評価 1 例であり、ORR は 57.1% (4/7 例) であった。主な有害事象は皮疹 5 例、末梢神経障害 5 例、味覚障害 3 例であり、Grade3 以上の有害事象として薬剤性肺炎を 2 例に認めたが、いずれもステロイド治療により軽快した。EV の減量を要したのは 4 例であった。

【結語】EVP 療法は一定の腫瘍縮小効果を示したが、安全に継続するためには早期の有害事象への対応と休薬・減量を含む適切なマネジメントが重要と考えられた。

アテゾリズマブ投与中に発症した免疫関連有害事象と考えられた膀胱炎の 1 例

曾我部裕文・深谷友祐・辻岡卓也

瀬戸公介・橋根勝義 (四国がんセンター)

84 歳、男性。非小細胞肺癌 (T3N2bM1c, Stage IV) に対し CBDCA + nab-PTX + アテゾリズマブ療法中、頻尿および尿意切迫感を認め当科紹介となった。α1 遮断薬および β3 作動薬により一時的に症状は軽快したが、2 カ月後に頻尿増悪と排尿時痛を呈し、無菌性膿尿を認めた。膀胱鏡では頂部から後壁にかけて粘膜浮腫・発赤を認め、明らかな腫瘍性病変は認めなかった。尿培養、尿細胞診、抗酸菌培養はいずれも陰性であり、免疫関連有害事象 (irAE) 膀胱炎が疑われた。膀胱生検を施行し、irAE 腸炎合併のためステロイド治療を開始したところ症状は改善した。病理組織学的に尿路上皮下および血管周囲に高度なりんぱ球浸潤を認め、irAE 膀胱炎に矛盾しない所見であった。irAE としての膀胱炎は稀であり、文献的考察を加え報告する。

両側尿管腔瘻に対して経皮的両側尿管塞栓術施行し尿瘻が消失した 1 例

長崎直也・兼元 信・日野浩輔・坪井一馬・西山康弘

新 良治・小野憲昭 (高知医療センター)

吉松梨香 (同・放射線科)

症例は 48 歳、女性。X-16 年に子宮頸癌に対して根治術後化学放射線併用療法 (計 50Gy) が施行された。X-9 年に放射線合併症による直腸 S 状結腸狭窄に対して永久人工肛門造設術と両側尿管狭窄による両側水腎に対して両側尿管ステント留置術を施行した。その後、X-5 年より膀胱腸瘻となり、両側腎瘻造設術を施行した。X 年 5 月に膀胱腸瘻の所見を認めたため、X 年 6 月に当院外科にて開腹下での小腸部分切除・膀胱部分切除を施行された。尿路変更は希望されなかったため、両側尿管は結紮した。しかし、X 年 9 月に腔から漏れがあるとの訴えがあり、腔からの排液を検査したところ尿を疑う結果となった。X 年 10 月に順行性腎盂造影にて両側尿管腔瘻と診断した。X 年 11 月に放射線科により、両側尿管塞栓術を施行した。以降、腔から尿の漏れなく経過している。今回、両側尿管腔瘻に対して、両側尿管塞栓術が著効した 1 例を経験したため、若干の文献的考察を含めて報告する。

当院での PI-RADS スコアと前立腺生検結果の関係について

塩出 涼・大川 大・白戸玲臣・横山雅好 (済生会松山病院)

青野祥司・梶原 誠 (同・放射線科)

前立腺癌は本邦において男性の癌罹患率 1 位となっている。無駄な生検を避け臨床的に有意な癌を検出するためのスクリーニング検査として前立腺生検前の MRI 検査が推奨されている。その評価方法として現在 PI-RADSv2 (Prostate Imaging and Reporting Data System version 2) が広く使用されている。一般的に PI-RADS4 以上の症例に生検が推奨されており、その前立腺癌検出率は 70% 以上となっている。しかし PI-RADS 3 以下の症例でも臨床的に有意な癌が検出されることがある。そこで当院にて 2020 年 4 月から 2025 年 7 月までに施行された、生検前に PI-RADS で評価された前立腺生検症例 313 例について検討した。PI-RADS 1, 2, 3, 4, 5 における前立腺癌検出率はそれぞれ 14%, 38%, 38%, 76%, 88% だった。臨床的に有意な前立腺癌の検出率はそれぞれ 14%, 30%, 30%, 67%, 84% だった。PI-RADS 3 以上については諸家の報告と同程度であったものの PI-RADS 1,2 においては諸家の報告と比較して高い結果となった。PI-RADS での評価と前立腺生検の結果について、若干の文献的考察を加えて報告する。

PSMA-PET/CT 施行例の臨床的検討：当院での初期経験

辻岡卓也・曾我部裕文・深谷友祐・瀬戸公介

橋根勝義 (四国がんセンター)

【目的】[177Lu]Lu-PSMA-617 の承認に伴い、コンパニオン診断としての PSMA-PET/CT (以下、PSMA-PET) が保険収載された。当院にて PSMA-PET を施行した症例に関して臨床的特徴を検討した。

【対象】当院で PSMA-PET を施行した転移性去勢抵抗性前立腺癌患者 12 例。PSA の中央値は 27.000 ng/mL (5.65, 48.1)。治療歴の内訳は、タキサン系化学療法後が 8 例、化学療法未施行が 4 例であった。根治的前立腺全摘除術後の症例は 4 例含まれていた。

【結果】12 例中 11 例 (91.6%) が PSMA 陽性と判定された。従来の画像検査において実質臓器転移は 3 例に認めたが、そのうち 1 例は PSMA 陰性であった。また、CT 上の骨硬化像と PSMA 集積が一致しない症例も認めた。

【結語】当院での PSMA-PET の陽性率は従来の報告と遜色ない結果であった。骨硬化像や実質臓器転移でも陰性となる症例が存在し、本検査は、適切な治療戦略の決定において重要な役割を担う。

PSA 正常高悪性度前立腺癌に対して Triplet 療法を行った 2 例

佐藤 薫 (吉野川医療センター・臨床研修医)

坂本 健・上野恵輝・津田 恵・林 秀樹

橋本寛文 (同・泌尿器科)

渡邊俊介 (同・臨床検査部)

泌尿器科での臨床研修中に、本症例を経験したので報告する。【症例 1】83 歳男性。BPH に対し、デュタステリドを投与中 (PSA 1.999 ng/mL)。CT で傍大動脈領域の多発性リンパ節腫大を指摘され、当院消化器科に紹介。下部消化管内視鏡検査では異常を認めなかった。原発巣として前立腺癌を疑い、前立腺生検を施行し、Gleason score 5+5 adenocarcinoma が検出。T2bN1M1a の診断で Triplet 療法を開始した。開始後 6 カ月の時点で 44% の縮小を認めた。【症例 2】84 歳男性。血便、イレウスで当院消化器科に紹介。下部消化管内視鏡検査の生検結果から前立腺癌直腸浸潤と診断 (PSA 3.681 ng/ml)。前立腺生検を施行し、Gleason score 5+5 adenocarcinoma が検出。T4N2M0 の診断で Triplet 療法を開始した。開始後 4 カ月の時点で 22% の縮小を認めた。【考察】PSA 正常高悪性度前立腺癌は、診断時すでに進行癌で、予後不良のことが多い。今回経験した 2 症例から、Triplet 療法が PSA 正常高悪性度前立腺癌に有効な選択肢である可能性がある。症例提示とともに文献的考察を行い、発表する。

巨大前立腺肥大症に対して HoLEP を施行し、術後腹水を認めた 1 例

寺下誠人・毛利晨佑・大野 毅・岡 明博 (市立宇和島病院)

大野慎介 (松山市民病院)

症例は 77 歳男性。尿閉を契機に近医より紹介された。来院時、前医により尿道カテーテル留置された状態であり、PSA 7.43 ng/mL、前立腺体積 345.3 mL であった。MRI でも明らかな悪性所見なく、前立腺肥大症と診断し、全身麻酔下で HoLEP を施行した。手術時間は 6 時間 57 分、出血 400 mL、核出重量 230 g、切除病理に悪性所見はなかった。手術直後に腹部膨満を認め、エコーにて腹水貯留あり。POD3 時には消失していた。術後 4 カ月で、残尿 60 mL、漏れもなくなり経過良好なためフォロー終了とした。HoLEP は巨大な前立腺に対し加療可能であり、症状の改善も望めるが、今回のような長時間手術を行うと腹水貯留などをきたすリスクがあり、手術技量の向上もしくは 2 期的に手術を行うなど手術時間の短縮が重要である。今回、巨大前立腺肥大症に対して HoLEP を施行し術後腹水を認めた 1 例を経験したため、若干の文献的考察を加え報告する。

腎移植後の陰嚢水腫根治術後再発に対して、計 4 回のミノサイクリン投与が有効であった一例

小川智子・武田 肇 (市立八幡浜総合病院)

寺下誠人 (市立宇和島病院)

【症例】

49 歳、男性。両側の陰嚢水腫で近医より紹介受診。40 歳台で生体腎移植を 2 度施行されていたが透析再導入後であった。術前検査では交通性はなく根治術を行った。術後約 3 カ月経過で再発あり、当院に再紹介となった。

【結果】

両側陰嚢水腫の根治術は Winkel-mann 法で行った。術後約 3 カ月経過での当院再診時は右のみで交通性はなかった。腎移植によるリンパ管損傷に伴うリンパ液の貯留の影響と考えた。穿刺吸引後にミノマイシン 100 mg+ 生食 10 mL の投与をひと月ごと計 4 回実施、治療後約 2 年経過での再燃はない状態である。

【結論】

陰嚢水腫根治術後の再発や腎移植後合併症の陰嚢水腫については比較的まれである。他科領域においてリンパ漏や嚢胞性疾患などにミノサイクリンを投与し、有効な効果が得られた報告が散見されている。今症例でも報告を参考に治療を行ったところ、治癒が得られた。若干の文献的考察を用いて報告する。

2025 年徳島大学病院泌尿器科臨床統計

安宅真利花・矢野哲弘・角陸文哉・西山美月・小林早紀

湊 亮詠・塩崎啓登・大豆本 圭・佐々木雄太郎

富田諒太郎・楠原義人・布川朋也・山口邦久

山本恭代・古川順也 (徳島大学)

2025 年 1 月から 12 月までの徳島大学病院泌尿器科における臨床統計を報告する。

2025 年徳島赤十字病院泌尿器科手術統計

岸本大輝・喜多秀仁・新谷晃児 (徳島赤十字病院)

徳島赤十字病院泌尿器科の 2025 年 1 月から 12 月までの手術統計を報告する。

徳島市民病院における 2025 年の臨床統計

福森知治・木内慎一郎・宇都宮聖也 (徳島市民病院)

津田 恵 (JA 徳島厚生連吉野川医療センター)

徳島市民病院泌尿器科における 2025 年の臨床統計について報告する。2025 年 1 月から 12 月までの前立腺癌の治療件数は、ロボット支援前立腺全摘除術が 28 例、放射線治療として密封小線源療法が 44 例、外照射が 13 例 (トリモダリティー 3 例を含む) であった。腹腔鏡下手術は 8 例 (腎摘除術 1 例、腎尿管全摘除術 7 例) であった。他の泌尿器科悪性腫瘍の手術件数は、TUR-Bt が 54 例 (光線力学診断補助下手術 6 例を含む)、高位精巣摘除術が 4 例であった。尿路結石関連手術として、ステント留置術が 183 例、TUL が 77 例 (f-TUL 40 例を含む)、経尿道的膀胱碎石術が 9 例に施行された。透析関連の手術件数は、内シャント増設術が 3 例、PTA が 4 例、テシオカテーテル挿入が 7 例であった。8 月より前立腺 MRI 融合生検を導入し計 94 例に施行した。手術、放射線治療を含む前立腺癌の治療総数は 85 例で、生検を含む検査、手術総数は 546 例であっ

た。

2025 年度 徳島県鳴門病院手術統計

小泉貴裕・由良健太郎（徳島県鳴門病院）

2025 年 1 月 1 日～12 月 31 日までに、当科で施行された各術式の症例件数を報告する。

2025 年度 JA 阿南医療センター手術統計

井上善雄・下地 覚・田上隆一（JA 阿南医療センター）

当院における 2025 年 1 月から 12 月 29 日までの手術および検査の内訳を報告する。手術および検査の総件数は 432 件で昨年と大きな変わりはない。手術は主に内視鏡的手術で、その内訳は TUR-Bt が 72 例、TUL が 26 例、TUR-P が 5 例、膀胱碎石術 6 例、HoLEP 1 例等であった。また結石性腎盂腎炎等による緊急での尿管ステント留置術が 32 例に行われた。それ以外で透析関連の手術総数は 100 件で、主な内訳は AVF 15 例、AVG 1 例、PTA 52 例、テシオカテーテル留置術 15 例、PD カテーテル留置術 6 例であった。主な検査の内訳は、前立腺生検が 81 例、膀胱生検が 4 例、上部尿路の生検を含む腎盂尿管鏡検査が 7 例であった。ESWL は腎結石 1 例、尿管結石 5 例で、年々減少傾向にあった。

2025 年亀井病院臨床統計

中遠弘能・榊 学・村上佳秀・濱尾 巧（亀井病院）

角陸文哉・矢野哲弘・小林早紀・湊 亮詠・大豆本 圭

富田諒太郎・佐々木雄太郎・楠原義人・布川朋也

山本恭代・古川順也（徳島大学）

2025 年 1 月から 12 月までの亀井病院の臨床統計を報告する。

外来患者数は泌尿器科 2020 名、緩和医療科 89 名、透析科 184 名であった。入院患者数は泌尿器科 274 名、緩和医療科 103 名、透析科 161 名で、平均在院日数は 14.3 日（除外規定適用後は 15.1 日）であった。手術件数は 738 件であった。悪性腫瘍手術は 20 件（TUR-Bt 19 件 精巣悪性腫瘍手術 1 件）、透析関連手術は 237 件（内シャント造設術 25 件 内シャント血栓除去術 13 件 VAIVT 149 件 上腕動脈在化法 9 件 ステントグラフト内挿術 3 件 人工血管移植術 17 件 血管結紮術 14 件 血管拡張術・血栓除去術 2 件 CAPD カテーテル留置術 5 件）、結石関連手術は 147 件（TUL 128 件 ECIRS 1 件 膀胱結石摘出術：経尿道的レーザーによるもの 18 件）、前立腺関連手術は 42 件（PVP 33 件 TUR-P 1 件 WAVE 8 件）であった。

つるぎ町立半田病院 泌尿器科 臨床統計（令和 7 年 1 月～令和 7 年 12 月）

須藤泰史・西山美月・矢野哲弘・大豆本 圭

森山貴弘（つるぎ町立半田病院）

令和 5 年 4 月から常勤 2 名＋パート週 1 の体制から、（管理職を兼ねた 60 歳を過ぎの）常勤 1 人＋パート週 2 の体制となり、外来・入院患者数は減少し、手術件数も大幅に減少してきていた。

しかし、令和 7 年 4 月より腎臓内科の常勤医が派遣され、腎不全関連の診療負担を分け合うことが出来るようになり、外来・入院は減少したが、手術件数は横ばいで推移できた。手術は、70 代以上の比率が高く、また、体力のある高齢者も多く、90 歳以上も多数

例行い、102 歳の症例も経験した。

だが、今後も、当院の医療圏は人口減少していくことが予想され、また、常勤医師 2 名体制に戻る可能性は低く、このまま全ての件数は減少していくものと考えられる。

透析関連に関しては、導入症例が 6 例（HD）であったが、転院や死亡された症例もあり、稼働症例数は少し減って HD 54 名＋PD 2 例（併用の方が 1 例）、計 56 例であった。こちらの維持も難しいと思われる。

2025 年吉野川医療センター手術統計

津田 恵・坂本 健・上野恵輝・林 秀樹

橋本寛文（JA 徳島厚生連吉野川医療センター）

2025 年手術統計を例年の分類に従い報告する。

2025 年徳島県立中央病院および県立三好病院臨床統計

安宅祐一郎・福田喬太郎・尾崎啓介・中島 英

中西良一・稲井 徹・井崎博文（徳島県立中央病院）

2025 年の徳島県立中央病院および県立三好病院の臨床統計を報告する。

修賢会藤崎病院における 2025 年の手術統計

井内俊輔・市原興基・金子 新・藤崎雅史

中村晃二（修賢会藤崎病院）

2025 年 1 月から 12 月までの修賢会藤崎病院における手術統計を報告する。

坂出市立病院泌尿器科手術統計

山崎真理・林田有史（坂出市立病院）

本田智子（滝宮総合病院）

阿部陽平（香川大学）

坂出市立病院泌尿器科の手術統計を報告する。

2025 年 香川大学医学部附属病院 泌尿器・副腎・腎移植外科 手術統計

内藤宏仁・梶 明日香・原田 怜・藤原健悟・小橋口佳な

阿部陽平・土肥洋一郎・加藤琢磨・岡添 誉・田岡利宜也

上田修史・杉元幹史（香川大学）

香川大学医学部附属病院 泌尿器・副腎・腎移植外科における 2025 年 1 月から 12 月の手術統計を報告する。

当該期間の総手術件数は 902 件であった。腎悪性腫瘍に対し 57 件の手術を施行し、内訳は根治的腎摘除術 15 件（体腔鏡下 7 件、ロボット支援下 8 件（下大静脈腫瘍塞栓摘除術 1 件）、腎部分切除 22 件（開腹下 1 件、ロボット支援下 21 件）、腎尿管全摘除術（体腔鏡下 16 件、ロボット支援下 4 件（リンパ節郭清 2 件））であった。膀胱悪性腫瘍は、経尿道的切除術が 81 件、ロボット支援膀胱全摘除術 11 件であった。前立腺悪性腫瘍に対し、今年から高密度焦点式超音波治療（HIFU）を開始し 11 例施行した。またロボット支援下前立腺全摘除術 71 件、永久密封小線源埋め込み術 14 件、強度変調放射線治療に対する金マーカー留置術 59 件施行した。小線源治療や放射線治療症例に対するハイドロゲルスプレー留置は 58 件施行した。また前立腺生検は 158 件（MRI- 超音波融合画像下前

立腺生検 102 件）施行した。生体腎移植は 8 件，献腎移植は 1 件であった。ロボット支援仙骨膣固定術は 5 件であった。

2025 年さぬき市民病院泌尿器科手術統計

藤澤尚人・杉山弘明（さぬき市民病院）

さぬき市民病院泌尿器科における 2025 年 1 月から 12 月までの手術統計を報告する。

2025 年 KKR 高松病院 臨床統計

平間裕美・松岡祐貴（KKR 高松病院）

当科における 2025 年の外来・入院・手術の臨床統計を報告する。

2025 年 香川県立白鳥病院 泌尿器科手術統計

山岡伸好（香川県立白鳥病院）

香川県立白鳥病院泌尿器科における 2025 年の手術統計を報告する。

2025 年キナシ大林病院泌尿器科手術統計

野村伊作・末永武寛（キナシ大林病院）

キナシ大林病院における 2025 年 1 月から 12 月までの手術統計を報告する。

2025 年 小豆島中央病院臨床統計

矢野敏史・藤原健吾・末永武寛（小豆島中央病院）

小豆島中央病院における 2025 年 1 月 1 日より 12 月 31 日の期間の手術および入院・外来診療実績を報告する。

2025 年屋島総合病院泌尿器科手術統計

間島大博・天野慎二（屋島総合病院）

2025 年 1 月 1 日から 2025 年 12 月 31 日までの屋島総合病院での手術統計を報告する。

2025 年 滝宮総合病院泌尿器科手術統計

常森寛行・本田智子・東條俊司（滝宮総合病院）

滝宮総合病院における 2025 年 1 月から 12 月までの手術統計を報告する。

高松市立みんなの病院における 2025 年の手術統計

小森政嗣・大森正志・森 英恭

高橋正幸（高松市立みんなの病院）

安宅真利花・大豆本 圭（徳島大学）

2025 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日までの高松市立みんなの病院における 2025 年の手術統計を報告する。

2025 年三豊総合病院泌尿器科入院手術統計

上松克利・森 郁太・石田一樹・羽井佐康平・岡本悠佑

森 聰博・山田大介（三豊総合病院）

2025 年における三豊総合病院泌尿器科の入院手術統計を報告する。

香川県済生会病院 2025 年手術統計

菅本隆雄・尾木伸輔（香川県済生会病院）

香川県済生会病院における 2025 年 1 月から 12 月までの泌尿器関連手術統計について報告します。

高松赤十字病院における 2025 年の手術統計

野崎雅弘・泉 和良・多田航生・尾崎 悠・三宅毅志

藤原敦子・川西泰夫・山中正人（高松赤十字病院）

2025 年 1 月から 2025 年 12 月 31 日までに高松赤十字病院で施行した手術の手術統計を報告する。

2025 年水島協同病院泌尿器科手術統計

荒井啓暢（水島協同病院）

水島協同病院における 2025 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日までの手術統計を報告する。

高知大学医学部附属病院泌尿器科における 2025 年手術統計

重久 立・島崎 将・山下永理加・藏野吉隆・安宅香弥

竹森大悟・山本新九郎・刑部博人・波越朋也・島本 力

福原秀雄・深田 聡・蘆田真吾・井上啓史（高知大学）

清水信貴（同病院・骨盤機能センター）

吉村理愛・辛島 尚（高知県立あき総合病院）

高知大学医学部附属病院泌尿器科における 2025 年 1 月から 12 月までの手術統計を報告する。

2025 年 高知赤十字病院泌尿器科 臨床統計

奈路田拓史・瀬戸太介・細川忠宣（高知赤十字病院）

高知赤十字病院泌尿器科における 2025 年の入院・手術統計について報告する。

2025 年 高知医療センター泌尿器科 手術統計

新 良治・日野浩輔・長崎直也・兼元 信・坪井一馬

西山康弘・小野憲昭（高知医療センター）

2025 年 1 月から 12 月までの高知医療センター泌尿器科における手術統計を報告する。手術および検査の総件数は 524 件であった。主な手術では、副腎腫瘍に対し鏡視下副腎摘除術を 7 例，腎癌に対し根治的腎摘除術を鏡視下で 12 例，ロボット支援下で 2 例，腎部分切除術を鏡視下で 1 例，ロボット支援下で 7 例，腎盂・尿管癌に対し鏡視下腎尿管全摘除術を 8 例，膀胱癌に対しては TURBT を 62 例，ロボット支援下膀胱全摘・回腸導管を 5 例，前立腺癌に対しロボット支援下前立腺全摘除術を 43 例行った。結石に対する手術として TUL を 17 例，尿管ステント留置・交換を 92 例，前立腺肥大症に対して HoLEP を 74 例行った。前立腺生検は 107 件であった。

当院のダビンチ導入は 2022 年 10 月からであり，当科では前立腺全摘除術のみで使用していたが，2025 年より膀胱全摘術，腎部分切除術，腎摘除術でも使用を開始した。7 月からは 2 台目の運用が開始された。

2025 年高知高須病院泌尿器科手術統計

松下和弘・中西茂雄・吉道 丈・伊野部拓治・大田和道
沼田 明（高知高須病院）

高知高須病院泌尿器科における 2025 年 1 月から 12 月までの総手術件数は 1,411 件であった。悪性腫瘍に対する最多手術は経尿道的膀胱腫瘍切除術 60 件で、次いでロボット支援前立腺全摘除術 48 件であった。良性疾患に対する最多手術は経尿道的結石碎石術(TUL) 127 件で、次いで経尿道的前立腺核出術（HoLEP）60 件であった。透折患者に対するブラッドアクセス関連手術は 931 件で、最多手術は経皮的血管形成術（PTA）760 件であった。

2025 年高知県立あき総合病院泌尿器科手術臨床統計

吉村理愛・水谷圭佑・辛島 尚（高知県立あき総合病院）

2025 年 1 月から 12 月までの高知県立あき総合病院泌尿器科における手術臨床統計を報告する。

2025 年土佐市立土佐市民病院泌尿器科手術統計

杉本裕紀・久野貴平・小松文都（土佐市立土佐市民病院）

土佐市立土佐市民病院泌尿器科における、2025 年 1 月から 12 月までの手術統計を報告する。

社会医療法人近森会 近森病院泌尿器科 2025 年手術統計

佐竹宏文・濱田裕晟・芝 佑平（近森病院）

近森病院泌尿器科における 2025 年 1 月から 12 月までの手術統計について報告する。

愛媛大学医学部附属病院泌尿器科における 2025 年手術統計

大西智也・穴戸謙輔・信森祥太・杉原直哉・澤田貴虎
芳賀俊介・新井明那・西田敬悟・新井欧介・渡辺隆太
西村謙一・福本哲也・三浦徳宣・宮内勇貴・菊川忠彦
雑賀隆史（愛媛大学）

愛媛大学医学部附属病院泌尿器科における 2025 年 1 月から 12 月までの手術統計を報告する。

2025 年 松山赤十字病院泌尿器科手術統計

上田直樹・坂本勇樹・松崎信治・野田輝乙
林 哲太郎・矢野 明（松山赤十字病院）

2025 年 1 月から 12 月までの松山赤十字病院における手術統計を報告する。

2025 年 愛媛県立中央病院泌尿器科 手術統計

中西亮太・嶋田裕一郎・堀 克仁・橋本啓介・船木慶佑
小山花南江・柳原 豊・松村正文・二宮 郁
岡本賢二郎（愛媛県立中央病院）
山師 定・菅 政治（衣山クリニック）

当院における 2025 年の手術統計を報告する（12 月見込み分を含む）。総手術件数は 841 件と前年より減少した。主要手術別（例）では、腎尿管・膀胱・副腎関連では腹腔鏡下副腎摘除術（4）、RAPN（22）、腎摘除術（24：腹腔鏡下 10、ロボット支援下 11、開腹 3）、腎尿管全摘除術（24：腹腔鏡下 3、ロボット支援下 21）、RARC（10：回腸導管 7、新膀胱 1、尿管皮膚瘻 2）、TUR-Bt（211）、

腹腔鏡下移植腎採取術（11）、腎移植（11：生体腎 11、死体腎 0）であった。前立腺手術では RARP（90）、HoLEP（47）、TUR-P（8）、金マーカー・スパーサー留置術（22）であった。結石関連では TUL（40）、ECIRS（10）、膀胱碎石（24）であった。女性泌尿器手術では RASC（18）、TVT/TOT（3）であった。小児手術は精巣捻転手術（3）、停留精巣固定術（8）、尿道下裂手術（3）、尿管逆流防止術（6）、透析関連手術は内シャント造設（85）、CAPD カテーテル留置術（11）、透析用長期留置カテーテル留置術（15）であった。総手術件数は前年 856 例から減少した。ロボット手術件数は 175 例で前年 206 例から減少したが、RANU は前年に引き続き増加傾向であった。

2025 年 松山市民病院手術統計

尾澤 彰・鈴木大一郎・佐伯佳史里・大野慎介

伊勢田徳宏（松山市民病院）

杉原直哉・福本哲也・宮内勇貴・菊川忠彦・雑賀隆史（愛媛大学）
西田智保（西田泌尿器科クリニック）

2025 年 1 月から 12 月までの松山市民病院における手術統計を報告する。

2025 年市立宇和島病院手術統計

岡 明博・寺下誠人・毛利農佑・大野 毅（市立宇和島病院）

市立宇和島病院泌尿器科における 2025 年の手術統計について報告する。579 例の手術を施行した。腹腔鏡手術は 143 例で内ロボット手術が 116 例であった。当院は 2014 年 7 月に da Vinci を導入し、2025 年末までに 783 例（RARP 581 例、RAPN 122 例、RARN 27 例、RANU 35 例、RAPP 9 例、RARC 9 例）施行した。RARC は 2024 年 10 月より開始し尿路変更はまだ ICUD での回腸導管のみである。手術の他 ESWL 34 例、VAIVT 148 例、前立腺生検 204 例、腎生検 9 例を施行した。

2025 年済生会今治病院泌尿器科手術統計

多田靖弘・川端真希・角田俊雄（済生会今治病院）

済生会今治病院の 2025 年手術統計を報告する。

愛媛県立今治病院における 2025 年の臨床統計

沢田雄一郎・濱田 斉（愛媛県立今治病院）

愛媛県立今治病院における 2025 年の臨床統計について報告する。腹腔鏡下腎摘除術および腎尿管全摘除術は 2 例、TUR-Bt は 22 例施行した。他の領域の手術として、腎不全関連の手術として、内シャント造設術を 8 例、透析用長期留置型カテーテル留置術を 11 例施行した。尿路結石関連の手術として、TUL を 16 例、ESWL を 4 例施行した。小児泌尿器関連の手術として精巣固定術を 1 例施行した。女性泌尿器関連の手術として LSC を 6 例、腹腔鏡下膣断端挙上術を 1 例、膣閉鎖を 1 例、TVT を 2 例施行した。その他、生検検査やカテーテル関連の処置、薬物療法なども追加し報告する。

西条市立周桑病院 2025 年入院・手術統計

越智淳三（西条市立周桑病院）

西条市立周桑病院泌尿器科の 2025 年 1 月より 12 月までの、入院・手術統計を報告する。

2025 年十全総合病院泌尿器科手術統計

渡邊雄一（十全総合病院）

越智淳三（西条市立周桑病院）

上松克利（三豊総合病院）

新井欧介・西村謙一（愛媛大学）

柳垣孝広（みやはら腎泌尿器科クリニック）

十全総合病院における 2025 年の手術統計を報告する。2025 年の ESWL および前立腺生検を除いた総手術件数は 171 件で 2024 年の 165 件よりもやや増加した。2025 年も手術の大部分（92%）は経尿道的手術で TUR-Bt 45 件，TUR-P 33 件，HoLEP3 件であった。腹腔鏡手術は 0 件であった。ESWL は新患が 128 例で 2024 年の 170 例より大幅に減少した。ESWL はのべ 137 回施行し，1 回あたりの平均治療回数は 1.07 回であった。前立腺生検は 34 件で 2024 年の 25 件より増加した。癌は 26 例（77%）で検出された。開腹の前立腺全摘除術は 1 例に施行した。

2025 年 済生会松山病院泌尿器科手術統計

白戸玲臣・大川 大・塩出 涼・横山雅好（済生会松山）

西田智保（西田泌尿器科クリニック）

鈴木大一郎（松山市民病院）

2025 年 1 月から 12 月までの済生会松山病院における手術統計を報告する。

独立行政法人国立病院機構四国がんセンターにおける 2025 年の臨床統計

深谷友祐・曾我部裕文・辻岡卓也・瀬戸公介

橋根勝義（四国がんセンター）

独立行政法人国立病院機構四国がんセンターにおける 2025 年の 1 月から 12 月の臨床統計について報告する。前立腺癌に対する治療として，ロボット支援下根治的前立腺全摘除術は 95 例であった。膀胱癌に対する手術は，膀胱全摘除術は 11 例（全てロボット支援下手術），尿路変更は回腸導管が 10 例，尿管皮膚瘻が 1 例であった。経尿道的膀胱腫瘍切除術が 112 例であった。上部尿路癌に対する手術はロボット支援腎尿管摘除術が 7 例であった。腎癌に対する手術として，腎摘除術が 4 例（全てロボット支援下），腎部分切除術が 21 例（全てロボット支援下）であった。その他は，腹腔鏡下副腎摘除術を 2 例，尿管部分切除術を 1 例，人工尿道括約筋埋め込み術を 3 例，高位精巣摘除術を 1 例，経尿道的前立腺切除術を 3 例施行した。放射線（PSMA-PET を含む），化学療法件数なども追加し報告する。

2025 年 住友別子病院 泌尿器科 手術統計

篠森健介・坂本みき・河野玲奈

浅井聖史・桑野晴美（住友別子病院）

2025 年住友別子病院泌尿器科の手術統計を報告する。

2025 年国立病院機構高知病院泌尿器科手術統計

石黒基純・大河内寿夫（独立行政法人国立病院機構高知病院）

2025 年 1 月から 12 月における手術統計を 2015 年の手術統計と比較し，若干の考察を加えて報告する。