

日本泌尿器科学会福岡地方会第317回例会

日時: 令和8年2月21日(土) 13時00分～

会場: ホテルマリタール創世 久留米

久留米大学病院における5年間の臨床手術統計

高附佳秀・松永祥弘・小川翔平・植田裕明・岸本 広
安楽光咲・岩下将仁・小宮景介・末金宏基・築井克聡
植田浩介・上村慶一郎・西原聖顕・名切 信
井川 掌(久留米大学医学部 泌尿器科学講座)

当院における2021年から2025年の手術(計3,356例)の統計について報告する。

手術室で施行した症例を集計し、外来手術・前立腺生検・尿管ステント留置・腎瘻造設・ESWLについては省略をしている。

結論として当院における手術件数は例年横ばいで経過しているが、内訳として膀胱全摘のロボット手術への移行、前立腺癌に対して高リスク症例への放射線治療比率の上昇、不妊治療の開始が近年はみられるようになった。

ロボット手術は関連施設でも扱われるようになり、より広い地域で高度な医療が提供できる環境が形成されていることが示唆された。

肉腫様副腎皮質癌の一例

麻生信太郎・山崎史裕・宮嶋哲匡・中島雄一
入江慎一郎(飯塚病院 泌尿器科)

症例は72歳、男性。右腎結石の経過観察目的に施行したCTで偶発的に左副腎の腫大を認めた。内分泌内科精査の結果、非機能性腺腫の診断となったが、3カ月後にさらなる増大を認め悪性リンパ腫を疑い、腹腔鏡下に生検施行したところ原発不明肉腫様癌の診断となった。腹腔鏡下左副腎摘除術を施行したが、経過中に右副腎の腫大も認めたため腹腔鏡下に摘除した。病理結果は両側とも肉腫様副腎皮質癌(SACC)の診断であった。SACCは副腎皮質癌の中で最も稀な亜型であり、調べる限り報告数は世界で約30例、両側発生例は過去3例のみである。過去の報告から本疾患は非常に予後が悪く、治療の第一選択は外科的切除である。効果が認められている薬物治療の報告は無いが、免疫チェックポイント阻害薬はその作用機序から検討に値すると考えられる。

左骨髄脂肪腫を合併した両側副腎皮質大結節性過形成に対するロボット支援下摘除術

山下聖也・宮原拓也・岩田明斗・迫 兩太・野田啓介
横山理子・立花昌寛・江本大紀・富永光将・青柳力夫
郡家直敬・宮崎 健・岡部 雄・中村信之
羽賀宣博(福岡大学医学部 腎泌尿器外科学講座)

原発性両側副腎皮質大結節性過形成(PBMAH)は、両側副腎の結節性肥大を特徴とし、コルチゾール過剰分泌によりクッシング症候群を呈する稀な疾患である。今回、巨大な骨髄脂肪腫を合併したPBMAHに対し、ロボット支援副腎摘除術(RAA)を施行した1例を経験したので報告する。

症例は54歳、男性。高血圧と急激な体重増加を主訴に受診した。

CTにて両側副腎の著明な腫大(右8.5cm、左11cm)を認め、左側には7cm大の骨髄脂肪腫を合併していた。内分泌学的評価にてACTH抑制とコルチゾール過剰分泌を認め、骨髄脂肪腫を合併する左側に対しRAAを施行した。手術は安全に完遂し、巨大腫瘍を合併するPBMAHに対してもRAAは低侵襲かつ安全に施行可能であった。術後コルチゾールは基準値内を推移し、ACTHは2.8pg/mLから7.0pg/mLへと上昇し、更に体重も減少を認めた。PBMAHにおける副腎の片側切除は、副腎不全を回避し、内分泌学的改善を得る有用な選択肢であり、術後のフォローアップが重要である。

腎癌術後10年に再発転移巣(副腎、リンパ節)を切除し得た一例

和田大和・竹内 陸・三好 諒・中村暢孝・池之上 俊
安達拓未・筒井顕郎(JCHO九州病院 泌尿器科)

症例は52歳、男性。20XX年6月に右腎部分切除術(腰部斜切開)を施行し、ccRCC、pT1aN0M0の診断。20XX+10年6月に交通事故の際のCTで腎癌転移を疑われ、CTで右腎上極に多発する結節を認め、副腎転移・リンパ節転移が疑われ、転移巣切除検討のため当科紹介。術前診断は腎癌の副腎・リンパ節転移にて、右副腎、リンパ節摘除術(右腎合併切除)施行。視野展開の観点からも腹腔鏡下に手術を開始し、開腹手術に移行する形をとった。手術時間:4時間39分、出血:1,038ml。術後経過は問題無く、術後8日目に退院。病理診断はccRCC, metastatic(副腎、リンパ節)。術後6年以上が経過し、現在も再発なく経過。若干の文献的考察を加えて報告する。

巨大腎嚢胞に対する経皮的腎嚢胞穿刺とエタノール注入療法の症例検討

満安 正・吉川正博・三好邦和・波止 亮・平井良樹
中野康弘・吉田大樹(九州医療センター 泌尿器科)

【目的】当院で実施した経皮的腎嚢胞穿刺+エタノール硬化療法の治療成績を検討する。

【方法】2012～2025年に巨大腎嚢胞患者7例(男性1例、女性6例、年齢44～71歳)を対象に、エコーガイド下で嚢胞穿刺後、95%エタノールを嚢胞体積の1/3～1/4ほどを目安に注入した。

【結果】全例で穿刺成功、症状改善と嚢胞サイズ縮小を認め臨床的成功と評価。合併症は1例(酩酊様症状)で軽度。再発は6例中5例、再手術は1例。

【考察】文献的にもエタノール硬化療法は高い成功率と安全性が示され、再発例には複数回施行が有効とされる。

【結論】経皮的腎嚢胞穿刺+エタノール硬化療法は有効かつ安全な治療法であり、症状再発時には再穿刺も検討可能である。

当院で経験した腎動静脈瘻の2例

篠原知樹・松原 匠・徳田雄治・三原 典・平塚義治
北城守文（古賀病院 21 泌尿器科）

【緒言】腎動静脈瘻（RAVF）は稀であり，治療は塞栓術（TAE）が第一選択だが，病型により外科の治療を要する。治療経過の異なる2例を報告する。【症例1】28歳，男性。IgA腎症に対し腎生検歴あり。尿管結石精査中に左RAVFを指摘された。腎動脈の屈曲が強くアプローチ困難であったが，可動式マイクロカテーテルを用い，バルーン閉塞下にコイル塞栓術を施行し消失を確認した。腎生検による医原性が疑われた。【症例2】82歳，女性。肉眼的血尿と膀胱タンポナーデで発症。画像上，右腎中央部に36mm大の血管集簇（nidus）を認めた。先天性蔓状型RAVF（AVM）と診断，多発する流入血管に対しTAEは困難かつ腎梗塞のリスクが高いため，腹腔鏡下右腎摘除術を施行した。【結語】RAVFの治療方針決定には，成因や瘻の形態（単発か集簇か）の評価が重要であり，TAE困難例には外科的切除が有用である。

受傷1カ月後に診断された腎内ガラス異物の1例

酒井崇史・古賀俊暉・正岡寛之・出嶋 卓・宋 裕賢
関 成人（九州中央病院 泌尿器科）

【症例】77歳，女性

【既往歴】高血圧症，腰椎椎間板ヘルニア術後，腰部脊柱管狭窄症，両側変形性股関節症

【現病歴】座椅子から転倒し，背部の割れたガラスで右背部を受傷。翌日，近医整形外科にて創縫合。受傷後1カ月後に創部が再度腫脹し当院整形外科を受診。CTにて右腎に刺入する異物あり当科紹介。

【検査】血液検査：貧血・感染徴候なし 尿検査：血尿なし
腹部造影CT：右腎，右腎部皮下直下に高吸収異物あり

【経過】翌日に後腹膜アプローチで腹腔鏡下手術を施行。腸腰筋，右腎実質にそれぞれに刺入する皮膜を伴うガラス片を同定し摘出。以降，術後再出血や血腫形成なく経過。

【結語】異物除去において，触知により異物を同定できるという点で開腹手術は有用である。

経皮的リンパ管塞栓にて改善した術後乳糜瘻の一例

白石航一・種子島時祥・塚原茂大・牟田口 淳・後藤駿介
小林 聡・松元 崇・塩田真己

江藤正俊（九州大学大学院医学研究院 泌尿器科学分野）

腎摘除術後の乳び瘻は1-5%と報告されている。今回，経皮・経腹的リンパ管塞栓術により改善した一例を報告する。58歳，男性。X年3月，ふらつきと肉眼的血尿で受診。Hb 6.4 g/dLの出血性貧血を認め，造影CTで左腎に10cmの嚢胞性腫瘍と傍大動脈リンパ節腫大を認めた。左腎癌cT3aN1MXの診断でロボット支援根治的左腎摘除術および傍大動脈リンパ節郭清を施行。術後2日目の食事開始後に乳び瘻を認め，保存的加療不応のため術後14日目に鼠径リンパ管造影を施行。左総腸骨レベルで漏出を確認し，同部位に塞栓術を行い，速やかに改善した。造影単独の成功率は55-67%とされるが，塞栓併用により70-89%へ向上すると報告されている。本症例でも塞栓が奏功した。

当院における腎盂腫瘍に対する内視鏡下ダイオードレーザー切除術の一例

久松彪馬・柳建二・魚住友治

小林 武（国家公務員共済組合連合会浜の町病院 泌尿器科）

53歳，女性。乳腺葉状腫瘍の既往があり，フォローの造影CTで偶発的に右腎盂腫瘍を指摘され，精査加療目的に当科を紹介受診した。造影CTでは右腎盂に軟部陰影を認め，排泄相で欠損を認めた。鑑別として右腎盂癌，乳腺葉状腫瘍の腎盂転移が挙げられた。右尿管鏡検査を施行して腎盂に一部乳頭型に見える結節型腫瘍を認め，生検鉗子を用いて組織生検を施行したが，病理組織所見は検体少量のため，良悪性の判断不可であった。エンブロックに組織を採取するため，ホルミウム・ヤグレーザーより視野が良好とされるダイオードレーザーでの切除術を施行した。視野を保ちながらエンブロックに切除できた。病理組織結果は悪性所見を認めなかった。本症例を経験したので文献的考察を踏まえて報告する。

当院における吸引機能付き尿管アクセスシースの初期使用経験について

貝通丸雅士・川上舞子・重安哲志・佐藤嘉晃・井上裕之

相島真奈美・阿部立郎・木田和貴・眞崎拓朗・志賀健一郎

宮崎 薫・武井実根雄・横溝 晃

内藤誠二（原三信病院 泌尿器科）

【目的】吸引機能付き尿管アクセスシース（FANS）の導入後初期成績を検討する。

【方法】2025年1月～9月に当院で腎結石に対しTULを施行した95例を後ろ向きに解析。FANS使用35例と従来シース60例を比較した。主要評価項目は術後72時間以内の発熱（38℃以上），副次評価項目はSFR，手術時間，在院日数とした。

【結果】吸引群は結石径が有意に大きかったが，術後発熱は有意に低下（0% vs 11.7%），SFRは有意に向上（65.7% vs 40.0%）した。一方，手術時間は延長した。

【結論】FANS群ではより大きな結石を対象としていたにも関わらず，術後発熱率は減少し，SFRは向上した。FANSが術後感染抑制および治療成績向上に寄与する可能性が示唆された。

50年の経過を経て尿管皮膚瘻出口部に発生した扁平上皮癌

野田啓介・岩田明斗・迫 両太・宮原拓也・山下聖也

横山理子・立花昌寛・江本大紀・富永光将・青柳力夫

郡家直敬・宮崎 健・岡部 雄・中村信之

羽賀宣博（福岡大学病院 腎泌尿器外科）

症例は64歳，男性。14歳時に神経因性膀胱と膀胱尿管逆流に対して，交叉性尿管尿管吻合術が施行され尿管皮膚瘻を造設した。34歳時に血液透析が導入され，ほぼ無尿状態となった。尿管皮膚瘻造設50年後の64歳時に，出口部に65mm大の乳頭状腫瘍を認め当科受診となった。CTで転移はなく，MRIで腫瘍の外腹斜筋への浸潤を認めた。腫瘍を外腹斜筋の一部，尿管の末梢側とともに摘出し，残存尿管は結紮した。病理は高分化型扁平上皮癌pT3で切除断端は陰性であった。術後6カ月現在，再発や転移なく経過している。本邦での報告例は自験例を含め5例のみであり，尿管皮膚瘻造設から発症まで平均20年であった。パウチとの摩擦や尿浸潤などの慢性刺激が原因とされている。一方，本症例はパウチを未装着の期間

があり、尿排泄もほとんどない状態であったが、少量の尿排泄等による軽微な刺激により、50年という長期の経過で扁平上皮癌へ進展したと推察された。

Avelumab維持療法中にirAE腸炎を発症し、急激な転帰をたどった一例

小川翔平・上村慶一郎・松永祥弘・末金宏基
築井克聡・植田浩介・西原聖顕・名切 信
井川 掌（久留米大学医学部 泌尿器科学講座）

症例は55歳、男性。20XX年10月に近医にて巨大膀胱腫瘍を指摘され当科を受診した。11月にTURBTを施行した。膀胱癌（cT2N2M1）の診断となり12月よりddMVAC療法を開始（計6コース施行）した。

20XX+1年4月よりAvelumab維持療法を開始し、以後71コース施行した。20XX+4年7月に腹痛、嘔吐を主訴に当科を受診した。上部消化管内視鏡検査でirAE腸炎が疑われ、ステロイド治療を開始したが、症状改善に乏しくInfliximabを投与した。経過中に腸管穿孔を認め汎発性腹膜炎手術、小腸人工肛門造設術を施行した。Avelumab維持療法中にirAE腸炎を発症し、急激な転帰をたどった一例について若干の文献的考察を交えて報告する。

右腎盂癌術後再発に対しEnfortumab Vedotin+Pembrolizumab療法中に間質性肺炎を発症した一例

貴島惇博・持田 学・長沼英和
友田稔久（大分県立病院泌尿器科）

症例は70歳、男性。右腎盂癌に対してロボット支援下腹腔鏡下右腎尿管全摘術を施行された。病理結果はUrothelial carcinoma, pT3であった。術後3カ月で肝転移、リンパ節転移が出現し、Enfortumab Vedotin+Pembrolizumab（EVP）療法を開始した。3コース終了時点で転移病変は縮小していた。5コース開始時に薬剤性間質性肺炎を発症し、休薬して入院でステロイド治療を行った。徐々に呼吸状態改善し、ステロイド投与量を漸減して発症41日目に退院した。発症99日目にはステロイド投与を終了し、肺炎症状再燃なく経過している。転移病変も増大なく、無治療経過観察を行っている。EVP療法中に発症した薬剤性間質性肺炎の一例について、若干の文献的考察を加えて報告する。

進行尿路上皮癌に対してエンホルツマブ・ベドチン療法中に発症したMRSA敗血症の1例

張 大暁・呉竹景介・福田敦史・原田修治（新行橋病院泌尿器科）
富崎一向・柏木英志（産業医科大学 泌尿器科学講座）

進行尿路上皮癌に対するエンホルツマブ・ベドチン（EV）療法は、皮膚障害などの有害事象が知られる一方で、重篤な感染症の頻度は比較的低いと報告されている。今回EV療法施行中で尿路変向術後および糖尿病を併存する患者において、急性腎盂腎炎を契機に市中感染型MRSA敗血症を発症し、敗血症性肺塞栓症および化膿性脊椎炎に至った1例を経験した。

抗MRSA薬による治療を行い、血液培養は陰性化し、全身状態の改善が得られた。

本症例は、明らかな血液毒性や重度皮膚障害を伴わずに重症MRSA敗血症を来した稀な症例と考えられた。

根治切除不能な膀胱癌に対してパドセブ・キイトルーダ療法後に膀胱全摘術が施行し得た一例

中村暢孝・竹内 陸・三好 諒・和田大和・池之上 俊
安達拓未・筒井顕郎（JCHO九州病院 泌尿器科）

症例は77歳、男性。数年前より無症候性肉眼的血尿を自覚していたが放置していた。20XX年5月より排尿時痛と排尿困難も出現し近医泌尿器科を受診した。腹部エコーで膀胱内に充満する腫瘍と右水腎症を認め、精査加療目的に当院へ紹介となった。CT・MRI検査で9cm大の膀胱腫瘍と、膀胱周囲脂肪組織の浸潤、所属リンパ節転移を認めた。根治切除不能な膀胱癌の診断とし、同月よりEV+Pem療法を開始した。3コース終了後のCTで原発巣と転移巣の著明な縮小が得られたため、同年12月にロボット支援膀胱全摘術、骨盤内リンパ節郭清、回腸導管増設術を施行した。術後最終病理診断はypT0ypN0とpCRの評価であった。本症例に対して若干の文献的考察を交えて報告する。

当院における進行性尿路上皮癌に対するEnfortumab Vedotin + Pembrolizumab併用療法の初期経験

原口裕介・立神勝則・大坪智志・衛藤 希
長谷川周二（北九州市立医療センター 泌尿器科）

2025年1月から2026年1月までに進行性尿路上皮癌に対してEV+Pem療法を行った症例を調査し、治療結果と有害事象について検討した。患者数は全15例で、最大効果はCR 2例、PR 7例と高い奏効率を認めた。有害事象は皮膚症状（7例）が最も多く、続いて神経障害（4例）、好中球減少症（3例）であった。治療関連有害事象によって7例が中止となっている。EVの治療関連有害事象による休薬や用量調整がその有効性を損なわないという報告もあり、治療の中止と再開には有害事象に対する適切な判断が重要である。また、初回減量投与に関しては、全生存期間に有意差を認めないという報告もあれば、投与初期の強度が強いほど奏効率が高いという報告もあるため、患者背景を考慮した開始用量なども検討している。

経尿道的膀胱腫瘍切除による尿管口狭窄についての検討

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

【目的】尿管口周囲膀胱腫瘍に対する経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）後の尿管口狭窄に影響する因子および転帰を明らかにする。【対象と方法】2023年1月～2025年9月に尿管口周囲をTURBTした60例を後方視的に検討した。【結果】観察期間中央値は11.3カ月。尿管口狭窄は8例（13.3%）に認め、最終的に5例がステントフリーとなった。狭窄の有無で臨床病理学的因子を比較したが、有意差は認めなかった。D-Jステント留置例では狭窄群で留置期間が短く、BCG施行例でも短い傾向を認めた。【結語】術後BCG施行例ではD-Jステント留置期間が短く、尿管口狭窄リスクが高まる可能性が示唆された。

膀胱扁平上皮内癌の1例

佐藤博亮・坪沼裕人・松川卓生・水嶋 唯・杉田佳弘
渡邊舟貴・城嶋和真・木室里依子・東島克佳・永田祐二郎
湊 晶規・富崎一向・柏木英志（産業医科大学 泌尿器科学講座）
79歳、女性。肉眼的血尿と排尿時痛を主訴に前医受診し、多発

膀胱腫瘍に対し TUR-BT 施行。病理は扁平上皮癌疑いで確定診断に至らず、1 カ月で腫瘍再発したことから当科紹介となった。膀胱鏡では白色病変が全周性に広がり、画像上明らかな筋層浸潤や遠隔転移は認めなかった。短期間での再発と広範な病変であることから、ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術および体腔内回腸導管造設術を施行した。病理組織学的に扁平上皮内癌の診断であったがほとんどが扁平上皮化生であり、両側下部尿管へ連続進展していた。膀胱扁平上皮内癌は極めて稀であり、深達度の進行は伴わない一方で粘膜面に沿った広範な水平進展をきたす点が特徴と考えられる。本症例は術前画像で過小評価され得ること、ならびに術中・尿管断端評価の重要性を示唆する貴重な症例と考え報告する。

膀胱粘膜下腫瘍として認められた尿路上皮癌の一例

竹内 陸・三好 諒・和田大和・中村暢孝・池之上 俊
安達拓未・筒井顕郎（JCHO 九州病院 泌尿器科）

症例は 71 歳、女性。X 年 2 月に当院産婦人科にて左卵巢腫瘍に対して開腹左卵巢腫瘍摘出術を施行し、卵巢癌の診断となった。同年 6 月まで術後化学療法（TC 療法）を施行し、7 月の CT にて膀胱後壁に播種病変と思われる 10 mm 大の結節病変を認め当科紹介となった。膀胱鏡にて頂部に 10 mm 大の粘膜隆起を認め、8 月に経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行し、浸潤性膀胱癌（pT1 high grade）の診断となり、同年 9 月に開腹膀胱部分切除術を施行した。病理結果は筋層浸潤性膀胱癌（pT3a）であり術後補助療法を提案したが経過観察希望あり現在は再発なく経過している。粘膜下腫瘍として認められた尿路上皮癌については報告が少なく、若干の文献的考察とともに報告する。

膀胱癌に対するロボット支援下膀胱全摘除術後に閉鎖神経による絞扼性イレウスをきたした 1 例

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

症例は 68 歳、男性。X 年 2 月に膀胱癌に対して TURBT を行い、UC、cT2N0M0 の診断となった。NAC GC を 3 コース行い、X 年 8 月にロボット支援下膀胱全摘除術＋回腸導管造設術を施した。術後 18 日目に右大腿の強い疼痛、嘔吐が出現した。造影 CT を施行したところ、右下腹部の小腸に絞扼性イレウスを否定できない所見を認めた。同日腸管癒着剥離術を施行した。回腸が右閉鎖神経外側の間隙に嵌まり込んでおり、閉鎖神経による内ヘルニアを来している状態であった。癒着を剥離し、絞扼を解除した。腸管は温存できた。S 状結腸間膜と腹膜切開縁を縫合して手術を終了した。今回、膀胱全摘後の閉鎖神経による内ヘルニアが絞扼性イレウスを来した症例を経験したので、報告する。

JCHO 九州病院における RARC + ICUD の治療経験

三好 諒・竹内 陸・和田大和
中村暢孝・池之上 俊・安達拓未
筒井顕郎（地域医療機能推進機構 九州病院 泌尿器科）

体腔内尿路変更術（ICUD）は創傷を最小にすることによる侵襲、疼痛、創部感染の軽減、また腸管を外気に暴露させないことによる腸管浮腫、体液ロス、腸管関連合併症の軽減などが期待されるが、手術時間が長く、合併症リスクに関しても体腔外尿路変更術（ECUD）と同等と報告されることも多い。当院では 2018 年よりロ

ボット支援腹腔鏡下膀胱全摘（RARC）を導入し、回腸導管造設術において初期には ECUD を施行し、その後ハイブリッド（ICUD + ECUD）を経て、現在は ICUD を導入している。2018 年から 2025 年 12 月までに当院では 77 例の RARC + ICUD の症例を経験した。今回当院での手術時間、術後合併症など検討し、ICUD の有効性を検討した。

難治性膀胱炎を契機に診断された Sjögren 症候群関連間質性膀胱炎の一例

藤本雄史・平田 晃・武富映典
門司恵介（広島赤十字・原爆病院 泌尿器科）
庄村聖矢（同 リウマチ科）

症例は 50 歳、男性。肉眼的血尿、頻尿排尿時痛を主訴に近医を受診し、膀胱鏡で糜爛と粘膜発赤を認めたため当初初診となった。膀胱上皮内癌を疑い、TURBT を施行したが悪性所見はなく、炎症細胞の浸潤を認めた。鑑別疾患として自己免疫性疾患の精査を行ったところ抗 SS-A 抗体、抗 SS-B 抗体陽性であり Sjögren 症候群関連間質性膀胱炎が考えられた。ステロイド投与により症状は著明に改善し、治療開始から 29 週経過しているが症状再燃はない。自己免疫疾患に間質性膀胱炎様症状を来す報告があるがその多くが女性の症例である。今回、男性の Sjögren 症候群関連間質性膀胱炎の症例を経験したので文献的考察を踏まえて報告する。

経尿道的手術後に生じた気腫性膀胱炎の臨床的経験の 2 例

吉田大樹・満安 正・中野康弘・平井良樹・波止 亮
三好邦和・吉川正博（国立病院機構九州医療センター 泌尿器科）

経尿道的手術後に発症した気腫性膀胱炎の 2 例を経験したため報告する。症例 1 は 74 歳、男性。糖尿病を有した患者の膀胱腫瘍に対して TURBT 施行後 15 日で発熱を認めた。CT で膀胱壁内ガスを認め気腫性膀胱炎と診断し、抗菌薬治療および尿道カテーテル留置にて軽快した。症例 2 は 77 歳、女性。浸潤性膀胱癌に対して TURBT 後、術前 GC 療法中に発熱を認め、CT で膀胱壁内ガスおよび腹腔内穿破を認めた。経過中に後腹膜膿瘍形成を来し長期治療を要した。気腫性膀胱炎は糖尿病、高齢、尿停滞などを背景に発症する稀な感染症であり、135 例レビューでは糖尿病が約 60% に認められるとされる。本症例でも既知危険因子を有しており、さらに経尿道的手術による局所環境変化が発症に関与した可能性が唆された。通常は保存的加療にて改善するが、本症例のように膿瘍形成によりドレナージを要することもある。

増殖性膀胱炎の 1 例

小松晋一郎・谷川堅太郎・安田幸平・藤井照護
吉田 毅（福岡和白病院 腎・泌尿器科）
原田 修治・呉竹景介・福田淳史（新行橋病院 泌尿器科）
飯原清隆（新水巻病院）
杉 貴臣・東島克佳（産業医科大学 泌尿器科）

症例は 54 歳、男性。胆嚢摘出術後、尿道カテーテル留置中であつた。術後 2 週間より肉眼的血尿を認め受診。膀胱鏡で膀胱三角部から左側壁～後壁にかけて浮腫状隆起性病変を認め、造影 CT で同部位に造影効果を伴う壁肥厚を認めた。尿細胞診は Class I。膀胱鏡所見および画像所見のみでは悪性を否定できず、診断的治療として

TURBT を施行した。病理で粘膜固有層の Brunn 細胞巣形成と腺上皮化生を認め、悪性所見なく増殖性膀胱炎と診断した。術後 COX-2 阻害薬を投与し、8 カ月後の膀胱鏡検査で病変縮小を確認した。増殖性膀胱炎は膀胱腫瘍との鑑別が重要であり、文献的考察を加えて報告する。

スタイレットを使用した尿道カテーテル交換で膀胱穿孔を来した 1 例

金子雄哉・梅津大輔・中島信能（九州労災病院 泌尿器科）

症例は 77 歳、男性。外傷性頸椎損傷による神経因性膀胱の既往あり、排尿障害と尿道カテーテル留置困難なためスタイレットを使用しての交換を継続していた。スタイレットでの尿道カテーテル挿入後、エコーでカテーテルの膀胱外留置を確認した。CT にて腹膜損傷の有無が判別できず、医原性膀胱穿孔の診断で同日に膀胱修復術と膀胱瘻造設術を施行した。術後は膀胱瘻管理を継続している。スタイレットや尿道ブジーは盲目的な操作となるため、尿道損傷や膀胱損傷の危険性を伴う。尿道カテーテル挿入による膀胱穿孔は稀であり、スタイレットでの膀胱損傷の文献はなく、今回の膀胱穿孔の原因を若干の文献的考察を加えてここに報告する。

BCG 注入療法で生じた頻尿・膀胱痛に対する粘膜焼灼術併用水圧拡張術の経験

川上舞子・木田和貴・重安哲志・貝通丸雅士・佐藤嘉晃

井上裕之・阿部立郎・相島真奈美・志賀健一郎

眞崎拓朗・宮崎 薫・武井実根雄・内藤誠二

横溝 晃（原三信病院 泌尿器科）

BCG 後の下部尿路症状は高頻度に認められ、薬物療法が第一選択とされる。今回 BCG 膀胱内注入療法によって生じた難治性頻尿・膀胱痛に対する粘膜焼灼術併用水圧拡張術の初期治療経験について文献的考察を付して報告する。症例は 4 例、水圧拡張術に加えて粘膜発赤部の焼灼術を施行した。4 例中 3 例で症状の改善を認め、1 例で DMSO の追加治療を要したが、経過観察期間中に膀胱癌の再発は認めなかった。BCG 後の膀胱はハンナ型間質性膀胱炎と、炎症の状態や関与する細胞は異なるが、結果的に上皮障害と求心性感覚神経の感作を引き起こすことで下部尿路症状を呈する点は共通している。したがってハンナ型間質性膀胱炎で推奨されている粘膜焼灼術併用水圧拡張術は、BCG 後の難治性下部尿路症状に対しても有効であると考えられる。また安全な手術には、癌細胞、結核感染の播種を回避することが肝要と考えている。

Latzko 手技にて治癒した膀胱腔瘻の 1 例

中島のおよ・杉本昌顕・増田克明・中島啓二・高野徳昭

坂本直孝・高橋康一・安東 定・高山一生（邦生会 高山病院）

【症例】45 歳、女性。

【現病歴】子宮全摘術後の膀胱腔瘻に対し前医にて 2 度にわたり開腹膀胱腔瘻閉鎖術を施行。瘻孔は閉鎖に至らず、2 度の膀胱壁トリミングにより膀胱萎縮と両側 VUR が出現。これ以上の修復は困難と判断され当院を紹介された。エチルシアノアクリルレート注入で改善なく、全腔閉鎖術を応用した経腔的瘻孔閉鎖手術を施行。腔口から 4 cm ほどの腔を閉鎖せず温存することで性交可能とした。術後失禁は消失。瘻孔部は約 1 cm の膀胱憩室として残ったが、そ

れに由来する合併症はなかった。

【考察】当術式は Latzko 手技という婦人科では古くから知られる術式であることがのちに判明。1942 年に発表されたもので、シンプルな手法と高い成功率を有する方法である。

当院における経尿道的前立腺吊り上げ術の初期経験

三浦章成・元 貴彦（中津市民病院 泌尿器科）

【緒言】当院にて経尿道的前立腺吊り上げ術（PUL）を 2025 年 7 月から導入を開始した。今回同年 7 月から 12 月までの期間で施行された 13 症例を文献と比較しつつ検討した。【結果】当院での年齢の中央値は 77.5 歳で、文献では 74.8 歳と少し高齢だった。前立腺体積は当院では中央値 39 ml であったが、文献では 43.8 ml だった。インプラントの本数は当院での中央値は 5.5 本、文献では 5.1 本だった。手術時間は当院での中央値は 22 分で文献では 19.2 分と少し手術時間が長かった。導入初期だったためなのか、当院の方が前立腺体積は少し小さめだったにも関わらず、インプラントの本数が若干多く、手術時間が長くなる傾向があった。しかし尿道カテーテル抜去率は当院では 93.8%、文献では 91.3% で、術後の残尿の中央値は当院では 48 ml、文献では 47.9 ml とほぼ同等で、術後合併症も文献と同等の 15% であった。【結語】PUL の導入初期にも関わらず良好な結果が得られた。

前立腺癌に対する Hydrogel spacer 注入併用放射線治療後、膀胱直腸窩膿瘍が直腸穿破・尿道穿破を来した 1 例

山崎豪介・奥村 豊

赤坂聡一郎（九州労災病院門司メディカルセンター 泌尿器科）

小屋有代（同 消化器内科）

鬼塚幸治・谷口竜太（同 外科）

福満智史（同 放射線科）

【症例】70 歳、男性

【現病歴】2023 年 9 月前立腺癌（cT2aN0M0 stage I）に対する放射線治療目的に他院へ紹介し、Hydrogel spacer を挿入された。その際に一部直腸壁内に注入されたが、予定通り強度変調放射線治療（76 Gy/38Fr）が実施され、再び当院へ転医し再発なく経過観察していた。2024 年 7 月に血便を認めた。造影 CT と下部消化管内視鏡検査では直腸に膀胱直腸窩との瘻孔を認め膿瘍を形成しており、さらに膿瘍内部に左内陰部動脈由来の仮性動脈瘤を認めた。緊急で血管内カテーテル治療による止血を行い、入院となった。抗菌薬加療および瘻孔部にドレナージチューブ挿入も改善せず、腹腔鏡下人工肛門造設術施行した。2025 年 6 月尿閉のため受診。尿道留置カテーテル挿入困難であり、造影 CT および尿道造影で膿瘍の尿道穿破が判明し、膀胱瘻造設を施行した。膿瘍は縮小傾向であるが、膀胱瘻管理および人工肛門管理は継続中である。Spacer の直腸壁内注入との確定的な関連は不明だが、本症例のように集学的加療を要した症例を経験したため、文献的な考察を踏まえて報告する。

前立腺癌重粒子線治療後に発症した出血性膀胱炎の臨床的検討

小嶺信之亮・江島和久・岡本華奈（高木病院 泌尿器科）

坂井友弥・岩下将仁・名切 信

井川 掌（久留米大学医学部 泌尿器科学講座）

前立腺癌に対する重粒子線治療は高い線量集中性と生物学的効果

を有し、良好な局所制御率が報告されている。一方、晩期有害事象として出血性膀胱炎を来し、持続的血尿や膀胱タンポナーデを呈するなど治療に難渋する場合がある。前立腺癌重粒子線治療後の出血性膀胱炎は、これまでの報告と比較して多い印象がある。今回、当院において前立腺癌に対する重粒子線治療後に CTCAE Grade3 以上の出血性膀胱炎を発症した3例について後方視的に検討した。症例は70～86歳、男性。重粒子線治療（51.6 Gy/12 fr）後5～9年で発症した。出血部位はいずれも膀胱三角部、膀胱頸部、前立腺部尿道周囲であった。高圧酸素療法や経尿道的止血術を施行したが、一例では治療に難渋した。重粒子線治療後の高度出血性膀胱炎は数年を経て発症する晩期合併症であり、出血性素因を有する症例では長期的な経過観察が重要と考えられた。

エンザルタミド中止後に AWS の経過を示した一例

城戸啓伍・前田直樹・前川博紀・秋武正和

清島圭二郎（福岡赤十字病院 泌尿器科）

症例は74歳、男性。X-6年5月に近医で前立腺癌（cT3aN0M1b, GS 5+5, iPSA 40.14 ng/ml）の診断となりゴナックス、アビラテロン併用療法開始。X-3年8月にPSA 12.297 ng/mlまで上昇した為、ドセタキセル導入の方針となりX-3年10月に当科紹介となった。当科紹介時直近の画像検査では腰椎転移を認めた。PSA 38.796 ng/mlでドセタキセルを導入しPSA 3.2 ng/mlまで低下するもその後PSA 上昇傾向に転じPSA 5.9 ng/mlまで上昇したところでカバジタキセルに変更した。カバジタキセル変更後もPSA 低下は不良でPSA 10.029 ng/mlまで上昇し、エンザルタミドに変更した。エンザルタミド変更後もPSA は上昇傾向を呈し、X-1年1月にPSA 22.472 ng/mlまで上昇したためエンザルタミドを中止した。エンザルタミド中止後に一転してPSA 0 ng/ml付近まで低下し画像検査で腰椎転移も消失した。現在もADTとランマークのみ継続しているが、PSA 0 ng/ml付近で横ばいに推移している。ARSI中止によるAWSの経過を示した報告は非常に稀であり、若干の文献的考察を交えて報告する。

オラパリブにより長期生存できている BRCA 遺伝子変異陽性前立腺導管腺癌

迫 両太・藤原舞子・王丸泰成・宮島茂郎・石井 龍

松崎洋吏（福岡大学筑紫病院 腎泌尿器外科）

73歳、男性。肛門科で硬結を指摘。PSA：0.45 ng/mL、生検にてGS:4+4=8の前立腺導管腺癌 cT3bN0M0と診断。ADTに反応せず、RARP+PLND 施行。術後8カ月で直腸周囲に腫瘤形成、右内腸骨・傍直腸リンパ節転移が出現。ドセタキセル投与するも腫瘍は増大。

局所に放射線治療 39Gy を実施し、遺伝子パネル検査でBRCA2 遺伝子変異を認めたため、オラパリブを開始。腫瘍およびリンパ節は著明に縮小しCR が得られた。21 カ月時点で腹直筋下に転移が出現し外科的切除を実施したが、以後再発なく、3年以上の長期生存が得られている。BRCA 遺伝子変異陽性導管腺癌に対しオラパリブを使用した報告はなく、オラパリブを含めた集学的治療が奏効した極めて稀な症例である。

停留精巣に合併した乳児精巣捻転症の一例

山田颯一郎・重松有沙・赤峰 翔・秋武奈穂子

此元竜雄（福岡市立こども病院 泌尿器科）

【目的】停留精巣に合併する精巣捻転は、急性腹症や鼠径管内疾患との鑑別が困難な場合があり、温存率に影響を及ぼす。今回我々は、乳児例を経験し本邦報告例の集計と共に検討した。【症例】5カ月、男児。左停留精巣にて経過観察中、左鼠径部腫脹を主訴に受診。当初は整復困難な嵌頓ヘルニアが疑われたが、当院の身体所見で鼠径部硬結を認め、超音波検査にて血流のない精巣組織を同定し停留精巣合併の精巣捻転を疑った。緊急手術を施行したところ、鞘膜内で精巣が1080度反時計方向に捻転しており、再灌流を認めず精巣摘除術を施行した。【考察】医学中央雑誌を用い自験例を含む本邦報告26例を集計した。発症年齢に特定のピークはなく、身体所見の把握が困難な重症心身障害者の例を多く認めた。初期診断では鼠径ヘルニア等の他疾患が疑われた症例が19%存在した。停留精巣合併の精巣捻転は通常の捻転に比し摘除率が高い傾向にある。【結語】停留精巣児の鼠径部症状に対し、本症を常に念頭に置いた迅速な診察・エコー検査の施行が精巣の温存において重要である。

当院における尖圭コンジローマに対する治療

本行遼太・生田弘文（新小倉病院）

濱砂良一（室町泌尿器科クリニック）

尖圭コンジローマは日常診療の中でも目にすることの多い性感染症であるが、発生部位や大きさは様々で症例に応じた治療戦略が求められる。薬物治療、外科的切除、レーザー蒸散、凍結療法など複数の治療の選択肢があるが、当院では薬物療法の効果が乏しい場合や副作用が問題になる場合には治療痕の残りにくいレーザー蒸散を選択することが多い。概ね1 cm 以上の大きな疣贅にはレーザー蒸散が適さないため、その際は外科的切除を併用する。一例として、陰茎包皮に広範囲に発生した疣贅に対し環状切除術とレーザー蒸散を組み合わせた50歳台男性の症例を経験したため提示するとともに治療戦略についての文献的考察を踏まえ報告する。