

第 119 回日本泌尿器科学会山口地方会

日時 2026 年 6 月 7 日 (日)

会場 山口大学医学部附属病院 医修館 1 階

進行性腎細胞癌に対する belzutifan の初期 8 例の投与経験

崎田美晴・山口充浩・西嶋 淳・坂野 滋 (小倉記念)

森 純一 (山口大)

池田赳圭 (県立総合)

進行性腎細胞癌 (RCC) に対し belzutifan を投与した初期 8 例について検討した。症例は、中央値 72 歳、全例男性、確認できた組織型は CC4 例・PRC1 例・ACD1 例。IMDC リスク分類は、低 2 例・中 4 例・高 2 例。前治療歴数は、2 回 3 例・3 回以上 4 例。belzutifan 投与期間は、5 ~ 233 日 (中央値 139 日)、3 例で投与中止 (PD・AE・本人希望)、5 例で投与継続中である。短期評価可能であった 6 例のうち最良奏効は、SD 3 例・PD 3 例。Grade3 以上の有害事象は 3 例に認められ (貧血 1 事象・低酸素血症 3 事象)、うち 2 例は支持療法 (ESA・酸素投与) および減量で投与継続が可能であった。実臨床においても、belzutifan は既治療進行性 RCC に対する新たな治療選択肢となり得ることが示唆された。今後長期の (無増悪および全) 生存期間・奏効率・QOL・有害事象等についての評価が必要である。

腎癌に対するベルズチファンの初期使用経験

和田隼輔・福田昌史・長尾一公・馬場良和 (周東総合)

症例①は 75 歳、男性。近医 CT にて右腎腫瘍を指摘され当科紹介。精査にて右腎癌 (淡明細胞癌, cT4N0M1) と診断し、X 年 5 月よりベムプロリズマブ+レンパチニブ療法開始。PR で経過していたが高 NH3 血症発症し X+1 年 2 月よりカボザンチニブへ変更。しかし高 NH3 血症再燃のため同年 9 月よりベルズチファンへ変更し、腫瘍増大なく経過。

症例②は 82 歳、男性。X 年 6 月に右腎摘除術施行 (嫌色素性腎細胞癌, pT1a)。X+2 年 5 月に下大静脈背側の腫瘍増大傾向にて腎癌再発と診断され、パゾパニブ開始。AE で中止となりニボルマブへ変更。SD で経過していたが X+7 年 8 月頃より後腹膜リンパ節が増大しカボザンチニブへ変更。12 月に食思不振出現、腎不全・高 K 血症を発症し中止。X+8 年 4 月よりベルズチファンへ変更し、転移巣は明らかな増大なく経過。

今回転移性腎細胞癌に対してベルズチファンを使用した 2 症例を経験したため若干の文献的考察を含め報告する。

腎混合上皮間質腫瘍に対してロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術を行った 1 例

塚本大雅・松下広憲・時高智志・岡 真太郎・日高幸浩

中村公彦・廣吉俊弥・白石晃司 (山口大)

症例は 14 歳、女性。X 年 9 月に左腰部背痛を主訴に前医受診。CT で偶発的に左腎下極に嚢胞性の腫瘍性病変を認め、当院に紹介となった。MRI で、多房性嚢胞性腫瘍を認め、鑑別疾患のうち一つに腎混合上皮間質腫瘍 (MEST: mixed epithelial stromal

tumor) が挙げられたが、画像上良悪性の鑑別は困難であった。若年で腎機能温存の観点から腎部分切除の方針となり、X 年 11 月にロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 (RAPN: robot-assisted partial nephrectomy) を施行した (手術時間 3 時間 10 分, コンソール時間 2 時間 20 分, 出血量 15 mL)。

摘出標本は白色均一、嚢胞内容は無色透明の漿液性の液体であった。病理結果は MEST であった。MEST は稀な良性腫瘍であり、低侵襲手術による切除が有用とされる。本症例において RAPN により良好な治療成績が得られ、現在まで再発や悪性化を認めず経過観察中である。

当院における進行性尿路上皮癌に対する EV + P 療法の治療成績

池田赳圭・桂 寧々・三角 拓・松本洋明

山本光孝 (山口県立総合医療センター)

進行性尿路上皮癌に対するエンホルツマブ+ペムズロリズマブ (EV + P) は一次治療の新たな標準治療として位置付けられている。当院における EV + P 療法の有効性および安全性について後方視的に検討した。当院で EV + P 療法を施行した 9 例を対象とした。年齢中央値は 72 歳であった。最良治療効果は PR8 例, SD1 例で、ORR は 88% であった。OS 中央値は未到達、6 カ月時点での PFS は 67% であった。Grade3 以上の有害事象は 4 例 (44%) に認め、主な有害事象は皮膚障害、下痢、末梢神経障害であり、心筋炎や間質性肺炎を呈する例も認めた。当院における EV + P 療法は、既報と同様に良好な治療効果を示した。有害事象の発症時期も既報に矛盾しない結果であった。今後更なる症例集積および長期経過の検討が必要である。

PSA 正常値で多発肺転移を伴った前立腺癌の 1 例

志茂麗子・鄭泰秀 (関門医療)

塩見研二 (山口大)

症例は 84 歳、男性。検診で PSA3.7 ng/ml と軽度高値を指摘され当科紹介。MRI にて被膜外浸潤・精嚢浸潤を伴う前立腺癌が疑われ、前立腺生検を施行。病理結果にて PSA は陰性で、P504s が陽性であり、Gleason score4+3=7 の Adenocarcinoma が検出された。CT・骨シンチ・PET-CT で多発肺転移、右肺門リンパ節・左閉鎖リンパ節転移を認め、前立腺癌 (cT3bN1M1c・Stage IV) と診断した。CAB 療法を開始し、PSA は低下した。治療開始 3 カ月後の CT では多発肺転移、右肺門リンパ節・左閉鎖リンパ節の縮小を認めた。以上より、多発肺転移は前立腺癌の転移と考えられた。PSA は正常範囲内でも肺転移をきたすことがあり、注意が必要であると考えられた。PSA が正常値で多発肺転移を認めた 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。

当院の膀胱全摘症例の臨床的検討

塩見研二・日吉浩一朗・森 純一・藤井央法
清水宏輔・小林圭太・白石晃司（山口大）

【目的】当院における膀胱全摘除術症例の臨床成績を後方視的に検討した。【対象と方法】2010年から2025年に膀胱全摘除術を施行された136例を対象とし、Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) 導入効果、腸管関連合併症の関連因子、術前化学療法 (NAC) の病理学的奏効率、およびその関連因子について検討した。【結果】開腹、腹腔鏡、ロボット支援下手術はそれぞれ39, 33, 64例であった。腸管関連合併症の多変量解析では、ERASの介入度をERAS scoreとして7項目で評価し、ERAS score<4（オッズ比 [OR], 3.59; 95%信頼区間 [CI], 1.02 ~ 14.51; $P<0.047$ ）が独立した腸管関連合併症のリスク因子であった。NAC症例での病理学的完全奏効率 (pCR) は23.9%であり、CALLY index 高値の群はpCRの独立した予測因子であった (OR, 7.5; CI, 1.69 ~ 53.79; $P<0.006$)。【結論】ERAS導入は周術期腸管関連合併症の低減に寄与する可能性がある。また、CALLY index は病理学的奏効予測に有用である可能性が示唆された。

山口県における筋層非浸潤性膀胱癌 (NMIBC) 治療の現状

田原正則・山本義明（山陽小野田市民病院）
小林圭太・白石晃司（山口大）

【背景】筋層非浸潤性膀胱癌 (NMIBC) は膀胱癌の約70%を占め、再発・進展リスクに応じた適切な治療選択が重要である。【方法】2017 ~ 2024年に13施設で経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TURBT) を施行されNMIBCと診断された2371症例 (TURBT 3118件) を後方視的に解析した。【結果】観察期間中央値は41.2カ月、年齢中央値は76歳であった。European Association of Urology リスク分類ではHigh risk 43.5%であった。PDD使用は452件 (14.5%)、2nd TUR施行は407件 (13.5%) であった。BCG療法は81.4%は導入療法のみで、十分なBCG療法は14.9%にとどまった。【結論】NMIBC治療の均てん化に向け、PDD-TURBTの普及とリスク分類に基づく十分なBCG療法の推進が課題である。

両側褐色細胞腫に対し、経胸経腹膜の左副腎摘除術と腹腔鏡下右副腎部分切除術を行った1例

中原玉樹（光総合）
中浜 雄・松隈 悠（徳山中央）
岡 真太郎・白石晃司（山口大）

症例は30歳代男性。動悸、頭痛を契機に精査され、血中・尿中カテコラミンおよびメタネフリン高値、123I-MIBGシンチグラフィで両側副腎集積をみとめ、褐色細胞腫と診断された。Marfan 様体型、口腔粘膜神経腫および甲状腺病変を認め、多発性内分泌腫瘍症2型 (MEN2) が疑われた。MRIでは左16cm、右7cm大の両側副腎腫瘍を認めた。左副腎腫瘍に対し経胸経腹膜の左副腎摘除術を施行し、その後甲状腺腫瘍手術を経て、約3カ月後に腹腔鏡下右副腎部分切除術を施行した。右側では正常副腎の一部を温存し得たが、一過性副腎不全に対してステロイド補充を要した。術後カテコラミン値は著明に改善し、良好な経過を得ている。若年発症かつ遺伝性が疑われる両側褐色細胞腫では、副腎機能温存を考慮した副腎部分切除術が有用な選択肢となる可能性があり、文献的考察を加えて報

告する。

精索脱分化脂肪肉腫の1例

内海大河・多田優有希・中浜 雄・徳永貴範
藤川公樹・土田昌弘（徳山中央）

症例は60歳、男性。右陰嚢内腫瘍を主訴に受診し、右精巣腫瘍の疑いで高位精巣摘除術を施行した。マージンを確保して腫瘍を切除し、病理組織学的検査にて精索原発の脱分化型脂肪肉腫と診断された。術後の経過観察において多発リンパ節転移の出現を認め、アドリマイシンおよびイホスファミド併用療法を施行したところ、転移病変の明らかな縮小が得られた。脱分化型脂肪肉腫の治療の基本は外科的完全切除であり、化学療法への感受性は乏しいとされる。今回、アドリマイシン・イホスファミド併用療法が良好な腫瘍縮小効果を示す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。

生体腎移植後の総腸骨動脈狭窄による高血圧・腎機能障害に対して EVT を施行した1例

多田優有希・内海大河・中浜 雄・徳永貴範
藤川公樹・土田昌弘（徳山中央）

症例は40代、男性。多発性嚢胞腎による末期腎不全に対し生体腎移植後を施行後、血清Cr 1.2 ~ 1.4 mg/dLで経過していた。移植後3年目より高血圧が増悪し、降圧剤調整後に腎機能悪化を認めた。MRAにて右総腸骨動脈および移植腎動脈起始部に狭窄を認めた。血管造影では右総腸骨動脈に高度狭窄（圧較差 60 mmHg）、移植腎動脈に中等度狭窄（圧較差 10 mmHg）を認め、右総腸骨動脈に対してバルン拡張およびステント留置を施行した結果、良好な血管拡張を得た。術後、血圧および腎機能は速やかに改善した。吻合部中樞側の腸骨総脈狭窄は稀であるが生体腎移植後の難治性高血圧や腎機能障害の原因となりうる。リスク因子は高血圧、高脂血症、糖尿病であり、適切な血行再建術により良好な治療成績が期待できる。

拒絶を認めなかった prolonged DGF を呈した高リスク ABO 不適合生体腎移植の1例

佐伯奈々・潘 佳真・日高幸浩・藤井央法・中村公彦
廣吉俊弥・磯山直仁・白石晃司（山口大）
田中 萌（済生会豊浦）

症例は76歳、男性。腎硬化症を原疾患とした慢性腎不全に対して生体腎移植を希望し、当科紹介となった。抗A抗体価高値のため、脱感作療法として術前早期にミコフェノール酸モフェチルの内服を開始した。入院時の血液検査では抗A抗体価4,096倍と高値を認めた。導入免疫抑制薬としてタクロリムス、ミコフェノール酸モフェチル、メチルプレドニゾロン、バシリキシマブを使用した。血漿交換を4回行うも術直前の抗A抗体は64倍と依然高値であった。2024年4月9日に血液型不適合生体腎移植を施行し、術後無尿期が続いたため血液透析を行った。利尿薬を3剤併用かつ増量して使用し、体重減少に伴い尿量は経時的に増加した。利尿薬減量後も尿量十分で経過し、5月16日に退院した。

長期留置カテーテル抜去困難に対して、カテーテル内バルーン拡張が有効であった1例

合田彩也香・平儀野 剛・吉弘 悟（下関市民）

症例は91歳，女性。X-3年腎硬化症＋慢性糸球体腎炎による腎不全で維持透析導入された。アクセスとして長期留置カテーテル（12.5Fr，有効長 18 cm）を右内頸静脈から挿入し使用していた。X年9月脱血不良が出現したため，カテーテル抜去の方針となった。事前の造影CTではカテーテル周囲に明らかな血栓等は指摘できなかった。0.035 inch ガイドワイヤーを挿入し，カテーテルを牽引したが抵抗が強く抜去困難であった。0.018 inch ガイドワイヤーに入れ替え，バルーンカテーテルにて拡張した後，抵抗が軽減し，抜去しえた。その後の血管造影にて上大静脈でフィブリン血栓を認めた。同日に反対側に新規長期留置カテーテル留置し，術後2日目に退院となった。今回，長期留置カテーテル抜去困難例に対し，大きな侵襲を加えずに抜去し得た1例を経験した。

当院におけるドルニエ Delta III Pro による ESWL の初期成績

桂 寧々・池田赳圭・三角 拓・松本洋明・山本光孝（県立総合）

体外衝撃波結石碎石術（ESWL）は尿路結石における低侵襲な治療であり，合併症が少ない碎石方法である。Dornier Compact Delta[®] III Pro は X 線受光システムにフラットパネルを使用することで高い画像処理能力を備えていることが特徴である。当院での ESWL における治療成績および成功率に関与する予測因子の評価を目的とし，3 カ月以内の結石消失または残石 4 mm 以下の場合は

碎石成功例として治療を受けた 47 例を解析した。成功率は全体で 85 % であり，平均治療回数は 1.5 回であった。初回成功率は 70.2%，2 回目成功率は 79.5 % であった。また結石長径と平均 CT 値は中等度の相関を示しており（相関係数 0.478 p =0.00321），結石長径が 10 mm 以上の場合 CT 値が高くなる傾向であった。ESWL の治療成功因子として平均および最大 CT 値が関連していた。平均 CT 値の碎石成功予測における ROC 解析では AUC 0.77 であり，カットオフ値は 914HU であった。これらの結果は今後の尿路結石症の治療選択において指標の一つになり得ると考える。

腹壁瘢痕ヘルニアに対する広範囲メッシュ修復術後のため完全後腹膜腔鏡下に腎尿管全摘除術を施行した1例

松本洋明・池田赳圭・桂 寧々・三角 拓・山本光孝（県立総合）

近年 RANU も施行されているが，まだ下部尿管切除は下腹部切開で施行する腹腔鏡補助下腎尿管摘除術が広く行われていると思われる。今回盲腸癌術後による広範囲な腹壁瘢痕ヘルニアに対するメッシュ修復術後の左腎盂癌症例に対し下腹部切開が困難なため，完全後腹膜腔鏡下に腎尿管全摘除術を施行した。65 歳，女性。術前 GC 療法後に腎尿管全摘除術を施行した。通常 4 ポート配置にて腎摘処理を行い，体位変換せず下腹部にポートを 1 本追加し，内視鏡を 1 ポート正中に入れ替えて下部尿管処理を行い，膀胱カフ切除を行ったのち 3-0 V-lock にて膀胱閉鎖を行いパウチに標本を収納し，ポート間の小斜切開創より標本を体外に摘出した。気腹時間 3：48，出血 10 ml であった。手技と文献の考察を加え報告する。