

第 176 回日本泌尿器科学会広島地方会

日時 令和 8 年 6 月 20 日 (土)

会場 広島大学医学部 凌雲棟 5 階 会議室 R501

当院における難治性リンパ漏の経験

坂本勇樹・林 哲太郎・嶋田祐一郎・上田直樹
松崎信治・野田輝乙・矢野 明 (松山赤十字)

【目的】当院で経験した難治性リンパ漏 3 例を通じてリンパ漏の診断治療について考察する。【症例】2 例は左腎盂癌に対して経腹アプローチで RANU を施行した症例で、いずれも術後 9 日目に退院となった。退院から再入院の期間は 22 日と 8 日で、いずれも腹部膨満感・食欲不振を訴え CT で骨盤底に腹水貯留が認められた。食事制限とオクトレオチド投与ではコントロール困難であり、入院 5 日目、3 日目に腹水穿刺を施行し 2.8 L、2.3 L の乳糜腹水を回収した。短期間で再燃するため穿刺後 6 日目、7 日目にリンパ管造影を施行し、リンパ漏は改善した。1 例は腎移植術後の症例で右腸骨窩に移植した。ドレン量 1 日 50 mL 未満を目標としたが達成できず、術後 9 日目にリンパ管造影を施行し改善した。【結語】経腹手術後の難治性リンパ漏に対して、食事制限 + オクトレオチド、腹水穿刺、リンパ管造影の順で対応している。後腹膜手術例は早期のリンパ管造影を考慮する。

経尿道的前立腺水蒸気治療 (WAVE) の初期治療経験

井上省吾・宮本克利・大口泰助 (小島)

【目的】前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺水蒸気治療 (WAVE) の安全性と有効性を、初期導入症例を対象に評価することを目的とした。【対象と方法】2025 年 5 月から 2026 年 2 月までに WAVE を施行した 33 例を対象に治療成績を検討した。【結果】年齢中央値は 77 (63-96) 歳、前立腺体積は 42 (27-160) mL であった。手術時間は 6 (3-16) 分で、カテーテルは全例術後 6 日目に抜去、直後で尿閉は 6 例あり、カテーテル再留置を 5 例、自己導尿指導を 1 例に施行し退院した。周術期合併症は発熱 3 例、カテーテル自己抜去 2 例で、Clavien-Dindo grade 3 以上の合併症を認めなかった。術前尿閉症例は 12 例で、術後 3 カ月の時点で尿閉は改善しカテーテル抜去可能となった症例は 11 例 (92%) であった。【結語】WAVE は短時間で安全な手術が可能で、高い尿閉改善率を示すなど、術後成績は良好であった。

前立腺肥大症に対する TUR-P、PUL、WAVE 治療の初期経験の検討

藤山健太・重松慶紀 (広島記念)

【目的】前立腺肥大症に対する治療選択肢の多様化に伴い、各術式の初期成績を把握することは重要である。当院における経尿道的前立腺切除術 (TUR-P)、経尿道的前立腺吊上術 (PUL)、経尿道的前立腺水蒸気治療 (WAVE) の初期経験の治療成績を検討した。【対象と方法】2024 年 5 月から 2026 年 2 月までに当院で前立腺肥大症手術を施行した 34 例を後方視的に検討した。TUR-P 21 例、PUL 8 例、WAVE 5 例で、患者背景、周術期成績、カテーテル留

置期間、周術期有害事象を検討した。【結果】年齢中央値は TUR-P 69 歳、PUL 77 歳、WAVE 84 歳であった。手術時間中央値はそれぞれ 72 分、14 分、17 分であった。入院期間中央値は 7、3、9 日、カテーテル抜去までの日数中央値は 3、1、6 日であった。周術期合併症は TUR-P では有熱性尿路感染、尿道狭窄、軽微な膀胱穿孔を認めた一方 PUL では再尿閉、追加治療例を認め、WAVE では高齢・併存疾患を背景とした抜去遷延例を認めた。【結論】当院初期経験では、PUL および WAVE は低侵襲治療として安全に導入可能であったが、周術期経過は患者背景や症例選択の影響を強く受けた。TUR-P は術後侵襲が比較的大きい一方、確実な排尿路解除を担う基準治療として位置付けられると考えられる。

両側尿管転移をきたした前立腺癌の一例

小野悠人・白川大暉・上野剛志・加藤昌生 (広島総合)

【症例】症例は 76 歳、男性。X 年 11 月、左側腹部痛および発熱を主訴に受診。CT で左下部尿管癌を疑い、逆行性腎盂造影にて U2 に defect を認め、左腎盂尿細胞診は class III であった。X+1 年 1 月、右背部痛が出現し、CT で右水腎症および腎機能障害を認めため両側 DJ ステンント留置後、両側尿管鏡検査を施行した。病理で両側尿管とも Invasive urothelial carcinoma, G3 と診断し、2 月に全尿路全摘除術を施行した。しかし術後病理では尿路上皮癌は認めず、Acinar adenocarcinoma (Gleason Score 5+4=9) であった。術後 PSA は 20.191 ng/mL であり、CT では転移所見を認めなかったが術後に撮影した骨シンチグラフィにて多発骨転移を指摘された。ADT および ARSI による治療を開始した。前立腺癌による両側尿管転移は稀であり、若干の文献的考察を加え報告する。

Triplet 療法後に発症した治療関連型神経内分泌前立腺癌の一例

渡邊衛介・福島貴郁・大原慎也 (中津第一)

症例は 63 歳、男性。尿閉を主訴に来院。受診時の PSA 値は 998.48 ng/mL と著明に高値であった。前立腺生検を施行し最大 Gleason Score 4+5 の腺癌を認めた。前立腺癌 cT3bN1M1 (肺転移、骨転移) と診断し、ドセタキセル、ダロルタミド、ゴセレリンを用いた triplet 療法を開始した。ドセタキセルは合計 6 コース施行し、PSA 値は速やかに低下し、nadir は 0.039 ng/mL であった。治療開始 6 カ月後のフォローアップの画像検査では、リンパ節縮小や肺転移消失と治療効果を認めたが、治療開始後約 1 年経過した時点で、腰椎骨転移増悪あり放射線治療を追加した。その後、肝転移を伴う肝腫大が出現した。PSA 値は 0.14 ng/mL であったが、NSE 値が 450 ng/mL と高値であったため、臨床的に治療関連型神経内分泌前立腺癌と診断した。エトボシド、カルボプラチンを用いた ECBDCa 療法を合計 3 コース施行した。3 コース後の画像検査では転移巣の縮小を認めたが、その後全身状態が悪化し、約 22 カ月後に永眠された。本症例について若干の文献的考察を加えて報告す

る。

筋転移を来した膀胱癌にエンホルツマブベドチン+ペムブロリズマブ併用療法（EVP 療法）が奏功した 1 例

河野晋太郎・吉岡勇人・秋山耕亮

福岡憲一郎・繁田正信（呉医療）

【背景】膀胱癌の筋転移は極めて稀であり、生前診断例は 1%未満とされる。今回、筋転移を来した膀胱癌に対し、エンホルツマブベドチン+ペムブロリズマブ併用療法（EVP 療法）が奏功した 1 例を報告する。【症例】53 歳，男性。浸潤性膀胱癌（pT4aN1M0 Invasive UC G3）に対し膀胱全摘除術および術後補助化学療法後，半年間は無再発で経過した。下肢痛・歩行困難で受診し，画像で多発筋肉病変を認めた。疼痛に対しオピオイドを導入し，炎症性筋疾患や転移腫瘍を鑑別に筋生検を施行した。病理結果を待つ間に行ったステロイドパルス療法は症状改善乏しく，膀胱癌筋転移と診断され，EVP 療法を導入。2 コースで，疼痛改善しオピオイド中止，杖歩行可能となり，4 コースで部分奏効（PR）を得た。現在も治療継続中である。【結語】筋転移を伴う膀胱癌に対し EVP 療法が有効であった 1 例を経験した。

T1 膀胱癌における TURBT 時の PDD と NBI の比較：2nd TUR 病変残存を指標とした検討高齢者に発症した膀胱原発のびまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫の 1 例

久保田桃香・浅海昭宏・栗村嘉昌・梶原 充（県立広島）

症例は 89 歳，女性。X 年 2 月，嘔吐精査中の CT で膀胱腫瘍を認め，当科紹介となった。膀胱鏡検査で後壁に 3 cm 大の非乳頭状の表面平滑な広基性腫瘍を認め，膀胱腫瘍（cT1N0M0）と診断し，X 年 3 月経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）を施行した。病理結果はびまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫（DLBCL）で，PET-CT で膀胱外に異常集積を認めず膀胱原発 DLBCL（Ann Arbor 分類 stage IA E，年齢調整 IPI 高中間リスク）と診断した。G8 スコア 11 点であり，shared decision making にて化学療法は施行せず，経過観察とした。TUR-BT 施行から 12 カ月後，局所再発に伴う肉眼的血尿に対して放射線治療（ISRT）を施行したが，ISRT 施行から 2 カ月後の現在，無症状で経過している。膀胱原発の悪性リンパ腫は，節外性悪性リンパ腫のうち 0.2% 程度と稀であり，若干の文献的考察を加えて報告する。

膀胱憩室内上皮内癌の一例

白根 聡・小笠原法真・島田幸暢・望月英樹（東広島医療）

症例は 76 歳，女性。X 年 2 月，近医でコロナ感染にて入院中。検尿で異型細胞を指摘。尿細胞診陽性で当科紹介。膀胱鏡で左尿管口内側に乳頭状病変。後壁右側に膀胱憩室を認めた。TUR-Bt，MSB を施行。病理検査で左尿管口内側から UC，G3，pT1。生検した 3 カ所から pTis，G3 を認めた。膀胱全摘を希望されず，BCG 膀胱内注入療法（40 mg × 7 回）を施行。効果判定 MSB で悪性所見なし。X + 2 年 9 月，膀胱憩室内に乳頭状腫瘍を指摘。11 月に膀胱憩室内腫瘍を含めた MSB を施行。憩室内，右尿管口外側で UC，G3，pTis。CT で膀胱後壁右側に 7 × 4 cm の膀胱憩室。膀胱憩室内上皮癌の診断で，X + 3 年 1 月に RARC 及び ECUD（回腸導管）を施行した。病理組織診断で，憩室部を含む膀胱の広範囲

に上皮内癌の所見を認めた（pTisN0M0）。膀胱憩室内上皮内癌の症例の報告は少なく，若干の文献的考察を加えて報告する。

当院における進行尿路上皮癌に対するエルダフィチニブの初期使用経験

石井康道・松原佑吾・桐島史明・増本弘史

長谷川泰久（福山医療）

エルダフィチニブは FGFR3 遺伝子異常を有する根治切除不能な進行尿路上皮癌に対して有効性が証明され，2024 年 12 月に上市された。当院での使用経験 2 例を報告する。

症例 1：70 歳台，女性。膀胱癌 cT2N3M1。エンホルツマブベドチン+ペムブロリズマブ，ddMVAC 施行後に，三次治療として本剤を開始。1 カ月後に腫瘍縮小を認め，Grade1 の爪障害，Grade2 の手足症候群，末梢神経障害，口内炎のため減量しつつ継続するも，病勢進行に伴い投与終了，本剤開始後 3 カ月で癌死した。症例 2：70 歳台，男性。左腎盂癌 cT3N2M1。手術を含む複数治療後に病勢進行し，五次治療として本剤を開始。高リン血症，Grade2 の手足症候群，口内炎，Grade1 の爪障害，眼障害，下痢，肝障害，皮疹等の副作用のため減量を要したが，部分奏功を維持し本剤開始後 5 カ月になるが投与量を増減しつつ継続中である。本剤は PD-1/PD-L1 阻害剤による治療歴を有する進行尿路上皮癌に対し有効性を示す一方で，加療継続には慎重な副作用管理が重要である。

T1 膀胱癌における TURBT 時の PDD と NBI の比較：2nd TUR 病変残存を指標とした検討

上野 嶺・渡辺 輝・難波良紘

馬場崎隆志・三田耕司（安佐市民）

【背景】TURBT では，WLI に加え腫瘍可視化技術として PDD や NBI の使用が推奨されている。しかし両者を直接比較した報告は少なく，その優劣は不明である。当院では 2023 年より PDD を導入した。本研究では，2nd TUR 施行例における悪性病変残存を指標とし，PDD と NBI を比較検討した。【対象と方法】2022 年から 2026 年に当院で TURBT を施行し，pT1 診断かつ完全切除と判断した上で 2ndTUR を施行した 90 例（NBI 群 49 例，PDD 群 41 例）を対象とし，病変残存について後方視的に検討した。【結果】病変残存は 27 例（30%）であった。PDD 群と NBI 群間で残存率に有意差は認められなかったが，CIS 併存は有意な残存関連因子であり，多変量解析でも独立した関連因子であった。CIS 非併存例に限定した解析でも，両群間に有意差は認められなかった。【結語】2nd TUR 時の悪性病変残存に関して，PDD と NBI の間に明らかな差は認められなかった。

光学的診断における色覚画像解析の有用性についての検討

川口 晃・行廣和真・梶山雄大・椎野裕登・白根 拓

柴村英真・鍵山義斗・武藤雅幸・野村直史・田坂晋作

岡崎真衣・中野芳紀・志熊紘行・岩根亨輔・畑山智哉

山中亮憲・小羽田悠貴・内藤美季・宮本俊輔

小畠浩平・関野陽平・北野弘之・後藤景介

稗田圭介・日向信之（広島大学）

【背景】光線力学診断併用経尿道的膀胱腫瘍切除術（PDD-TURBT）は膀胱癌診療において有用であるが，診断の客観性に課

題がある。本研究では画像解析による定量的評価の有用性を検討した。【方法】2023年3月から2025年12月に当院でPDD-TURBTを施行した33例を対象とした。手術画像から標的領域における赤色および青色強度を測定した。これらより赤色光/青色光比(R/B比)を算出し、病理組織学的所見との関連を検討した。【結果】尿路上皮癌におけるR/B比は正常粘膜と比較して有意に高値であった(1.49 vs. 0.80, $p < 0.001$)。R/B比のカットオフ値を1.2とした場合、感度 90.2%, 特異度 84.5%と良好な診断精度を示した。【結論】R/B比はPDD-TURBTにおける客観的診断指標となり得る。術中動画をリアルタイムに色調解析可能なソフトウェアを開発しており、今後は前向き研究による検証を行う。

思春期男児における膀胱内異物の一例

井村雄介・河野浩之・池田健一郎・小林加直(中国労災)

発達に問題のない14歳、男性。尿道から自己にて挿入したジェル様の異物が抜けなくなったため近医泌尿器科を受診し、排尿しても排出されないことから膀胱内への迷入が疑われ、当科紹介となった。軟性膀胱鏡による観察では、青く細長い10 cm程度の紐状異物を認めた。異物鉗子を使用して異物を全て体外に摘出できた。合併症は認めず、現在まで同様の症状による再受診もない。自己挿入による尿道・膀胱内異物の症例はこれまで数多くの報告があるが、小児・思春期症例の報告は稀である。諸家の報告では異物挿入の動機は性的嗜好によるものがほとんどであるが、本症例では具体的な動機は不明であった。今回、我々は思春期男児における膀胱内異物の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。

球部尿道狭窄に対する尿道形成術の初期経験—尿道造影所見と手術難易度の検討

柴村英真・岩根亨輔・川口 晃・梶山雄大・椎野裕登
白根 拓・鍵山義斗・武藤雅幸・野村直史・田坂晋作
岡崎真衣・中野芳紀・志熊紘行・行廣和真・畑山智哉
山中亮憲・小羽田悠貴・内藤美季・宮本俊輔・小畠浩平
関野陽平・北野弘之・後藤景介・稗田圭介・日向信之(広島大学)

【背景】当院では2024年より球部尿道狭窄に対する尿道形成術を開始した。Excision and primaryanastomosis (EPA)は良好な治療成績を有するが、術中の吻合緊張は手術難易度や術後機能に影響し得る。一方、術前画像による難易度評価法は十分に確立されていない。【対象と方法】EPAを施行した球部尿道狭窄3例を対象とし術前尿道造影所見による手術難易度評価を検討した。狭窄長の評価に加えて、近位尿道損傷部と球部尿道のなす角度を測定し尿道走行

形状も評価した。【結果】3例全例で安全に手術施行が可能であり術後経過は良好であった。1例で術中に尿道の緊張を認め、手術時間延長および出血量増加を認めた。同症例は狭窄長が最長であり、尿道走行形状の変化も大きな症例であった。術中には陰茎脚切開および陰茎短縮術を要した。【結語】球部尿道狭窄に対するEPAは安全に施行可能であった。尿道造影による狭窄長や尿道の走行評価は術前計画や患者説明の一助となる可能性が示唆された。今後さらなる症例の蓄積による検討が望まれる。

右精索に発生した富細胞性血管線維種の1例

植村奈月・神明俊輔・丸山 聡(三次中央)

【諸言】右精索に発生した富細胞性血管線維種を経験したので報告する。【症例】70代、男性。鼠径ヘルニアの術前CTで右精索の結節を指摘され、当科紹介受診となった。触診では右精索に結節を触知しなかった。MRIでは右精索に15 mm大の境界明瞭な結節を認めた。信号強度はT2強調像で均一な高信号、T1強調像でも高信号を呈していた。右精索腫瘍の診断で、右高位精巣摘除術を施行した。【病理組織学的所見】肉眼的には表面平滑な結節で、組織学的には、線維性間質内に短紡錘形の疎な孤在性の配列を示し、核分裂像は認めなかった。免疫組織学的に、腫瘍細胞はCD34, SMA, beta-cateninが部分的に陽性であった。一方、S100, Desmin, MDM2, STAT6は陰性であった。これらの所見から、最終的に富細胞性血管線維種と診断した。【結語】精索に発生する富細胞性血管線維種は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

BCG膀胱内注入療法により抗酸性精巣上体炎をきたした1例

村澤明世・井開拓実・西田健介・角西雄一(尾道総合)

【症例】75歳、男性。尿検査で異型細胞を検出し精査した。尿細胞診class V。膀胱生検で病理組織学的にUrothelial Carcinoma in Situの診断となったためBCG膀胱内注入療法を開始し、5週後に左陰嚢腫大が出現した。【検査結果・経過】超音波検査で精巣上体腫大があり、尿検査で膿尿と潜血を認めた。精巣上体炎として抗菌薬を開始したが症状改善なく、右陰嚢にも腫大が出現した。尿抗酸菌培養が培養6週で陽性となり、PCR検査でMycobacterium tuberculosis complexが同定された。抗酸性精巣上体炎の診断で両側精巣摘除術施行と抗結核薬内服を開始した。精巣の病理組織学的所見も抗酸性精巣上体炎だった。その後、尿抗酸菌培養は陰転化しており6カ月で治療終了した。【考察】本症はBCG関連感染症の中でも稀であり、難治性精巣上体炎では鑑別として重要である。