

## 第 152 回日本泌尿器科学会鹿児島地方会

日時 2026 年 6 月 27 日 (土)

会場 鹿児島大学医学部鶴陵会館

## レベルⅢ腫瘍塞栓を伴った腎血管筋脂肪腫の 1 例

東 駿太郎・廣畑ゆき子・大迫洋一・坂口 大

宮元一隆・松下良介・吉野裕史・鏑野秀一

榎田英樹 (鹿児島大学病院泌尿器科)

福元 快 (都城医療センター)

川崎洋太 (鹿児島大学病院消化器外科)

【背景】腎血管筋脂肪腫 (angiolipoma : AML) は一般に良性の間葉系腫瘍であるが、稀に静脈内進展を来すことがある。今回、レベルⅢ腫瘍塞栓を伴った右腎 AML に対し、ロボット支援下で右腎摘除術および腫瘍塞栓摘除術を施行した 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。

【症例】61 歳、女性。X-2 年頃より左季肋部痛を自覚していたが受診歴はなかった。X-1 年 12 月、同症状が増悪したため近医を受診。右腎 AML が疑われ、前医へ紹介となった。前医の単純 MRI および造影 CT にて、右腎上極に脂肪成分を主体とする腫瘍を認め、右腎静脈から下大静脈 (IVC) 内へ連続する腫瘍塞栓を認めた。腫瘍塞栓は横隔膜直下まで進展しており、加療目的で当科へ紹介となった。肝臓外科および心臓血管外科と本症例について術前カンファレンスを行い、X 年 1 月にロボット支援下右腎摘除術、ならびに腫瘍塞栓摘除術を施行した。手術は、まず肝臓外科により腹腔鏡下での肝授動、横隔膜直下での IVC 確保、および Pringle 法に備えた肝十二指腸間膜のテーピングが行われた。続いて泌尿器科によりロボット支援下根治的腎摘除術および下大静脈腫瘍塞栓除去術を施行した。手術時間は 6 時間 57 分、IVC 遮断時間は 22 分、出血量は 1,215 mL であった。術後は ICU へ入室し、翌日一般病棟へ移動、術後 12 日目に退院となった。

【考察】腎 AML は稀ではあるが、本症例のように静脈内進展を来す場合があり、腎癌や血管内脂肪腫等と鑑別を要する。肝臓外科と合同手術をすることでレベルⅢの腫瘍塞栓を伴う本症例でもロボット支援下手術が可能であった。静脈内進展例では、術前画像評価に基づき多診療科による連携のもと、慎重な術前計画が重要と考えられた。

## ロボット支援前立腺全摘術中に前立腺部の異所性尿管に気づいた症例

杉田 智・五反田丈徳 (鹿児島市立病院)

上野貴大 (霧島市立医師会医療センター)

72 歳、男性。2 型糖尿病にて近医通院中に PSA 高値 (36.2 ng/mL) を指摘され、泌尿器科に紹介となった。単純 MRI、造影 CT にて精嚢浸潤を伴う前立腺癌が疑われ、前立腺生検にて前立腺癌 (adenocarcinoma, Gleason Score 4+4=8, 16 カ所生検し全て陽性) と診断した。明らかな転移は認めず、術前補助ホルモン療法後に手術の方針となった。ロボット支援前立腺全摘術中の膀胱頸部離断時に左尿管を切断し前立腺部の異所性尿管があることに気付いた。そ

の後、後腹膜アプローチのまま膀胱尿管新吻合術を行った。

今回、前立腺全摘術中に前立腺部の異所性尿管に気づいた症例を経験した。異所性尿管のある前立腺癌症例への前立腺全摘術、尿管損傷時の修復術などについての文献的考察を加えて報告する。

## 当院における FANS f-TUL の初期経験

斎藤朗毅・一美貴弘・上前晃平・米森雅也

西村博昭・下稲葉耕生・中川昌之 (今村総合病院)

尿路結石に対する経尿道的尿路結石除去術 (TUL) は標準的治療として広く普及しているが、生理食塩水灌流障害による腎盂内圧上昇と術後尿路感染や、結石破砕の際に生じる dust による視野確保の困難など、問題点もある。その中で近年、FANS (Flexible And Navigable Suction ureteral sheath) を用いた TUL (FANS f-TUL) も行われるようになってきた。FANS は従来の尿管アクセスシースに持続吸引機能を付与することで、破砕片や灌流液を効率よく体外へ排出することを可能にするものである。当院では、尿路結石治療センターとしてかねてより ESWL, TUL, ECIRS といった尿路結石治療を行ってきたが、2025 年度から FANS f-TUL を導入し、施行している。結石サイズはおおむね長径 2 cm を超えるもの、容積として 5 mL を超えないものを FANS f-TUL の適応症例としている。持続吸引可能なアクセスシースにも複数種あり、また近年軟性尿管鏡の種類も増えているためその選択肢は多岐に渡る。灌流圧を自動調整する装置を用いることで腎盂内圧を一定に保ちつつ TUL を行う報告も散見されるが、当院では腎盂腎杯の膨らみを肉眼的に観察しつつ生理食塩水のフラッシュ量を調整し灌流圧をコントロールしている。今回、当院における 2025 年 4 月から 2026 年 5 月末までの FANS f-TUL を施行した症例 30 例をリストアップし、合併症などについて若干の文献的考察や、過去の f-TUL 症例や他施設からの報告との比較等を踏まえて、当院における FANS f-TUL の初期経験として報告する。

## 精巣壊死、陰嚢潰瘍をきたした輪ゴムによる陰嚢絞扼症の 1 例

岡村俊介・才田幸一郎 (出水郡医師会広域医療センター)

坂田雅道 (いまきいれ総合病院)

加藤 基 (鹿児島大学病院形成外科)

症例は 50 歳、男性。自慰行為目的に輪ゴムで陰嚢を圧迫し、抜去困難となり、1 時間ほど絞扼状態となった。輪ゴムの抜去は可能であったものの、陰嚢皮膚の潰瘍が増悪したため、前医より当科紹介となった。陰嚢皮膚は輪ゴムの痕に沿って円形に壊死を起こしており、精巣への血流も確認困難であった。日常の泌尿器科診療においても、なかなか経験することのない、貴重な症例であり、その後の加療経過について文献的考察を含めて報告する。

### 術後亀頭壊死した近位型尿道下裂の1例

石田 絢・竹山向日葵・黒島和樹・川越真理  
井手迫俊彦（済生会川内病院）

【症例】6歳，男児。1歳8カ月で陰嚢部尿道下裂に対する治療的に当科へ紹介された。2期的手術予定とし，2歳4カ月で1期目手術が施行された。尿道板を切除し，包皮内板から採取した free graft を亀頭部から陰茎海绵体腹側に縫着し，tie over して手術を終了した。術後5日目の tie over 除去後より亀頭部の色調不良を認め，やがて壊死し，左右の亀頭翼が脱落した。過度な tie over による亀頭翼の血流障害が亀頭壊死の原因と考えられた。5歳9カ月で2期目手術を施行。血流障害を危惧して亀頭には切開は加えなかった。術後は問題なく経過している。

【結語】過度な tie over は局所の虚血をきたすことがあるため，注意が必要である。

### 抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎に対するアフレシスの役割について

藤宮浩樹・鏑野秀一・山田保俊・榎田英樹（鹿児島大学病院）  
池田祐一（都城医療センター）  
喜入 亨・松下直樹（鹿児島市立病院）

【はじめに】本邦では抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎患者の 71% ほどが急速進行性間質性肺炎を発症する。治療抵抗性を示し，依然として 25% の患者は発症から 6 カ月以内に呼吸不全で死亡する。治療法として多剤併用免疫抑制療法に加え難治性症例に対し単純血漿交換 (PE) が有用とされ，2024 年 6 月に保険適用となった。今回我々は抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎に対し PE を施行した 2 例を経験したため報告する。

【症例】1 例目は 54 歳，男性。皮膚症状を自覚し前医より当院血液膠原病内科へ紹介となった。抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎と診断され，多剤併用免疫抑制療法を開始した。一度退院するも画像検査で間質性肺炎の所見を認めたため再入院となり，その後酸素需要の増加と画像上間質性肺炎の所見も増悪し PE を開始した。徐々に呼吸状態は改善し PE を 15 回施行し終了した。その後全身状態悪化なくリハビリ目的に転院となった。2 例目は 42 歳，男性。前医で抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎，間質性肺炎と診断され入院，加療開始された。しかし呼吸状態悪化し気管挿管・人工呼吸器管理となり，当院転院となった。多剤併用免疫抑制療法と PE を併用して加療継続し，徐々に呼吸状態改善し呼吸器離脱となった。週 3 回施行していた PE の頻度を徐々に減らし，週 1 回としたが CT で肺のすりガラス影が増強し週 2 回へ変更し継続した。その後，CT 所見が改善したところで再度週 1 回へ変更し，変更後も増悪なく経過したため終了した。

【結語】抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎は高サイトカイン血症を背景とする予後不良疾患であり，その病因物質を直接除去するアフレシス療法は難治性症例に対する補助治療として非常に重要である。その効果を最大限に得るためには，不可逆的な肺障害が進行する前の早期導入が重要と考えられる。

### 当院におけるリン吸収阻害薬テナパノル塩酸塩への切り替え効果の検討

玉井元規・上村康介（鹿児島県立大島病院）

満 純孝（大島郡医師会病院）  
岡村祐児（瀬戸内へき地診療所）

維持血液透析患者における高リン血症治療は，長年リン吸着薬が中心であったが，2024 年 2 月に新規作用機序を有する治療薬としてテナパノル塩酸塩（フォゼベル<sup>®</sup>）が発売された。同薬は NHE3 (Na<sup>+</sup>/H<sup>+</sup> 交換輸送体 3) 阻害作用を介し，腸管からのリン吸収を抑制する薬剤である。従来のリン吸着薬は内服量が多くなりやすく，服薬コンプライアンス低下の一因となっていた。一方，テナパノル塩酸塩は小型の剤形であり，投与錠数の減少が期待できる点も特徴とされている。

今回，当院で外来維持透析を受けている患者 6 例を対象に，テナパノル塩酸塩への切り替えを行い，高リン血症治療薬の投薬総量および血清リン値の推移を検討した。

結果として，全 6 例で投薬総量の減量を認めた。特に投薬総量が多かった症例では，血清リン値のコントロール改善も認められた。一方で，同薬特有の副作用である下痢症状により，内服継続が不安定となる症例も認められた。

テナパノル塩酸塩への切り替え効果について，若干の文献的考察を加えて報告する。

### 急性抗体関連拒絶反応を発症した生体腎移植において救済療法が奏功した 1 例～ドナー特異的抗体測定の現状を踏まえて～

山田保俊・有馬純矢・見附明彦・坂口 大  
鏑野秀一・榎田英樹（鹿児島大学病院）  
池田祐一・福元 快（都城医療センター）  
喜入 亨（鹿児島市立病院）

【はじめに】今回我々は，急性促進型の抗体関連拒絶反応（AMR）を発症した生体腎移植において移植腎をレスキューしえた症例を経験したので報告する。

【症例】40 歳台，女性。抗糸球体基底膜抗体腎炎による急性腎不全にて透析導入し，4 カ月後に当院を受診した。ドナーは姉で，組織適合検査にて DSA 陽性（DR8 1115）が判明し，術前脱感作療法としてリツキシマブ投与，DFPP4 回，IVIG を施行し生体腎移植を実施した。術直後は良好であったが，術後 3 日目に無尿となり，腎のドプラーエコーでも完全に拡張期血流途絶の所見であった。術後に DSA 検査を 2 回施行したところ，多数の抗 HLA 抗体ならびに NonHLA が同定された。腎生検は g(1)，ptc(2)，MVI = 3 であり，抗ドナー抗体陽性であったことから AMR と診断し，ステロイドパルス，DFPP 8 回，IVIG 2 回，リツキシマブ 100 mg 2 回投与を行った。1 カ月間は乏尿が続いたが，その後腎血流が改善し，術後 61 日目に退院した。現在 Cr1.2 mg/dL にて外来経過観察中である。

【考察】今回 AMR の主原因の抗体は同定できなかった。Banff working group の見解としては現状 NonHLA 抗体を同定する意義は乏しいとされており，NonHLA 抗体検査に関しては依然として限界がある。AMR に対する治療についてのエビデンスは乏しいが，治療抵抗性であっても MVI 陽性で DSA が検出されている場合は，抗体除去ならびに脱感作療法が有効な可能性がある。本症例は 1 カ月以上集学的治療を継続後に腎機能が回復しうることを示唆する貴重な症例である。

## 局所麻酔下に軟性膀胱鏡を使用した経尿道的レーザー結石破砕術を行った尿道結石 14 例の報告

伊波 恵・松元 貢・池原 在・新村眞司  
新村友季子（にいむら病院）

【目的】局所麻酔下に臨時手術を行った尿道結石 14 例について検討，報告する。

【対象と方法】対象は 2019 年～2025 年までの間に，排尿困難などの下部尿路閉塞症状を主訴に受診し，初診日に臨時手術として，局所麻酔下に経尿道的レーザー結石破砕術を行った 14 例。

【結果】性別：全員男性。年齢中央値：66 歳（30-85 歳）。尿閉：6 例。尿路結石既往：12 例。結石介在部：後部尿道 13 例，前部尿道 1 例。結石長径中央値：8 mm（5-30 mm）。12 例で術前に軟性膀胱鏡検査を施行，その内の 6 例は術前の軟性膀胱鏡操作で膀胱に push back できた。初期の 2 例は局所麻酔（キシロカインゼリーを尿道内に注入）に加え，ボルタレン座薬を使用した。手術時間中央値：15 分（6-50 分）。術後，膀胱留置カテーテルなし。希望者は入院経過観察したが，基本的に日帰りが可能だった。術後，全例に  $\alpha$  blocker を短期間処方したが，1 例だけ術後に残尿悪化した。結石分析：シュウ酸カルシウム結石 13 例，尿酸結石 1 例。

【考察】尿道結石は比較的小さいサイズであり，局所麻酔下での経尿道的手術で十分安全に対応できる。尿道ブジーなどで無理に膀胱内に push back させ待機手術とせずに，初診日（診断日）に手術することは患者さんの QOL に非常に貢献しているし，尿道損傷のリスクも避けられると考える。

## *Mycobacterium abscessus* を起炎菌とする腹膜透析関連腹膜炎の 1 例

中川七海・有馬純矢・川原凜太郎・見附明彦・坂口 大  
山田保俊・榎田英樹（鹿児島大学病院）  
松本紳吾・喜入 亨（鹿児島市立病院）  
池田祐一（都城医療センター）  
八木静男（八木クリニック）

【背景】腹膜透析（PD）関連腹膜炎は PD 患者の重篤な感染合併症であるが，非結核性抗酸菌を起炎菌とする腹膜炎は稀であり，治療抵抗性かつ予後不良とされる。今回，*Mycobacterium abscessus* (*M. abscessus*) による PD 関連腹膜炎を契機に敗血症性ショックを呈しカテーテル抜去を要した症例を経験したため報告する。

【症例】症例は 42 歳，女性。慢性腎不全に対して PD および週 1 回血液透析併用療法中であった。X 月 Y 日，腹痛を主訴に前医受診し PD 関連腹膜炎と診断され，同日当院へ搬送された。初期治療として PD 液内ヘゲンタマイシンとセファゾリン投与を開始したが，Y+2 日に敗血症性ショックへ進展し ICU 管理を開始した。抗菌薬投与と CRRT を含む全身管理により，循環動態は改善したものの炎症所見と腹水混濁が改善せず，Y+7 日に PD カテーテル抜去術と腹腔内の洗浄を行った。腹水培養で抗酸菌が確認され，質量分析で *M. abscessus* と同定された。院内の抗菌薬適正使用支援チームと協議し「成人肺非結核性抗酸菌症化学療法に関する見解」を参考に，アミカシン，イミペネム/シラスタチン，クロファジミンを軸とした多剤併用療法を開始した。炎症反応は徐々に沈静化し，PD カテーテル抜去後 38 日目に退院した。退院後も前医透析施設にて 3～6 カ月ほど抗菌薬投与の予定である。

【考察】難治性の PD 関連腹膜炎の治療はカテーテル抜去を要するが，*M. abscessus* を起炎菌とする PD 関連腹膜炎は稀であり，長期の抗菌薬投与が必要となることが報告されている。治療として早期 PD カテーテル抜去および長期にわたる多剤抗菌薬の投与が重要と考えられる。

【結語】*M. abscessus* を起炎菌とした重症 PD 関連腹膜炎の 1 例を経験した。非結核性抗酸菌による腹膜炎の症例は早期診断と適切な抗菌薬選択が重要である。

## 転移性去勢感受性前立腺癌に対する triplet 療法の初期治療経験

福元 快・池田祐一・富永充彦  
慶田喜文・山崎文嗣（都城医療センター）

転移性去勢感受性前立腺癌に対しては新規アンドロゲン受容体標的薬の導入に加え，近年 triplet 療法が注目されている。当院で Androgen Deprivation Therapy (ADT) + ドセタキセル + ダロルタミド併用療法を施行した症例について，臨床成績と有害事象を検討した。

【方法】当院で 2023 年 8 月から 2025 年 12 月までに本治療を導入した 24 症例について，患者背景・治療成績・有害事象について解析した。

【結果】治療開始時の年齢中央値は 71.5 歳（54-82 歳），診断時 PSA 中央値は 195.2 ng/mL（1.12-5909 ng/mL）であった。転移部位として骨転移を 16 例，リンパ節転移を 15 例，肺転移を 3 例に認めた。3kr および 6kr 終了後の PSA 推移は，評価可能であった全例において低下を認めた。3kr 後 PSA 中央値は 0.25 ng/mL（0.01-5.8 ng/mL），6kr 後 PSA 中央値は 0.045 ng/mL（0.01-1.18 ng/mL）であった。一方で倦怠感，浮腫，皮疹，味覚障害などにより減量を要した症例を 3 例，中止した症例を 5 例認めたが，多くは管理可能であり，治療継続は概ね可能であった。

【結論】転移性去勢感受性前立腺癌に対する ADT + ドセタキセル + ダロルタミド併用による up-front triplet 療法の，高腫瘍量症例を含む実臨床においても良好な早期 PSA 反応を示し，有効な治療選択肢となり得ると考えられた。有害事象を認める症例も存在しており，安全な治療継続のためには，有害事象の早期発見と適切な支持療法を含めた慎重な経過観察が重要であると考えられた。

## 膀胱腫瘍との鑑別を要した膀胱マラコプラキアの 1 例

小川理佐子・福元 渉・上野貴大（霧島市立医師会医療センター）  
杉田 智（鹿児島市立病院）

症例は 85 歳女性。X 年 Y-1 月より肉眼的血尿を認め，療養先から前医へ紹介された。膀胱鏡検査にて右尿管口部に広基性腫瘍を認めたため，精査加療目的に Y 月 Z-13 日当科紹介受診となった。膀胱鏡検査では膀胱内は混濁尿を認め，尿閉状態であった。右尿管口は同定困難であり，右尿管口が存在すると考えられる部位から右側壁にかけて広基性腫瘍を認めた。膀胱腫瘍を疑い，Y 月 Z 日に経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）を施行した。病理組織学的検査では顆粒状の胞体を有する組織球がびまん性，密に浸潤し，少数のリンパ球浸潤を混じており，マラコプラキアと診断された。術後は尿道カテーテル留置のまま療養元に転院となった。

膀胱マラコプラキアは比較稀な炎症性疾患であり，膀胱鏡所見や画像所見では膀胱癌との鑑別が困難な場合がある。今回，膀胱腫

瘍との鑑別を要し、TURBTにより診断し得た膀胱マラコプラキアの1例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

### セミノーマが疑われた精巣マラコプラキアの1例

蛭川寛之・坂田雅道・鶴田雅史・水間浩平

立和田得志（いまきいれ総合病院）

仮屋 知（大手町クリニック）

症例は59歳、男性。40℃の発熱、左精巣腫大および疼痛を主訴に近医を受診し、レボフロキサシンを2週間内服した。解熱は得られたものの精巣腫大の改善に乏しく、近医泌尿器科を受診した。MRI検査で左精巣に35×47mmの腫瘤を認めた。血液検査では精巣癌の腫瘍マーカーの上昇は認めなかったが、造影CTでは大動脈周囲リンパ節腫大を認め、セミノーマが疑われたため、精査加療目的に当院に紹介となった。精巣癌を否定しきれなかったため、準緊急的に高位精巣摘除術を施行した。病理組織学的検査でMichaelis-Gutmann小体を認め、精巣マラコプラキアと診断した。精巣マラコプラキアは稀な疾患であり、若干の文献考察を加え報告とする。

### 当院でのHIV陽性者に対する対応

福元和彦（福元クリニック）

【目的】HIV感染は本邦において依然として一定数の新規感染が報告されており、専門施設以外での発見例も少なくない。2018年

から2026年の間に、当院泌尿器科への受診を契機にHIV陽性が判明した8症例を経験した。本報告では、これらの臨床的背景・合併感染症の実態・専門医療機関との連携・治療の継続状況について検討し、一般クリニックにおけるHIV診療の役割と課題を考察する。

【方法】2020年1月から2026年3月までに当院でHIV検査を施行し陽性と判定された8名を対象に後方視的に検討した。

【結果】対象は男性7名・女性1名、年齢は23～60歳（中央値38歳）であった。男性はすべて男性間性交渉者（MSM）であり、男性間性的接触による感染と推定された。全例でHIV-1陽性が確認された。5名に梅毒の合併を認め、全例にベンジルペニシリンベンザチン（ステルイズ<sup>®</sup>）を投与した。7名を鹿児島医療センター（HIV診療拠点病院）へ紹介してAntiretroviral therapy（ART）を導入し、1名はアメリカ在住のため現地医療機関へ紹介した。全例で紹介後の受診が確認され、治療の継続が達成された。

【考察】当院はMSMの来院が多く、年間1～2名のHIV陽性者を経験している。近年はU=U（Undetectable=Untransmittable）の概念が普及し、適切なARTにより性的パートナーへの感染リスクを限りなくゼロに近づけることが可能となった。今後は拠点病院への集中から地域医療機関での継続管理へと移行が求められており、一般クリニックが早期発見と専門機関への橋渡しを担う役割はより重要となっている。性感染症の診療に携わるクリニックにおける積極的なスクリーニングと地域連携のさらなる強化が求められる。