# 日本泌尿器科学会福岡地方会第 318 回例会

日時　令和 8 年 8 月 1 日（土）13 時より
場所　電気ビルみらいホール

### 九州大学泌尿器科学教室における 2025 年の臨床統計

井上裕之・高松　大・永川祥平・塚原茂大
種子島時祥・小林　聡・松元　崇
塩田真己（九州大学病院 泌尿器・前立腺・腎臓・副腎外科）

【対象と方法】2025 年 1 月から 12 月までの期間でカルテ病名，入院患者データベースを後ろ向きに調査し，外来・入院患者の年齢，性別，疾患名，手術件数について解析し，近年の動向を検討した。【結果】新患患者数は男性 693 名，女性 239 名，合計 932 名。疾患別では，悪性腫瘍が 498 名で，そのうち前立腺癌（疑い含む）が 254 名であった。入院患者数は延べ 1162 名と例年通りであった。手術件数は 570 件で，このうち内視鏡手術が 295 件，腹腔鏡手術は 72 件，ロボット支援手術が 184 件施行された。ロボット支援手術は RARP が 66 件，RAPN が 47 件，RARC が 31 件，RANU が 23 件，RARN が 13 件，RAPP が 2 件であった。【考察】2025 年の九州大学泌尿器科学教室における臨床統計について報告した。

### 飯塚病院泌尿器科における 2025 年の臨床統計

松尾勇輝・山崎史裕・麻生信太郎・宮嶋哲匡
中島雄一・入江慎一郎（飯塚病院泌尿器科）

【目的】飯塚病院泌尿器科における 2025 年の診療実績を報告する。
【対象と方法】2025 年 1 月から 12 月の外来･入院･手術･処置データを後方視的に集計した。
【結果】延べ外来患者数 15,281 名，入院 610 名，手術 433 例であった。疾患分類可能な入院 557 件中，腫瘍性疾患 435 件（78.1％），尿路結石 72 件（12.9％），感染性疾患 11 件（2.0％），その他 39 件（7.0％）であった。ロボット手術 47 例，腹腔鏡手術 39 例，尿管ステント・腎瘻関連処置 370 例を施行した。
【結論】腫瘍性疾患が入院症例の約 8 割を占め，ロボット・腹腔鏡手術を中心とする低侵襲手術を多数施行した。また，尿路ドレナージ症例に関しては総合内科との連携により泌尿器科医はステント挿入処置，内科医は全身管理と役割分担を行いスムーズな緊急診療対応ができた。前立腺癌治療は放射線治療科との連携により，多彩な選択肢の中から治療を提供することができた。

### 成人の陰嚢水腫に対する 3%フェノール硬化療法；第 2 報

有吉朝美・橋本恭子・堤　茂高（福岡記念病院泌尿器科）

当院倫理委員会承認のもと，標題の治療を 9 症例（10 水腫）に施行し，全例治癒させることができた。平均年齢 70.6 歳（47 ～ 82），穿刺排液量平均 180 ml（25 ～ 550）。平均治療回数は 1.7 回で，6 水腫は 1 回の治療で治り，2 水腫は 2 回で，3 回 4 回を要したものは各 1 水腫であった。薬液注入量は Nash，JR の基準に従い，排液量に応じて，5，10，15，最大 20 ml とした。注入量 5 ml を誤って 20 ml 注入した 1 例があったが，2 週後再診時に水腫は鶏卵大無痛性の塊状を呈し，エコー検査で内部は流動性のない海綿状の所見であった。フィブリンなど炎症性浸出液がゼリー状に固まったものと思われた。トラネキサム酸内服でフォローするうちに軟化縮小し，12 週後には後遺症なく治癒した。患側の精巣に異常は認められなかった。

本治療法は，外来で容易に施行可能であり，痛みはなく，安価で手術に劣らない成績を挙げ得ることを確かめ得た。

### 副腎オンコサイトーマの 1 例

佐藤槙紀・坪沼裕人・杉田佳弘・水嶋　唯・湊　晶規
富崎一向・柏木英志（産業医科大学　泌尿器科学講座）

【背景】
副腎オンコサイトーマ（Adrenocortical oncocytic neoplasm：AON）は極めて稀な副腎皮質腫瘍である。その 1 例を経験したので報告する。
【症例】
症例は 54 歳，女性。検診で多血症を指摘され，精査で約 11 cm の右副腎腫瘍を認めた。DHEA-S 高値を認めたが，CT・MRI では内部不均一，washout 不良，chemical shift 陰性を呈し，副腎皮質癌（ACC）を否定できなかったため開腹右副腎摘除術を施行した。病理組織学的には副腎皮質由来のオンコサイト性腫瘍であり，LWB criteria にて境界悪性と診断した。術後には DHEA-S 値および多血症は改善し，腫瘍との関連が示唆された。
【考察】
本症例のような大型の非腺腫性副腎腫瘍では，AON と ACC の画像所見が重複し術前診断は困難である。したがって，臨床的には ACC を想定して完全切除を目指し，摘出後に LWB criteria を用いて病理学的悪性度を評価する戦略が重要と考えられた。

### 右副腎皮質癌術後転移再発に対しミトタンが著効した一例

貴島惇博・長谷川周二・前田直樹・大坪智志
立神勝則（北九州市立医療センター泌尿器科）
寺田英李子（北九州市立医療センター内分泌代謝・糖尿病内科）

症例は 56 歳，女性。5 cm 大の右副腎腫瘍を指摘され紹介受診した。患者希望で経過観察していたが，1 年後に 10 cm 大まで増大し，腹腔鏡下右副腎腫瘍摘除術を施行した。病理結果は Adrenal cortical carcinoma であった。術後 3 年で左肺結節が出現し，左肺部分切除術を施行，副腎皮質癌転移の診断であった。さらに 1 年で骨盤内転移と肝周囲播種が出現した。ミトタン療法の方針として，1,500 mg/ 日から開始して漸増し，最大 4,500 mg/ 日で投与した。併せてヒドロコルチゾンの補充も行った。治療開始後 140 日目の CT および 151 日目の MRI で画像上では病変消失している。副作用のため，ミトタンはその後漸減し，1,500 mg/ 日まで減量した。右副腎皮質癌術後転移再発に対しミトタンが著効した一例について若干の文献的考察を加えて報告する。

**左腎癌術後同側副腎転移に対して網嚢を開放し腹腔鏡下左副腎摘除術を施行した一例**

小林　武・江口協吾・持田　学
魚住友治（国家公務員共済組合連合会　浜の町病院　泌尿器科）
中村元信（独立行政法人国立病院機構　九州がんセンター　泌尿器･後腹膜腫瘍科）

【緒言】腎摘出後での同側副腎摘除は強い癒着やメルクマールが少なく，高難易度の手術となる。今回，左腎癌摘出後左副腎転移に対して，網嚢を開放し膵尾部へアプローチし，癒着が比較的少ないラインに入り左副腎摘出を成し得たため報告する。【症例】67 歳，男性【現病歴】20XX 年左腎癌に対して腹腔鏡下左腎摘除術施行，左腎癌　pT1bN0M0 の診断。20XX 年 +14y CT:左副腎結節 3.5 cm へ増大。単発転移のため腹腔鏡下左副腎摘除術の方針。【手術方法】体位を左腎位とし，ポートは通常の腹腔鏡下左副腎摘除術の位置に造設。脾臓からやや距離を置いた部位で横行結腸を足測に牽引した状態で大網を切開し網嚢を開放した。大網を横行結腸も沿って脾湾曲部に向かって切除し，膵尾部と左副腎腫瘍を確認した。左副腎中心静脈をリガシュアで切断し左副腎腫瘍を切除した。【考察】熟練術者が行い，腫瘍の周囲臓器浸潤や前回切断した腎動脈等から十分距離があれば比較的安全に手術ができると考えられた。

**経過観察のみで早期に改善した外傷性腎嚢胞破裂の一例**

丸田紘子・平　浩志（福西会病院　泌尿器科）

症例は 74 歳，男性。20XX 年，バイク走行中に単独転倒し右半身打撲し当院救急搬送された。バイタルサインの異常はなく，検尿･採血では軽度炎症高値はあるものの血尿や腎機能低下はみとめなかった。触診では腹部圧痛，CVA 叩打痛はみとめず，単純 CT では右後腹膜の低吸収域をみとめた。造影 CT では，後腹膜に造影剤の血管外や尿路外漏出はみとめず，以上より外傷性右腎嚢胞破裂と診断した。後感染徴候や疼痛がないことから保存的に経過観察の方針とし，抗菌薬投与と安静を指示した。入院後，バイタル異常や貧血の進行などはみとめず，CT で後腹膜腔の液体貯留は経時的に減少したためフォロー終了した。

腎嚢胞の外傷性破裂の報告はあるが，活動性出血や尿瘻を伴わない場合には保存的治療が第一選択となることが多い。本症例では，安静管理のみで良好な転帰を得ることができた。

経過観察のみで早期に改善した外傷性腎嚢胞破裂の一例を経験したため，若干の考察を加え報告する。

**術後 6 年で局所再発を来した腎静脈原発平滑筋肉腫**

迫　両太・山下聖也・藤原舞子・王丸泰成・宮島茂郎
松﨑洋吏（福岡大学筑紫病院 腎泌尿器外科）

51 歳，女性。6 年前に 50 mm 大の左後腹膜腫瘍（神経原性腫瘍疑い）に対し腫瘍切除術を施行。腫瘍は左腎静脈と癒着しており，左腎静脈の一部を合併切除し左腎は温存した。病理組織学的診断は平滑筋肉腫であった。術後 6 年目の画像検査で左腎静脈周囲に局所再発を認め，左腎合併切除を施行した。腫瘍は左腎静脈壁と連続し，病理学的に腎静脈原発平滑筋肉腫と診断した。平滑筋肉腫のうち血管原発例は全平滑筋肉腫の約 2 ～ 5%と稀であり，腎静脈原発は極めて少ない。本邦における 2000 年以降の報告例は自験例を含め 21 例で，そのうち腎温存例は本症例を含め 3 例のみであった。平滑筋肉腫は外科的切除が第一選択で，完全切除が予後改善に最も重要であることから，腎温存の適応は慎重に判断すべきである。

**転移性腎細胞癌に対する Pembrolizumab・Lenvatinib 療法中に irAE 硬化性胆管炎をきたし敗血症から死亡に至った 1 例**

松村直弥・上領頼之（済生会福岡総合病院 泌尿器科）
宮﨑将之（済生会福岡総合病院　肝胆膵内科）
則尾　悠・柳瀬　豪
前谷和秀（済生会福岡総合病院　集中治療部・救急科）
加藤誠也（済生会福岡総合病院　病理診断科）

症例は 72 歳，男性。X 日に転倒後右上腕痛で救急搬送。画像，病理にて左腎細胞癌多発転移と診断され，X+36 日よりペムブロリズマブ 200 mg，レンバチニブ 14 mg 開始。X+46 日より炎症反応・肝胆道系酵素の上昇を認め，抗生剤加療を継続するも改善を認めず，薬剤性を疑い X+66 日にレンバチニブ休薬。その後も肝酵素改善せず，X+85 日 CT にて硬化性胆管炎の所見を認めた。各種抗体陰性であったためペムブロリズマブによる irAE 硬化性胆管炎としてステロイドパルス + UDCA による加療開始。治療開始後も肝胆道系機能障害遷延したため X+92 日より免疫抑制剤を使用開始し，緩徐に改善していたが X+107 日の CT にて多発肝膿瘍，左肺炎，その後の心エコーにて肺動脈弁に疣贅を認めた。感染性心内膜炎として加療継続したが，肝胆道系酵素の増悪が止まらず X+135 日に死亡退院となった。irAE 硬化性胆管炎は稀な副作用だが，ICI 使用後のどの段階でも起きうる致死的な副作用である。本症例の経過に文献的考察を加えて発表する。

**ロボット支援下腎部分切除後に遅発性仮性動脈瘤を来たした一例**

前川博紀・竹内　陸・原口裕介
三好　諒・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）

症例は 66 歳，男性。X 年 4 月に右腎腫瘍に対して RAPN を施行し病理結果は Low-grade fibrous tumor であった。術後フォローの CT で腎上極に術後変化による軟部影を認めたものの，再発所見なく経過していたが，術後 1 年半の CT で 6 mm 大の仮性動脈瘤を認めた。出血のリスクを考慮し，TAE を施行し軽度腎機能低下を認める他大きな合併症はなく退院した。

本症例は RAPN 施行時の動脈阻血時間は 6 分と短く，切除面は小範囲であったため無結紮で手術を終了している。

通常，仮性動脈瘤は術中の血管損傷や腫瘍切除部位の血管開放による出血により生じ，術後短期間で生じることが多いとされる。

本症例は比較的血管侵襲の少ない手術であったが術後 1 年半で仮性動脈を認めており，稀な疾患を経験したため若干の考察を加えて報告する。

**RAPN の術中にリンパ節腫大を認めた一例**

竹内　陸・前川博紀・原口裕介
三好　諒・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）

症例は 73 歳，男性。前医で左腎に境界明瞭な 4.3 cm の腫瘍を認め，造影 CT にて早期濃染，後期 wash out の淡明細胞型腎癌を疑う所見を認め当院紹介となった。CT で軽度リンパ節腫大は認めるが転移なく右 RAPN（経腹 AP）を施行した。術中に腎門部処理

の際に黄色調のリンパ節腫大を認めたため術中迅速に提出した。結果は腎癌転移でありこの時点ではRARNに切り替える方針とした。この後に続報があり，異所性副腎の診断となり再度RAPNを施行した。病理結果は淡明細胞型腎癌（pT1b）で断端陰性で再発なく経過している。異所性副腎は多臓器にわたり報告があり，発生について若干の文献的考察とともに報告する。

**腎動静脈瘻を伴う右腎癌に対するロボット支援根治的腎摘除術の経験**

三好　諒・竹内　陸・前川博紀・原口裕介・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）

80歳，男性。2025年7月，呼吸苦を主訴に救急外来を受診した。精査目的に施行した造影CTで9 cm大の右腎腫瘍を指摘され当科紹介。腎静脈の著明な拡張を伴う腎動静脈瘻（AVF）を認めたことから，AVFを伴う右腎細胞癌と診断した。ロボット支援根治的腎摘除術（RARN）を施行したところ，術中に予期せぬ出血を認めた。出血のコントロールに難渋したため腎周囲組織の剥離を迅速に進め，腎摘除後に止血を得た。術中出血量は1,100 mL，病理診断はclear cell renal cell carcinoma，腫瘍径91 × 70 mm，pT3a，Fuhrman Grade 3であった。AVFを伴う腎細胞癌では，術前に血管構築を十分評価していても術中に予期せぬ出血を来す可能性があり，出血を想定した周到な手術戦略が重要であると考えられた。

**集学的治療で長期生存し得た尿管原発肉腫様尿路上皮癌の一例**

熊川　将・原田修治（新行橋病院　泌尿器科）

【背景】

肉腫様分化を伴う尿路上皮癌は予後不良であり，尿管原発は特に稀である。今回，複数の薬物療法を施行し，エンホルツマブ・ベドチン（EV）が比較的長期間奏効した尿管原発肉腫様尿路上皮癌を経験した。

【症例】

症例は82歳，男性。右水腎症および右下部尿管腫瘍を認めた。右尿管部分切除術を施行すると病理診断は肉腫様分化を伴う尿路上皮癌であった。骨転移および骨盤内再発を認め，GC療法，ペムブロリズマブを施行したが，いずれも病勢進行となった。EVを開始したところ部分奏効を認め，約18カ月間治療を継続した。

【考察・結論】

肉腫様尿路上皮癌はプラチナ製剤や免疫チェックポイント阻害薬に対する治療効果も限定的とされる。本症例ではEVにより比較的長期間の病勢制御が得られた。肉腫様尿路上皮癌に対する治療選択肢となる可能性が示唆された。

**尿管坐骨孔ヘルニアの一例**

本行遼太・木室里依子・山崎清玄・稲富久人
寺戸三千和（宗像水光会総合病院　泌尿器科）

78歳，女性。突然の左側腹部痛を主訴に救急要請。CTで左水腎症・尿管坐骨孔ヘルニアを指摘され入院。入院3日目に疼痛は自然軽快したため入院5日目に退院。その後ヘルニアの自然整復が認められたため経過観察としたが，2カ月後にヘルニア再発があり，逆行性腎盂造影および経尿道的ステント留置術を行いヘルニア整復が得られた。3カ月後に初回ステント交換を行い，現在はステント定期交換の方針である。尿管坐骨孔ヘルニアはほぼ全例が高齢女性であり骨盤口の大きさ，妊娠出産の影響，骨盤底筋の萎縮，便秘が要因として考えられている。CTや逆行性腎盂造影で特徴的な所見を示し，尿管ステント留置で高率にヘルニア整復することができる。適切に症例を選択すればその後尿管ステントを抜去しstent freeとできる可能性もあり，本症例でも今後抜去を検討する。

**尿膜管癌に対して膀胱部分切除術および膀胱全摘除術を施行した3例の検討**

岩田明斗・松原　匠・德田雄治・三原　典
平塚義治・北城守文（古賀病院21 泌尿器科）

【症例】症例1は47歳，男性。Sheldon分類ⅢAの尿膜管癌に対し尿膜管切除＋膀胱部分切除術を施行した。病理は腺癌，切除断端陰性で術後3カ月無再発生存中である。症例2は63歳男性。術前はSheldon分類ⅢCと診断し，膀胱頂部に広範な腫瘍を認めたため，尿膜管切除＋膀胱全摘除術を施行したが，術中に腹壁や腸間膜に腹膜播種を認めⅣBと診断した。病理は腺癌で，術後FOLFOX療法を予定している。症例3は68歳男性，膀胱癌として治療歴を有し，尿膜管癌に対し尿膜管切除＋膀胱部分切除術を施行した。病理は尿路上皮癌，切除断端陰性で，術後GC療法3コース施行後，7年間再発を認めていない。【結語】尿膜管癌では尿膜管切除＋膀胱部分切除によるen bloc切除が標準術式であり，十分な切除断端の確保が重要である。一方，膀胱広範浸潤や切除断端確保が困難な症例では膀胱全摘除術が必要となる。

**膀胱内異所性前立腺の一例**

山田陽司（戸畑共立病院　泌尿器科）
森光　洋（戸畑共立病院　病理部）

健康診断の超音波検査異常から受診した44歳，男性。腎嚢胞の二次検診で受診。尿所見に異常はなく，当院での腹部超音波では，腎は単純性腎嚢疱であったが，膀胱三角部に8 mm大の腫瘤があり，カラードップラーでは腫瘤内血流ははっきりしなかった。内視鏡では三角部正中の粘膜下腫瘍であり，その後のMRIでは膀胱壁内腫瘤で，膀胱筋層に比して内部には軽度の拡散制限がみられた。悪性腫瘍が否定できないことから，TUR生検での組織診断をすすめられた。筋層まで十分TURすると，腫瘤は粘膜下腫瘤で，HE染色では正常前立腺組織の構造と類似しており，腺管構造はNKX3.1陽性，および34βE12が基底細胞に陽性で，悪性所見はみられなかった。以上より膀胱三角部の異所性前立腺組織と診断された。術後2年で再発はない。異所性前立腺組織は比較的まれで，特に膀胱内発生例は少なく，文献的考察を追加して報告する。

**術前に動脈塞栓術（TAE）を併用し腹腔鏡下に切除し得た膀胱パラガングリオーマ**

江口哲司・冨永光将・浦瀬　興・河野侑佳・小松晋一郎
田畑堅太郎・米納　巧・麻生信太郎・立花昌寛・藤川愛子
青柳力夫・郡家直敬・宮﨑　健・岡部　雄
中村信之・羽賀宣博（福岡大学腎泌尿器外科学講座）

症例は50歳，女性。胆石症精査のCTにて偶発的に膀胱腫瘍を指摘され，当科を受診した。造影CTでは，腫瘍は30 × 25 × 26mm大で膀胱前下方に位置し，強い造影効果を示した。また，

MRI T2 強調画像で高信号を示した。一方，内分泌検査ではノルアドレナリンとドーパミンが軽度高値を示したが，MIBG シンチグラフィでは腫瘍に集積を認めなかった。6 年間の経過を経て，肝転移を疑う病変が出現したため，手術の方針とした。術中の急激な血圧変動および出血リスクの軽減を目的に手術前日に動脈塞栓術（TAE）を先行し，また，低侵襲性を考慮して腹腔鏡下腫瘍切除術を施行した。出血は少量であり，術中最高血圧も 147 mmHg で，良好な血圧管理下に手術を完遂した。病理学的診断は膀胱パラガングリオーマであった。本症例は術前の TAE と腹腔鏡による手術が術中出血の低減および血圧変動の抑制に寄与し，安全な手術の遂行に有用であった。

**原発性膀胱癌との鑑別を要した胃癌膀胱転移の 1 例**

横山理子・宮原拓也・篠原知樹・中谷和貴
阿部裕典・久志本俊郎（白十字病院）

【背景】胃癌の膀胱転移は極めて稀であり，原発性膀胱癌との鑑別に苦慮することがある。今回，胃癌術後 5 年で診断に至った胃癌膀胱転移の 1 例を経験したため報告する。【症例】88 歳，男性。胃癌に対し腹腔鏡下胃全摘術施行後 5 年のフォロー CT で膀胱壁肥厚および直腸浸潤を疑う病変を認め当科紹介となった。膀胱鏡では前壁から左側壁に広範囲の腫瘤性病変を認め，TURBT を施行した。病理では膀胱粘膜は比較的保たれ，免疫染色所見と併せて胃癌膀胱転移と診断した。【考察】胃癌既往患者では膀胱転移も念頭に置き，画像・膀胱鏡所見に加え積極的な組織学的評価を行うことが，原発性膀胱癌との鑑別および診断に重要と考えられた。

**膀胱拡大術後 50 年を経て発症した小腸型腺癌の一例**

金沢京華・重安哲志・白石航一
秋武正和・清島圭二郎（福岡赤十字病院）

【症例】

78 歳女性。約 59 年前に萎縮膀胱に対して腸管利用膀胱拡大術を施行された。末期腎不全に対し血液透析中であり，反復性腎盂腎炎や右腎瘻造設の既往があった。右腎摘出術後の病理で腺癌を認め，画像を再評価したところ膀胱壁肥厚を認めたため，ロボット支援膀胱全摘術を施行した。病理では小腸利用部から膀胱へ連続する高～中分化型腺癌を認め，小腸型腺癌と診断した。腸管利用膀胱拡大術後の悪性腫瘍は比較的稀であり，術後 10 年以上を経て発症することが多く，平均潜伏期間は約 19 年とされる。本症例は術後約 59 年で発症した極めて稀な一例であり，腸管利用膀胱拡大術後は数十年を経ても悪性腫瘍を発症し得ることから，長期にわたるフォローアップの重要性が示唆された。

**EV+P 療法により完全奏効を得た転移を有する Plasmacytoid Variant 膀胱癌の 1 例**

岸本　広・小路宇響・小川翔平・髙附佳秀・植田裕明
小嶺信之亮・伊東直城・平野泰嗣・末金宏基・黒瀬浩文
簗井克聡・植田浩介・上村慶一郎・西原聖顕・名切　信
末金茂高・井川　掌（久留米大学医学部　泌尿器科学講座）
岡本華奈・江島和久（高邦会　高木病院　泌尿器科）

【背景】形質細胞様尿路上皮癌（Plasmacytoid Urothelial Carcinoma（PUC））は膀胱癌全体の約 1％と非常に稀なバリアントであり，浸潤癌で発見されることが多く，予後不良である。今回，転移を有する Plasmacytoid variant 膀胱癌に対して Enfortumab-Vedotin + Pembrolizumab（EV+P）療法が著効した 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。

【症例】症例は 38 歳，女性。膀胱腫瘍を認め，画像検査より cT3N3M1a の膀胱癌と判断した。TURBT を施行し，Plasmacytoid Variant 膀胱癌の診断に至った。転移を有する Plasmacytoid Variant 膀胱癌に対して EV+P 療法を開始した。3 コース後の CT 検査で完全奏効が得られ，12 コース施行後も CR 維持を認めた。14 コース施行後も Grade3 以上の副作用を認めず経過している。

【考察】PUC は高い PD-L1 発現を示し，免疫チェックポイント阻害薬が有効な可能性が示唆されている。また PUC は尿路上皮癌の variant の中でも Nectin-4 の発現率が高いことを報告されており，EV が有効な可能性が示唆されている。

【結語】EV+P 療法は進行・転移性 PUC に対して有効な治療法となりうる可能性が示唆された。

**緑内障患者に対する仰臥位 RARC**

衛藤　希・小林　聡・安部晴夏・山田颯一郎・澄川涼太
月野圭治・井上裕之・井上智博・平　純一・佐藤暢晃
高松　大・永川祥平・塚原茂大・種子島時祥・松元　崇
塩田真己（九州大学病院 泌尿器・前立腺・腎臓・副腎外科）

ロボット支援膀胱全摘除術（RARC）では Trendelenburg 体位が一般的だが，緑内障患者では眼圧上昇が懸念される。今回，開放隅角緑内障を有する 75 歳，男性に対し，仰臥位で RARC を施行した。仰臥位では腸管の骨盤内落ち込みや膀胱周囲スペースが狭いことにより視野確保が困難となったが，牽引操作とエンドリトラクター併用により良好な術野を維持できた。緑内障患者の RARC では眼圧上昇回避のため仰臥位が有用であるが，その他 modified Trendelenburg 体位，気腹圧調整，手術時間短縮，眼圧下降薬併用なども有効な工夫と考えられた。また，術前の患者説明と麻酔科・眼科との連携をし手術に臨むことが重要である。

**去勢抵抗性前立腺癌に対する放射線リガンド療法の初期経験**

片岡あかり・古林伸紀・児島偉人・中野康弘・中村元信
根岸孝仁（国立病院機構　九州がんセンター泌尿器・後腹膜腫瘍科）

【目的】去勢抵抗性前立腺癌（mCRPC）に対する 177Lu-PSMA-617 療法の初期経験について，有効性および安全性を検討した。【方法】2026 年 2 ～ 6 月に当院で 177Lu-PSMA-617 療法を施行した mCRPC 患者 7 例を対象に，PSA 推移，SPECT 画像所見および有害事象を後方視的に検討した。【結果】2 回以上投与した 6 例中 5 例で PSA 低下を認め，SPECT 画像でも視覚的に集積部位数の減少を認めた。Grade3 以上の有害事象は貧血 1 例のみであり，その他の重篤な有害事象は認めなかった。【結論】177Lu-PSMA-617 療法は実臨床においても有効性が期待され，安全性は既報と概ね一致した。今後さらなる症例集積による検討が必要である。

**当院における経尿道的前立腺吊り上げ術の短期成績**

白石佑太・三浦章成・元　貴彦（中津市民病院　泌尿器科）

【目的】当院における経尿道的前立腺吊り上げ術（PUL）の短期

治療成績を検討した。【対象・方法】2025年7月～2026年7月に前立腺肥大症に対してPULを施行した17例を文献と比較しながら後方視的に検討した。【結果】当院での平均年齢は79歳，術前残尿の中央値は225 mLであり，手術時間は平均22.6分，留置インプラント数は平均6.1本であった。文献と比較し術前残尿が多く，それに伴いインプラント数および手術時間が僅かに多い傾向であった。しかし，術後尿道バルンカテーテル抜去率は94.1%と文献と同等の成績が得られた。術後発熱を1例に認めたのみで，重篤な合併症は認めなかった。【結語】PULは高齢者や併存疾患を有する症例に対しても安全に施行可能な低侵襲治療であり，当院においても良好な結果が得られた。

**髄膜炎－尿閉症候群の1例**

牧　知子・今田憲二郎
高橋良輔（総合せき損センター　泌尿器科）

【緒言】髄膜炎－尿閉症候群（meningitis-retention syndrome：MRS）は，無菌性髄膜炎に急性尿閉を合併する比較的稀な疾患である。尿道留置カテーテル交換目的で紹介となったが，病歴からMRSと考え，カテーテルフリーにできた症例を経験したため報告する。【症例】77歳，男性。発熱後に意識障害を認め前医へ救急搬送され，帯状疱疹ウイルス脳髄膜炎と診断された。急性期治療後も尿閉が遷延し，尿道留置カテーテル管理のまま転院となった。退院後も尿道留置カテーテル交換を継続していたが，交換困難のため当科紹介となった。当科では神経学的所見や臨床経過からMRSと診断し，カテーテル抜去を試みたところ，自排尿を確認でき，カテーテルフリーとすることができた。【結語】無菌性髄膜炎に尿閉を認めた場合はMRSを鑑別に挙げることが重要である。本症は比較的予後良好であり，適切な下部尿路機能評価を行うことが重要である。

**ハイブリッド手術により切除した骨盤内孤立性線維性腫瘍**

河野侑佳・青柳力夫・江口哲司・浦瀬　興・田畑堅太郎
米納　巧・小松晋一郎・麻生信太郎・立花昌寛・藤川愛子
冨永光将・郡家直敬・宮﨑　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）

【緒言】骨盤内後腹膜腫瘍は狭小な術野での操作を要し，術野確保や出血コントロールが課題である。今回，ハイブリッドアプローチにより安全に切除し得た骨盤内孤立性線維性腫瘍を経験したため報告する。【症例】83歳，男性。PSA高値の精査目的に受診され，CT・MRIで仙骨前面に約9 cmの骨盤内腫瘍を認め，前立腺，尿管，直腸と近接していた。【手術所見】腹腔鏡下に可能な限り腫瘍と周囲の剥離をしたが，前立腺および仙骨前面との強固な癒着のため開腹へ移行し周囲臓器損傷なく摘出した。出血量は767 mLで病理診断は孤立性線維性腫瘍であった。【考察】仙骨前面の後腹膜腫瘍は大量出血，神経損傷のリスクが高い。腹腔鏡下で可能な限り腫瘍と周囲の剥離を行い，開腹へ移行し，用手的な腫瘍の剥離範囲を最小限とできたことが出血量の低減と安全な切除につながった。【結語】本術式は骨盤内後腹膜腫瘍に対する有用な治療選択肢となる可能性がある。

**肉眼的血尿で診断されたZinner症候群**

杉　貴臣・吉田　毅・谷川堅太郎
藤井照護（福岡和白病院　腎・泌尿器外科）
熊川　将・呉竹景介・東島克佳・原田修治（新行橋病院　泌尿器科）
飯原清隆（新水巻病院　泌尿器科）
福田敦史（新武雄病院　泌尿器科）
安田幸平（新小文字病院　泌尿器科）

症例は48歳，男性。肉眼的血尿を主訴に近医を受診し精査目的に当科紹介となった。CTでは左腎無形成，左精嚢嚢胞および右腎結石を認めた。膀胱鏡検査では左尿管口を同定できず，画像所見からZinner症候群が疑われた。機能的単腎であり右腎結石に対して経尿道的尿路結石砕石術を施行するとともに，悪性疾患の鑑別目的に経会陰的精嚢嚢胞穿刺および前立腺生検を施行した。嚢胞は閉鎖腔であり，嚢胞液細胞診および前立腺病理組織検査に悪性所見を認めなかった。術後は肉眼的血尿の再発なく経過している。Zinner症候群は精嚢嚢胞，同側腎無形成，同側射精管閉塞を三徴とする稀な先天異常である。無症候例も多いが，骨盤症状や血尿を契機に発見され，稀に悪性腫瘍の合併も報告されている。本症例では肉眼的血尿を契機に診断に至り，悪性疾患を除外したうえで経過観察としている。若年男性の片側腎無形成や精嚢嚢胞を認めた際には本症候群を念頭に置く必要がある。

**経尿道的止血術で治癒しえた射精後血尿の1例**

神山　傑・木田和貴・小泉幸太朗・芝　美咲
武井　楓・佐藤嘉晃・鮫島　立・阿部立郎
相島真奈美・志賀健一郎・眞﨑拓朗・宮﨑　薫
武井実根雄・内藤誠二・横溝　晃（原三信病院　泌尿器科）
林　博之（原三信病院　病理診断科）

尿道血管腫は稀な疾患で反復する血尿や凝血塊による尿閉を来すことがある。責任病変の同定が治療の鍵となるが，通常の膀胱鏡では困難な場合がある。症例は51歳，男性。血精液症に続き射精後血尿を認め，膀胱鏡で前立腺部尿道の怒張血管から尿道血管腫を疑ったが経過観察となった。症状増悪後，プロスタグランジン海綿体注射による勃起誘発膀胱鏡を行い責任病変が明瞭となり，経尿道的手術を行った。病理診断は血管腫で術後再発を認めていない。勃起誘発膀胱鏡は責任病変の同定と切除範囲の決定に有用であり，経尿道的治療につながる有効な診断・治療戦略と考えられた。

**当院における埋没陰茎の診療について**

川上舞子・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）

埋没陰茎とは，陰茎のサイズは正常であるにもかかわらず，皮下に埋没することで小さく見える状態である。2022年度診療報酬改定により，埋没陰茎手術は独立した術式として保険収載され，適切な診断と治療介入の重要性が高まっている。埋没陰茎の診断では，まず矮小陰茎や包茎との鑑別が重要であり，陰茎長や包皮形態を評価するとともに，排尿時バルーニング，尿線異常，反復する包皮炎など症候性の有無を確認する。治療としては，無症候性では経過観察や生活習慣の改善を基本とする。症候性ではステロイド軟膏を用いた軟膏ストレッチを行う。保存的治療への抵抗性例では外科的治療を検討する。外科的治療は当院ではSugita法を施行している。本術式は包皮内板・外板のバランスに左右されず施行することができる。術後は排尿状態を確認するとともに，思春期まで陰茎形態や

発育を経時的に評価することが重要である。当院における埋没陰茎の診療について報告する。

**異時性に両側の精巣癌を発症した１例**

村川開成・中島　新・古賀俊暉・平井良樹・波止　亮
三好邦和・吉川正博（NHO 九州医療センター　泌尿器科）

【背景】異時性両側精巣癌は比較的稀であり，長期間隔で対側精巣に発症する症例も報告されている。今回，初発から約 10 年後に対側精巣にセミノーマを発症した１例を経験したため報告する。【症例】70 歳，男性。10 年前に左精巣セミノーマ（pT1N0M0 Stage IA）に対して高位精巣摘除術を施行し，その後傍大動脈リンパ節再発に対して放射線治療を施行した。以後再発なく経過していたが，右陰嚢腫大を自覚し受診した。超音波検査で右精巣癌を認め，高位精巣摘除術を施行した。病理診断はセミノーマ(pT1)であった。【結語】異時性両側精巣癌では 10 年以上の長期間隔で対側発症を来すことがあり，本症例は長期経過後も対側精巣癌を念頭に置いたフォローアップおよび自己触診を含めた患者教育の重要性を示唆する症例と考えられた。

**40 代男性に発症した思春期前型奇形腫の一例**

久松彪馬・松隈啓人・貝通丸雅士・後藤駿介
諸隈　太（佐賀県医療センター好生館 泌尿器科）

43 歳，男性。X 年 7 月 10 日に消化器症状で近医受診した。精査目的の単純 CT にて偶発的に左陰嚢内に 22 mm 大の結節性病変を指摘され，8 月 8 日に近位泌尿器科紹介受診し，陰嚢エコーにて左精巣頭側に腫瘍性病変を指摘され，8 月 14 日精査加療目的に当科紹介初診となった。造影 CT では左精巣に 20 mm 大の脂肪を含んだ結節を認め，増強効果は伴わない所見であった。MRI では，左精巣に T2 で不均一な高信号，脂肪抑制で信号低下する結節を認めた。悪性の可能性も考慮し，左高位精巣摘除術を施行した。病理所見にて肉眼的には 2 cm 大の嚢胞性病変を認め，組織学的には重層扁平上皮や線毛円柱上皮を認め，GCNIS や 12p 増幅は認めなかった。以上より術後に思春期前型奇形腫の診断に至った。成人例での思春期前型奇形腫は稀な疾患であり，文献的考察を踏まえて発表する。