

# 第248回 日本泌尿器科学会東北地方会プログラム

10:00～ 受付開始

10:00～10:30 運営委員会

10:35～10:40 開会の挨拶

10:40～12:00

セッションA 1 優秀演題賞候補演題 1

A会場(3階大会議室)

座長：古家 琢也(弘前大学)

## 1. 頭蓋底骨転移で発見された前立腺癌の一例

独立行政法人国立病院機構仙台医療センター  
泌尿器科

高橋 正博(たかはし まさひろ)  
石井 智彦、松浦 忍、武弓 俊一、  
吉川 和行

## 2. 宗教的理由により無輸血手術を行った径12cmの後腹膜傍神経節腫の1例

弘前大学大学院医学研究科 泌尿器科学講座

成田 拓磨(なりた たくま)  
杉山 尚樹、鈴木裕一郎、山本 勇人、  
岡本亜希子、今井 篤、畠山 真吾、  
米山 高弘、古家 琢也、橋本 安弘、  
大山 力

国立病院機構弘前病院 泌尿器科

神村 典孝

弘前大学大学院医学研究科 消化器外科学講座

袴田 健一

## 3. リンパ脈管筋腫症に合併した乳糜尿の一例

秋田大学大学院医学系研究科 腎泌尿器科学講座

松田 芳教(まつだ よしのり)  
沼倉 一幸、喜早 祐介、伊藤 隆一、  
鶴田 大、秋濱 晋、斉藤 満、  
井上 高光、成田伸太郎、土谷 順彦、  
羽瀨 友則

秋田大学医学部 腎置換医療学講座

佐藤 滋

#### 4. 腎癌の分子標的薬治療において血中濃度モニタリングが有用であった2例

東北大学大学院医学系研究科 泌尿器科学分野 信濃 寛久 (しなの ひろひさ)  
齋藤 英郎、伊藤 明宏、三浦 直晃  
石塚 雄一、嶋田 修一、三塚 浩二  
山田 成幸、荒井 陽一

#### 5. 化学療法後後腹膜リンパ節郭清術施行後に再発を来したseminomaに対し残存腫瘍切除を施行した1例

山形大学医学部 腎泌尿器外科学講座 牛島 正毅 (うしじま まさき)  
福原 宏樹、菅野 秀典、八木 真由、  
内藤 整、西田 隼人、柴崎 智宏、  
川添 久、石井 達矢、一柳 統、  
加藤 智幸、長岡 明、富田 善彦

#### 6. 腎癌脾臓転移が疑われた腎原発神経内分泌腫瘍

岩手医科大学医学部 泌尿器科学講座 五十嵐大樹 (いがらし だいき)  
加藤陽一郎、岩崎 一洋、小原 航  
丹治 進、藤岡 知昭

#### 7. 前立腺悪性リンパ腫の1例

仙台市立病院 泌尿器科 菅野 裕樹 (かんの ひろき)  
青木 大志、櫻田 祐、石戸谷滋人  
山本 譲司、木幡 桂、  
渋谷 里絵、長沼 廣、  
伊藤 晋

仙台市立病院 血液内科  
仙台市立病院 病理診断科  
あいクリニック 泌尿器科

## 8. 若年女性に発症した嫌色素性腎細胞癌

福島県立医科大学医学部 泌尿器科学講座

赤井畑秀則(あかいはた ひでのり)  
 石橋 啓、秦 淳也、矢部 通弘、  
 佐藤 雄一、片岡 政雄、熊谷 伸、  
 熊谷 研、高橋 則雄、岩崎 充晴、  
 羽賀 宣博、野宮 正範、柳田 知彦、  
 相川 健、小島 祥敬

## 9. von Recklinghausen病に合併した縦隔原発巨大胚細胞腫の一例

秋田大学大学院医学系研究科 腎泌尿器科学講座

嘉島 相輝(かしま そうき)  
 齋藤 満、沼倉 一幸、神田 壮平、  
 山本 竜平、高山孝一朗、鶴田 大、  
 秋濱 晋、井上 高光、成田伸太郎、  
 土谷 順彦、羽瀨 友則  
 佐藤 滋  
 齋藤 元、南谷 佳弘

秋田大学医学部 腎置換医療学講座

秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器・乳腺内分泌外科学講座

## 10. 術前に良性腫瘍と診断し術中迅速病理診断で精巣温存し得た精巣類表皮嚢胞の一例

八戸市立市民病院 泌尿器科

佐藤 真彦(さとう まさひこ)  
 後藤 拓郎、相馬 文彦

## 11. 高リスク前立腺癌の全摘後去勢抵抗性・外照射抵抗性局所再発に対して密封小線源療法(BT)を施行した1例

弘前大学大学院医学研究科 泌尿器科学講座

杉山 尚樹(すぎやま なおき)  
 野呂 大輔、田中 壽和、田中 芳美、  
 萩原 和久、及川 真亮、成田 拓磨、  
 飛澤 悠葵、米山 徹、盛 和行、  
 今井 篤、橋本 安弘、大山 力、  
 高橋 淳、高橋 伸也

青森市民病院 泌尿器科

## 12. 腫瘍塞栓による急性心筋梗塞をはじめ全身に多発性転移をおこした後腹膜原発脂肪肉腫の一例

秋田赤十字病院 泌尿器科

小泉 淳 (こいずみ あつし)

小原 崇、堀川 洋平、下田 直威

秋田赤十字病院 病理部

榎本 克彦

秋田大学大学院医学系研究科 腎泌尿器科学講座

鈴木 直子

## 13. 陰茎海綿体膿瘍の1例

東北大学大学院医学系研究科 泌尿器科学分野

小山淳太郎 (こやま じゅんたろう)

並木 俊一、明円 真吾、佐藤 琢磨、

安達 尚宣、海法 康裕、中川 晴夫、

荒井 陽一

仙台社会保険病院 泌尿器科

山下 慎一

## 14. 結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫に対してEverolimusを投与した一例

山形大学医学部 腎泌尿器外科学講座

福原 宏樹 (ふくはら ひろき)

牛島 正毅、菅野 秀典、八木 真由、

内藤 整、西田 隼人、柴崎 智宏、

川添 久、石井 達矢、一柳 統、

加藤 智幸、長岡 明、富田 善彦

## 15. 子宮体癌と下部尿管癌を合併した若年性重複癌症例

岩手医科大学医学部 泌尿器科学講座

伊藤 明人 (いとう あきと)

小野田充敬、高田 亮、杉村 淳

丹治 進、藤岡 知昭

座長 荒井 陽一 (東北大学大学院医学系研究科 泌尿器科学分野)

コメンテーター 千葉県がんセンター

泌尿器科部長 植 田 健 先生

### 『ロボット補助下根治的前立腺摘除術の導入と展開』

- |                           |       |
|---------------------------|-------|
| 1. 岩手医科大学医学部 泌尿器科学講座      | 小原 航  |
| 2. 秋田大学大学院医学系研究科 腎泌尿器科学講座 | 土屋 順彦 |
| 3. 山形大学医学部 腎泌尿器外科学講座      | 加藤 智幸 |
| 4. 福島県立医科大学医学部 泌尿器科学講座    | 柳田 知彦 |
| 5. 東北大学大学院医学系研究科 泌尿器科学分野  | 齋藤 英郎 |
| 6. 弘前大学大学院医学研究科 泌尿器科学講座   | 古家 琢也 |

討 論

(共催 株式会社アダチ)

**16. 水腎症を契機に診断された胃癌の二症例**

仙台赤十字病院 泌尿器科

當麻 武信 (たいま たけのぶ)  
太田 章三**17. 腎原発神経内分泌腫瘍の一例**

弘前大学大学院医学研究科 泌尿器科学講座

田中 壽和 (たなか としかず)  
田中 芳美、野呂 大輔、杉山 尚樹、  
鈴木裕一郎、岡本亜希子、山本 勇人、  
今井 篤、畠山 真吾、米山 高宏、  
橋本 安弘、古家 琢也、大山 力  
吉澤 忠司、鬼島 宏

弘前大学大学院医学研究科 病理生命科学講座

**18. 自然破裂をきたした腎嚢胞性疾患の2例**

岩手県立磐井病院 泌尿器科

林 夏穂 (はやし なつほ)  
竹田 篤史**19. 腎嚢胞に合併した乳頭状腺腫の1例**

石巻赤十字病院 泌尿器科

泉 秀明 (いずみ ひであき)  
小野久仁夫  
田口 勝仁  
星 宣次

公立黒川病院 泌尿器科

山形徳洲会病院 泌尿器科

**20. 交叉性融合腎に発生した早期腎癌に対して腎部分切除術を施行した1例**

岩手県立胆沢病院 泌尿器科

鈴木 健大 (すずき たけひろ)  
米田 真也、菊地 彩、勝又 有記、  
忠地 一輝、下田 次郎

**21. 精巣温存が可能であった精巣類表皮嚢胞の1例**

大崎市民病院 泌尿器科

福士 太郎 (ふくし たろう)

沼田 功、上野 誠司、田村 将司

**22. 気腫性膀胱炎により膀胱穿孔をきたし汎発性腹膜炎を併発した一例**

東北労災病院 泌尿器科

前澤 玲奈 (まえざわ れな)

大原英一郎、竹内 晃、阿部 優子、  
浪間 孝重

**23. 精巣に発生した顆粒球肉腫の1例**

福島県立医科大学医学部 泌尿器科学講座

胡口 智之 (こぐち ともゆき)

熊谷 研、秦 淳也、矢部 通弘、  
佐藤 雄一、片岡 政雄、熊谷 伸、  
高橋 則雄、岩崎 充晴、羽賀 宣博、  
櫛田 信博、野宮 正範、柳田 知彦、  
石橋 啓、相川 健、小島 祥敬

**24. AFP産生膀胱癌の1例**

山形市立病院済生館 泌尿器科

長浦 主税 (ながうら ちから)

櫻井 俊彦、鈴木 仁

山形大学医学部 腎泌尿器外科学講座

黒田 悠太、川添 久

**25. 膀胱癌Plasmacytoid variantの1例**

山形済生病院 泌尿器科

橋本 透 (はしもと とおる)

大地 宏

**26. 経尿道的前立腺切除術(TUR-P)後の発熱危険因子の検討**

入澤病院 泌尿器科

菊地 悦啓(きくち よしひろ)

鈴木 駿一

**27. 前立腺癌を合併したRS3PE症候群の一例**

公立置賜総合病院 泌尿器科

小澤 迪喜(おざわ みちのぶ)

槻木 真明、久保田洋子

公立置賜南陽病院 泌尿器科

恩村 芳樹

米沢斉藤医院

國井 拓也

**28. CRPC例に対するAbirateroneの使用経験**

山形徳洲会病院 泌尿器科

星 宣次(ほし せんじ)

星 清継、笹川五十次

山形県立中央病院 泌尿器科

大久保鉄平、佐々木光晴、武藤 明紀、

菅野 理、沼畑 健司

新潟大学医学部 泌尿器科学講座

Bilim Vladimir

**29. 他疾患放射線治療後、高リスク群限局性前立腺癌の拡大手術の1例**

山形県立中央病院 泌尿器科

大久保鉄平(おおくぼ てっぺい)

佐々木光晴、武藤 明紀、菅野 理、

沼畑 健司

山形徳洲会病院 泌尿器科

星 宣次



**30. 浸潤性上部尿路上皮癌に対して術前治療後に腎尿管全摘術を施行した4例**

宮城県立がんセンター 泌尿器科

方山 博路 (かたやま ひろみち)

梶井 成彦、川村 貞文、栃木 達夫

**31. Gn-RHアナログにより軽快した子宮内膜症による尿管狭窄の1例**

日本海総合病院 泌尿器科

山岸 敦史 (やまぎし あつし)

成澤 貴史、山辺 拓也、金子 尚嗣、

柿崎 弘

**32. 多発性尿管ポリープにより水腎をきたした1例**

宮城県立こども病院 泌尿器科

竹本 淳 (たけもと じゅん)

相野谷慶子、坂井 清英

**33. 化学療法が著効した腹膜播種のあった副腎皮質癌の一例**

山形県立中央病院 泌尿器科

佐々木光晴 (ささき みつはる)

大久保鉄平、武藤 明紀、菅野 理、

沼畑 健司

15:20～16:40

ショートレクチャー・特別講演

A会場(3階大会議室)

◆ショートレクチャー (15:20～15:40)

「前立腺癌・腎細胞癌 最近の話題」

富田 善彦 (山形大学)

◆特別講演 (15:40～16:40)

座長 富田 善彦 (山形大学医学部 腎泌尿器外科学講座)

山形大学大学院 医療政策学講座

教授 村上 正泰 先生

『わが国の医療制度の将来像』

(共催 日本新薬株式会社)

## 優秀演題賞候補演題 1

### 頭蓋底骨転移で発見された前立腺癌の一例

独立行政法人国立病院機構仙台医療センター  
泌尿器科

高橋 正博、石井 智彦、松浦 忍、  
武弓 俊一、吉川 和行

前立腺癌症例では稀な、頭蓋底骨転移から診断に至った一例を経験したので報告する。症例は80歳男性。2013年1月より活気がなくなり、日中寝ている時間が多くなった。3月より歩行時のふらつきが出現し、近医脳神経外科を受診した。頭部CT、MRIにて右中頭蓋窩を主座とする腫瘍を認め、右側頭葉、右眼窩内容物などの周囲組織を圧排していた。5月、当院脳神経外科を紹介受診し、髄膜腫あるいは転移性脳腫瘍が疑われた。スクリーニングの腫瘍マーカー測定でPSA 107 ng/mlと高値を認めたため当科紹介受診となった。直腸診にて前立腺は全体的に硬く触れ、胸腹CTでは右腸骨リンパ節の腫大を認めた。前立腺生検にて2本中2本にAdenocarcinoma, Gleason score 4 + 3を認め、前立腺癌の中頭蓋窩骨転移の診断で脳神経外科にて頭蓋腫瘍摘出術を施行した。摘出腫瘍の病理診断は前立腺癌の骨転移に矛盾しなかった。術後、残存脳腫瘍に対して放射線治療を施行した。また、ピカルタミド、リュープロレリンによる内分泌療法およびデノスマブ投与を開始した。内分泌療法開始後2か月現在、PSA 0.536 ng/mlと低下を認め、MRIにて右中頭蓋底部の残存腫瘍の縮小を認めている。

## 優秀演題賞候補演題 2

### 宗教的理由により無輸血手術を行った 径12cmの後腹膜傍神経節腫の1例

<sup>1)</sup> 弘前大学大学院医学研究科 泌尿器科学講座

<sup>2)</sup> 国立病院機構弘前病院 泌尿器科

<sup>3)</sup> 弘前大学大学院医学研究科 消化器外科学講座

成田 拓磨<sup>1)</sup>、杉山 尚樹<sup>1)</sup>、鈴木裕一郎<sup>1)</sup>、  
山本 勇人<sup>1)</sup>、岡本亜希子<sup>1)</sup>、今井 篤<sup>1)</sup>、  
畠山 真吾<sup>1)</sup>、米山 高弘<sup>1)</sup>、古家 琢也<sup>1)</sup>、  
橋本 安弘<sup>1)</sup>、大山 力<sup>1)</sup>、神村 典孝<sup>2)</sup>、  
袴田 健一<sup>3)</sup>

症例は57歳女性。2011年2月、人間ドックで右後腹膜腫瘍を指摘され、精査により右副腎褐色細胞腫が疑われた。エホバの証人信者であることから無輸血手術を希望。数ヶ所の病院で手術を断られた後、2011年6月3日当院紹介受診。腹部CTでは右腎上極に接して長径12cmの後腹膜腫瘍を認めた。腫瘍は肝・下大静脈・右腎を圧排し、境界不明瞭であった。MRIではT2WIで高信号、T1WIで低信号を呈し、<sup>131</sup>I-MIBGシンチグラフィーでは明瞭な集積を認めた。患者と家族にリスクを十分に説明し、術中希釈式自己血輸血とエリスロポエチン製剤術前投与の同意を得た。腫瘍は肝下面、下大静脈、左腎静脈に癒着しており、右腎動静脈を巻き込んでいた。腫瘍操作時の血圧上昇と、摘出後の血圧低下を認めたが、合併症なく腫瘍と右腎を1塊に摘出した。手術時間は8時間18分、出血量1,770g、術中希釈式自己血輸血を800g施行。病理組織診断は傍神経節腫で、正常副腎が腫瘍辺縁に存在した。エホバの証人信者は日本に約20万人いるとされており、輸血拒否が医療上の問題となる。当科では、輸血謝絶兼免責証書を作成し宗教的輸血拒否に関するガイドラインに沿って対応している。本事例の医学的、法的問題点について考察する。

### 優秀演題賞候補演題 3

#### リンパ脈管筋腫症に合併した乳糜尿の一例

<sup>1)</sup> 秋田大学大学院医学系研究科 腎泌尿器科学講座

<sup>2)</sup> 秋田大学医学部 腎置換医療学講座

松田 芳教<sup>1)</sup>、沼倉 一幸<sup>1)</sup>、喜早 祐介<sup>1)</sup>、  
伊藤 隆一<sup>1)</sup>、鶴田 大<sup>1)</sup>、秋濱 晋<sup>1)</sup>、  
斉藤 満<sup>1)</sup>、井上 高光<sup>1)</sup>、成田伸太郎<sup>1)</sup>、  
土谷 順彦<sup>1)</sup>、佐藤 滋<sup>2)</sup>、羽瀨 友則<sup>1)</sup>

症例は45歳女性。平成18年9月中旬より体重減少、乳糜尿が出現し前医を受診。尿蛋白15g/日の著明な蛋白尿と低蛋白血症を認めた。CT検査で左腎近傍から膀胱後壁におよぶ200mm×55mmの分葉状の嚢胞性腫瘤と両肺のびまん性の小嚢胞性変化を認め、リンパ脈管筋腫症と診断した。リンパ管腫により後腹膜のリンパ管が閉塞し、リンパ管と尿管が交通したために乳糜尿が生じていると考えられたことから、腹腔鏡下左腎周囲剥離術、経尿道的左尿管凝固術を行ったところ、乳糜尿は消失した。しかし、平成23年7月より、再度乳糜尿が出現し、転居に伴い当科を受診した。脂肪制限食による保存的治療を試みるもTP 5.1g/dl、Alb 2.3g/dlと改善せず、経尿道的左尿管凝固術を行った。複数か所から乳糜の流出があり、尿管粘膜の凝固のみでは効果が不十分であったため、手術翌日より尿管内イソジン注入療法を3日間行った。治療後、尿蛋白は陽性であったが、乳糜尿は消失し、低蛋白血症は改善した。リンパ脈管筋腫症は稀な疾患であり、乳糜尿を合併した症例は報告がなく、若干の文献的考察を加えて報告する。

### 優秀演題賞候補演題 4

#### 腎癌の分子標的薬治療において血中濃度モニタリングが有用であった2例

東北大学大学院医学系研究科 泌尿器科学分野

信濃 寛久、齋藤 英郎、伊藤 明宏、  
三浦 直晃、石塚 雄一、嶋田 修一、  
三塚 浩二、山田 成幸、荒井 陽一

進行性腎細胞癌に対する分子標的薬治療の効果を最大限に得るためには、薬物動態を理解し血中濃度を十分に保つことが大切である。今回は、血中濃度モニタリングにより適切な薬物利用が可能であった2症例を呈示し、その有用性について報告する。

**【症例1】** 52歳女性。2007年6月根治的右腎摘除術、下大静脈塞栓摘除術施行。病理診断はpT3bpN0cM0であった。その後肺転移、膵転移出現しSunitinib開始したが脳転移出現し、Everolimusへ変更。十分な血中濃度を得ることが出来なかったが、脳転移・脳浮腫に対して使用した薬剤を中止することにより血中濃度を維持し、約10ヵ月の病勢維持が可能であった。

**【症例2】** 62歳男性。1988年11月右腎腫瘍に対し右腎全摘術施行。病理診断はpT1apN0cM0であった。2005年右鎖骨転移出現しIFN開始、その後Sunitinib、Sorafenibと変更し、2013年4月よりAxitinib開始。遺伝子検査にて膜輸送タンパクABCG2 421が遺伝子多型であり、薬剤クリアランスの低下を認め、低用量の薬剤で血中濃度の維持および病勢維持が可能であった。

## 優秀演題賞候補演題 5

### 化学療法後後腹膜リンパ節郭清術施行後に再発を来したseminomaに対し残存腫瘍切除を施行した 1 例

山形大学医学部 腎泌尿器外科学講座

牛島 正毅、福原 宏樹、菅野 秀典、  
八木 真由、内藤 整、西田 隼人、  
柴崎 智宏、川添 久、石井 達矢、  
一柳 統、加藤 智幸、長岡 明、  
冨田 善彦

症例は54歳男性。2007年頃から左陰嚢内容腫脹を自覚していた。2010年11月に前医受診し精巣腫瘍疑いで当科紹介され、同日左高位精巣摘除術施行し、Seminoma >T2N3M0 Stage IIbの診断を得た。PE療法4コース施行後CTで傍大動脈リンパ節腫大認め、PET-CTにて集積あり後腹膜リンパ節郭清(RPLND)を予定したが震災により延期を余儀なくされ、待機期間にVIP療法を施行した。2011年6月RPLND施行したが摘出リンパ節に腫瘍残存は認めなかった。2011年11月のCTで左腎門部上方の傍大動脈リンパ節に再発を疑われた。経過観察としたが2012年1月のCTで同部位増大の他、腸腰筋浸潤、左鎖骨上窩リンパ節転移を認め、2月よりTIP療法3コース施行した。4月のPET-CTで転移リンパ節に縮小は認めるが淡い集積あり、再度RPLNDを行う方針となり、5月にRPLND、左腎摘除術、左鎖骨上窩リンパ節郭清術を施行した。病理診断では腫瘍は認められなかったが左鎖骨上窩リンパ節の一部に広範な硝子化が認められ、過去に転移があった部分と考えられた。

本例では初回RPLND後のTIP療法でPRは得られていたが、有害事象により全身化学療法継続が困難と判断され、残存リンパ節に対し2回目のRPLND、左鎖骨上窩リンパ節廓清を選択した。結果的に残存腫瘍成分を認めなかったものの、術後1年間の無治療経過観察で無再発を確認している。本症例の治療選択の妥当性につき検討した。

## 優秀演題賞候補演題 6

### 腎癌脾臓転移が疑われた腎原発神経内分泌腫瘍

岩手医科大学医学部 泌尿器科学講座

五十嵐大樹、加藤陽一郎、岩崎 一洋  
小原 航、丹治 進、藤岡 知昭

**【諸言】** 神経内分泌腫瘍(NET)は神経内分泌細胞に分化する腫瘍の総称であり、腎臓での発生は極めてまれである。今回、術前脾臓転移を伴った腎癌の術前診断のもと手術を施行し、脾臓に炎症性偽腫瘍を伴う腎神経内分泌腫瘍の診断となった1例を経験した。

**【症例】** 47歳男性。検診でみぎ腎腫瘍を指摘され前医を経て当科紹介。前医のCT検査により、みぎ腎腫瘍、脾臓転移が疑われた。当院での造影CT検査・および逆行性腎盂造影検査の結果から、鑑別診断としてみぎ腎盂癌の可能性も否定できなかったため、みぎ腎尿管全摘術、脾臓摘出術が施行された。それぞれの摘出標本における病理学的組織診断は、腎神経内分泌腫瘍、脾炎症性偽腫瘍であった。術後3カ月を経過し、再発所見なく外来通院中である。

**【最終診断】** 腎神経内分泌腫瘍(NET)、脾炎症性偽腫瘍

**【結語】** 腎神経内分泌腫瘍、脾炎症性偽腫瘍の併発症例は今までに症例報告が無い。一方、術前診断とした腎癌、脾臓転移においても現在までに7例を数えるのみである。今回、術前診断と病理学的組織診断が異なる結果となった原因について文献を踏まえて検証した。

## 優秀演題賞候補演題 7 前立腺悪性リンパ腫の1例

<sup>1)</sup> 仙台市立病院 泌尿器科

<sup>2)</sup> 仙台市立病院 血液内科

<sup>3)</sup> 仙台市立病院 病理診断科

<sup>4)</sup> あいクリニック 泌尿器科

菅野 裕樹<sup>1)</sup>、青木 大志<sup>1)</sup>、櫻田 祐<sup>1)</sup>、  
石戸谷 滋人<sup>1)</sup>、山本 譲司<sup>2)</sup>、木幡 桂<sup>2)</sup>、  
渋谷 里絵<sup>3)</sup>、長沼 廣<sup>3)</sup>、伊藤 晋<sup>4)</sup>

**【症例】** 55歳男性、左下腹部の重苦感と右頸部の腫脹と肉眼的血尿を自覚し近医内科を経て前医泌尿器科紹介。PSAは1.5ng/mlと低値も直腸診で前立腺に硬結を触知、前立腺癌を疑い当科紹介となった。頸部から骨盤部までのCTで頸部リンパ節腫脹と前立腺に大きな腫瘍（長径約6cm）を認めた。経直腸的前立腺針生検にて病理学的に非ホジキンリンパ腫、B細胞型、びまん性大細胞型の診断となった。頸部リンパ節の開放生検でも同所見であり、stageIVの悪性リンパ腫として抗体療法（リツキシマブ）併用化学療法（RCHOP療法）を開始、治療に反応し、現在も治療継続中である。  
**【考察】** 非ホジキンリンパ腫はリンパ節で発生することが多いものの、全身のあらゆる臓器に発生する可能性がある。前立腺発生の悪性リンパ腫の報告も現在まで散見されている。本症例では膀胱後壁を腹側に圧排し左尿管を巻き込む程の大きな前立腺腫瘍と頸部リンパ節腫脹があり、局所の疼痛など臨床症状は進行性であった。このような症例では速やかな組織検査と治療が必要であると考えられた。

## 優秀演題賞候補演題 8 若年女性に発症した嫌色素性腎細胞癌

福島県立医科大学医学部 泌尿器科学講座

赤井 畑秀則、石橋 啓、秦 淳也、  
矢部 通弘、佐藤 雄一、片岡 政雄、  
熊谷 伸、熊谷 研、高橋 則雄、  
岩崎 充晴、羽賀 宣博、野宮 正範、  
柳田 知彦、相川 健、小島 祥敬

**【症例】** 17歳女性。家族歴・既往歴に特記すべきことなし。2013年4月、右側腹部の無痛性腫瘍を主訴に近医を受診した。CT検査にて車軸状に造影される8.5×6.3cmの右腎腫瘍を指摘され、当科紹介となった。各種腫瘍マーカーは異常値を示さず、MRI検査上嫌色素性腎細胞癌や成人型Wilms腫瘍が疑われた。また、若年でありXp11.2転座腎細胞癌も鑑別診断に挙げられた。2013年5月、根治的右腎摘除術、大動静脈間リンパ節・腎門部リンパ節郭清を行った。腫瘍は被膜に包まれており一塊に摘除可能であった。病理組織学的検査では好酸性細胞の充実性あるいは管状の増殖を認めた。免疫染色にてコロイド鉄染色が陽性、TEF3染色陰性であった。病理診断は嫌色素性腎細胞癌、pT2aN0M0であった。2013年8月現在、再発所見は認めていない。

**【考察】** 本症例はコロイド鉄染色陽性と病理組織像から嫌色素性腎細胞癌と病理診断された。病理所見で未熟な上皮系・間葉系細胞成分を認めないことから成人型Wilms腫瘍が、TEF3染色陰性であることからXp11.2転座腎細胞癌が、それぞれ否定的であった。嫌色素性腎細胞癌の診断であったが線維毛包腫・肺嚢胞の合併や家族は無く、Birt-Hogg-Dube症候群は否定的であった。以上から、本症例は若年者に散発発症した嫌色素性腎細胞癌と考えられた。

## 優秀演題賞候補演題9

### von Recklinghausen病に合併した縦隔原発巨大胚細胞腫の一例

<sup>1)</sup> 秋田大学大学院医学系研究科 腎泌尿器科学講座

<sup>2)</sup> 秋田大学医学部 腎置換医療学講座

<sup>3)</sup> 秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器・乳腺内分泌外科学講座

嘉島 相輝<sup>1)</sup>、齋藤 満<sup>1)</sup>、沼倉 一幸<sup>1)</sup>、  
神田 壮平<sup>1)</sup>、山本 竜平<sup>1)</sup>、高山孝一郎<sup>1)</sup>、  
鶴田 大<sup>1)</sup>、秋濱 晋<sup>1)</sup>、井上 高光<sup>1)</sup>、  
成田伸太郎<sup>1)</sup>、土谷 順彦<sup>1)</sup>、佐藤 滋<sup>2)</sup>、  
羽瀧 友則<sup>1)</sup>、齋藤 元<sup>3)</sup>、南谷 佳弘<sup>3)</sup>

患者は29歳、男性。von Recklinghausen病と診断されていたが悪性腫瘍の既往はない。呼吸苦を主訴に前医を受診したところ胸部CTで8×7×14cm大の巨大な縦隔腫瘍を指摘された。AFP 16649.2 ng/ml、HCG 22.8 ng/mlと異常高値で、縦隔原発の胚細胞腫が疑われ当科を紹介された。精巣は両側ともに異常なし。左頸部リンパ節腫大あり、病理組織学的診断のため同リンパ節を摘除したところ胚細胞腫（卵黄嚢腫瘍）であった。IGCCCGのリスク分類ではpoor riskであった。EP（エトポシド、シスプラチン）療法を1コース施行し臨床的効果を確認できたが、肺合併症の回避のため以後はVIP（エトポシド、イホマイド、シスプラチン）療法に変更し、さらに4コース追加した。腫瘍マーカーの陰性化を確認後、最終化学療法から約1か月後に残存縦隔腫瘍を摘除した。病理診断は成熟奇形腫と壊死組織の混在であった。腫瘍摘除3か月後の現在まで再発はない。von Recklinghausen病は神経線維腫症1型（Neurofibromatosis type 1：NF1）とも言われ、ニューロフィブロミンの機能欠損によりRasを介した細胞内シグナル伝達に異常をきたす疾患である。神経系細胞の増殖と分化異常が誘発され、線維肉腫、グリオーマなどの悪性腫瘍を伴う頻度が高いが、これまでにNF1に性腺外胚細胞腫が合併したという報告はない。

## 優秀演題賞候補演題10

### 術前に良性腫瘍と診断し術中迅速病理診断で精巣温存し得た精巣類表皮嚢胞の一例

八戸市立市民病院 泌尿器科

佐藤 真彦、後藤 拓郎、相馬 文彦

精巣類表皮嚢胞は10～20歳代に好発する比較的稀な良性腫瘍であり、その特徴的な画像診断から術前診断が可能と報告されている。今回我々は、類表皮嚢胞と術前診断し術中迅速診断で確認して精巣温存し得た精巣類表皮嚢胞の一例を経験したので報告する。症例は12歳、男性。1～2ヶ月前から右精巣腫瘍を自覚するも放置していた。本年5月有痛性の右鼠径部腫脹を主訴に近医受診、右精巣上体炎・右精巣腫瘍疑いの為当科紹介となった。右精巣上部に1cm強の腫瘍を認め、超音波検査では辺縁高エコーでacoustic shadowを伴い、陰嚢部単純写真では周囲石灰化を伴う腫瘍を認め、MRIでは右精巣内に13×10mmの多房性胞性腫瘍を認めた。T1WIでは低信号、T2WIでは低信号～高信号、DWIでは大部分低信号で一部高信号部位を認めた。腫瘍マーカーは全て陰性であった。右精巣良性腫瘍と診断し、右精巣腫瘍手術を施行した。術中迅速病理診断で、悪性所見無い為に部分切除術を施行した。永久標本でも異型に乏しい扁平上皮を持つ胞で内部に角化物を認め精巣類表皮嚢胞の診断であった。精巣部分切除術は限られた症例において妊孕性の温存やホルモン機能の温存に寄与する術式であり、本症例のような若年者の良性腫瘍患者においては有用な術式と考えられる。

## 優秀演題賞候補演題11

高リスク前立腺癌の全摘後去勢抵抗性・外照射抵抗性局所再発に対して密封小線源療法 (BT) を施行した1例

<sup>1)</sup> 弘前大学大学院医学研究科 泌尿器科学講座

<sup>2)</sup> 青森市民病院 泌尿器科

杉山 尚樹<sup>1)</sup>、野呂 大輔<sup>1)</sup>、田中 壽和<sup>1)</sup>、  
田中 芳美<sup>1)</sup>、萩原 和久<sup>1)</sup>、及川 真亮<sup>1)</sup>、  
成田 拓磨<sup>1)</sup>、飛澤 悠葵<sup>1)</sup>、米山 徹<sup>1)</sup>、  
盛 和行<sup>1)</sup>、今井 篤<sup>1)</sup>、橋本 安弘<sup>1)</sup>、  
大山 力<sup>1)</sup>、高橋 淳<sup>2)</sup>、高橋 伸也<sup>2)</sup>

症例は64歳、男性。平成7年6月、PSA 77.2 ng/ml、GS 7、cT3aN0M0の前立腺癌と診断され、青森市民病院で根治的前立腺全摘除術 (RP) を施行した。PSAは一旦下降するも漸増し、平成8年8月、PSA 14.7 ng/mlでリュプロレリンを開始、平成16年1月よりビカルタミドを併用した。平成18年10月、PSA 12.3 ng/mlとなりCTで膀胱尿道吻合部外側に腫瘤を認めた。生検で前立腺癌再発を確認し、EBRT (60Gy) を施行した。PSAは0.33 ng/mlまで低下したが、平成22年に再度上昇し、エストラムスチンを開始した。平成24年7月、CTで同部位に再発を認めた。遠隔転移・リンパ節転移を認めず加療目的に当科紹介となった。追加治療としてSalvage BT (シード30個、159Gy) を施行した。現在まで重篤な有害事象はなく、PSAも低下傾向である。RP術後PSA再発に対する標準的治療法は確立されていない。本症例は当科紹介時、去勢抵抗性・外照射抵抗性の状態であったが、標的病変が1か所でありBTを選択した。放射線治療後の再発にBTを用いた報告は散見されるが、RP後の局所再発に対してBTを施行した報告は本邦にはない。本症例をモデルに高リスク前立腺癌の治療について考察する。

## 優秀演題賞候補演題12

腫瘍塞栓による急性心筋梗塞をはじめ全身に多発性転移をおこした後腹膜原発脂肪肉腫の一例

<sup>1)</sup> 秋田赤十字病院 泌尿器科

<sup>2)</sup> 秋田赤十字病院 病理部

<sup>3)</sup> 秋田大学大学院医学系研究科 腎泌尿器科学講座

小泉 淳<sup>1)</sup>、小原 崇<sup>1)</sup>、堀川 洋平<sup>1)</sup>、  
下田 直威<sup>1)</sup>、榎本 克彦<sup>2)</sup>、鈴木 直子<sup>3)</sup>

外科的治療を行うも急速に進行し心内転移をはじめ全身に転移した非常に予後不良な後腹膜脂肪肉腫の一例を経験したので若干の文献的考察を交え報告する。症例は49歳男性。健康診断をうけたところ、腹部エコーで前年まで指摘されなかった右腎背側の腫瘤を指摘され当院消化器科を受診、腹部エコーで右後腹膜腫瘍と診断され精査加療目的に当科紹介となった。造影CTの結果、右腎背側に内部壊死を伴う径7.1cm大の後腹膜原発充実性腫瘍を指摘された。遠隔転移は認めず後腹膜腫瘍摘出術 (右腎合併摘除) を施行した。病理検査の結果、dedifferentiated liposarcoma with myogenic differentiationと診断された。術後順調に経過し退院、外来で経過観察の予定となっていたが術後3ヶ月目に胸痛および失神あり救急搬送され急性心筋梗塞の診断で経皮的冠動脈形成術を施行、吸引血栓を組織学的に評価した結果脂肪肉腫による腫瘍塞栓と診断された。術後4ヶ月目に腫瘍塞栓によると考えられる左下肢動脈急性閉塞を発症し同時に施行された心エコーで左心室内に1.3×1.7cm大の腫瘍性病変が確認された。術後5ヶ月目のCTで50mm大の局所再発を認め、さらに左心室内の腫瘍が30mm大に増大、多発肺転移の出現が確認された。病性進行に伴い皮膚転移や腫瘍塞栓による末梢動脈閉塞が多発し術後6ヶ月目に死亡した。



## 優秀演題賞候補演題13 陰茎海綿体膿瘍の1例

<sup>1)</sup> 東北大学大学院医学系研究科 泌尿器科学分野

<sup>2)</sup> 仙台社会保険病院 泌尿器科

小山淳太郎<sup>1)</sup>、並木 俊一<sup>1)</sup>、明円 真吾<sup>1)</sup>、  
佐藤 琢磨<sup>1)</sup>、山下 慎一<sup>2)</sup>、安達 尚宣<sup>1)</sup>、  
海法 康裕<sup>1)</sup>、中川 晴夫<sup>1)</sup>、荒井 陽一<sup>1)</sup>

陰茎海綿体膿瘍は外傷、陰茎手術、感染などを契機に発症する希な疾患である。今回我々は発症契機が不明な陰茎海綿体膿瘍を経験した。症例は69歳男性。陰茎根部の腫瘤を主訴に平成25年2月に前医を受診。腫瘍は弾性硬で軽度の圧痛を認めたが皮膚表面には炎症徴候はなく発熱も認めなかった。MRIでは陰茎海綿体腫瘍が疑われたため経皮的生検を行った。病理所見は炎症性細胞を伴った線維性組織が主体であり悪性所見を認めなかった。その後、疼痛の悪化および腫瘤の増大を認め平成25年6月に当科紹介となった。血液検査ではCRPの軽度上昇(0.2 mg/dl)以外には異常はなく、尿沈渣にて白血球(10-29/HPF)を認めた。造影CTおよびMRIで陰茎海綿体内左側に33mmの嚢胞状腫瘤を認めた。内部は低吸収で造影効果に乏しく辺縁部には造影効果を認めた。内容液の穿刺および壁の生検を行った。穿刺では黄灰色の膿瘍液が吸引された。腫瘤壁の病理組織は炎症細胞および脂肪壊死を伴った硬化性脂肪肉腫の診断であった。穿刺後も腫瘤の増大および排尿困難をきたしたため、ドレナージを行い創部は開放創とした。治療経過を含めて報告の予定である。

## 優秀演題賞候補演題14 結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫に 対してEverolimusを投与した一例

山形大学医学部 腎泌尿器外科学講座

福原 宏樹、牛島 正毅、菅野 秀典、  
八木 真由、内藤 整、西田 隼人、  
柴崎 智宏、川添 久、石井 達矢、  
一柳 統、加藤 智幸、長岡 明、  
富田 善彦

**【症例】** 症例は35歳、男性。小学生の時に頭皮腫瘍性病変が出現し、他院で結節性硬化症と診断された。顔面に血管線維腫を認めるが、これまで心疾患やてんかん等の既往はなく、知的障害もみられない。また同様の症状を呈する血縁者はおらず、孤発例と考えられている。平成23年6月より当院内科でフォローアップされていたが、平成24年8月12日に右側腹部痛が出現し、当院救急部に救急搬送された。CTで両腎の血管筋脂肪腫(AML)と、右腎AML破裂による活動性出血を認めたため、緊急動脈塞栓術を施行した。その後保存的に加療し、8月31日に退院した。両腎AML治療目的に平成25年1月10日よりEverolimus 10mg/日の内服を開始した。その後、腓内分泌腫瘍摘出術のため3月28日から5月22日まで休薬したが、7月22日のフォローアップCTで両側AMLの縮小傾向を認め、動脈瘤の形成や自然破裂を認めない。グレード2(G2)以下の有害事象(AE)として口内炎、手足症候群、高血圧、高血糖を認め、加療中であるが、間質性肺炎やG3以上の重篤なAEはみられていない。結節性硬化症に合併するAMLに対してEverolimusは比較的安全で有用であると考えられるが、至適投与法の確立や長期間の安全性、有用性の証明が課題である。

## 優秀演題賞候補演題15

### 子宮体癌と下部尿管癌を合併した若年性重複癌症例

---

岩手医科大学医学部 泌尿器科学講座

伊藤 明人、小野田充敬、高田 亮、  
杉村 淳、丹治 進、藤岡 知昭

症例は36歳女性。不正性器出血を主訴に当院産婦人科を受診した。子宮体癌が疑われMRI検査を施行したところ左尿管の拡張と下部尿管内に充満する造影腫瘤を認め、精査目的に当科紹介となった。尿管癌を疑い逆行性腎盂尿路造影検査を行ったところ下部尿管に陰影欠損を観察し、尿管鏡検査による腫瘍部生検で尿路上皮癌、G2、high gradeを認めた。子宮体癌と尿管癌の重複癌の診断で左腎尿管全摘除術、子宮および右側付属器摘除術を施行。病理診断は尿管腫瘍が尿路上皮癌、G3、pT1子宮腫瘍は類内膜腺癌、pT3aと子宮体癌と尿管癌の重複癌であった。本症例は若年発症である事と、実父が胃癌、父方の祖父が前立腺癌、父方の叔母が子宮頸癌、母方の祖父が仙骨骨肉腫という濃厚な癌の家族歴を有していることから遺伝性疾患の可能性が考えられた。検索したところベゼスタ基準を満たした事よりLynch症候群の可能性が疑われマイクロサテライト不安定検査を施行中である。遺伝性が考えられる若年性重複癌症例を経験したため文献的考察を含め報告する。