

第 337 回
日本泌尿器科学会岡山地方会
プログラム・予稿集

日 時：令和 5 年 12 月 9 日（土）
 学術集会：午後 2 時～
場 所：岡山大学医学部鹿田会館 2 階講堂

参加者の皆様へ

1. 受付は会場入口で行ないます。参加単位登録を行いますので、日本泌尿器科学会
会員カードを忘れずにお持ちください。
2. 一般演題は口演時間 7 分、討論 3 分です。時間厳守でお願いします。
3. コンピュータープレゼンテーション演題はファイルを E メール、もしくはフラッ
シュメモリーにコピーして、12 月 7 日（木）までに、事務局に送付して下さい。
動作の確認をします。もし、変更がありましたら、当日フラッシュメモリーをご
持参下さい。E メールで 8M 以上のファイルを送付されますと、岡山大学のメール
サーバーが不具合となりますので、ご遠慮下さい。無料大容量転送ファイルサー
ビス等のご利用をお願い致します。
4. PowerPoint 以外のソフトで作成した図、グラフや動画を挿入している場合には、
コンピューター的环境により表示されないことがありますのでご注意ください。特
に動画を挿入されている場合には、コピー元ファイルも必要です。
5. 会場での質疑応答は、座長の許可を受けた上で、必ず、所属、氏名を明らかにし
てからご発言下さい。
6. 事前にお送りいただいた発表スライドをやむをえず変更する場合は当日学会開
始 20 分前までに差替えて下さい。
7. 予稿集は各自岡山地方会ホームページ
(<https://www.uro.okayama-u.ac.jp/chihoukai/>) よりプリントアウトして下さい。

*** 当日は新型コロナウイルス感染予防対策にご協力下さい ***

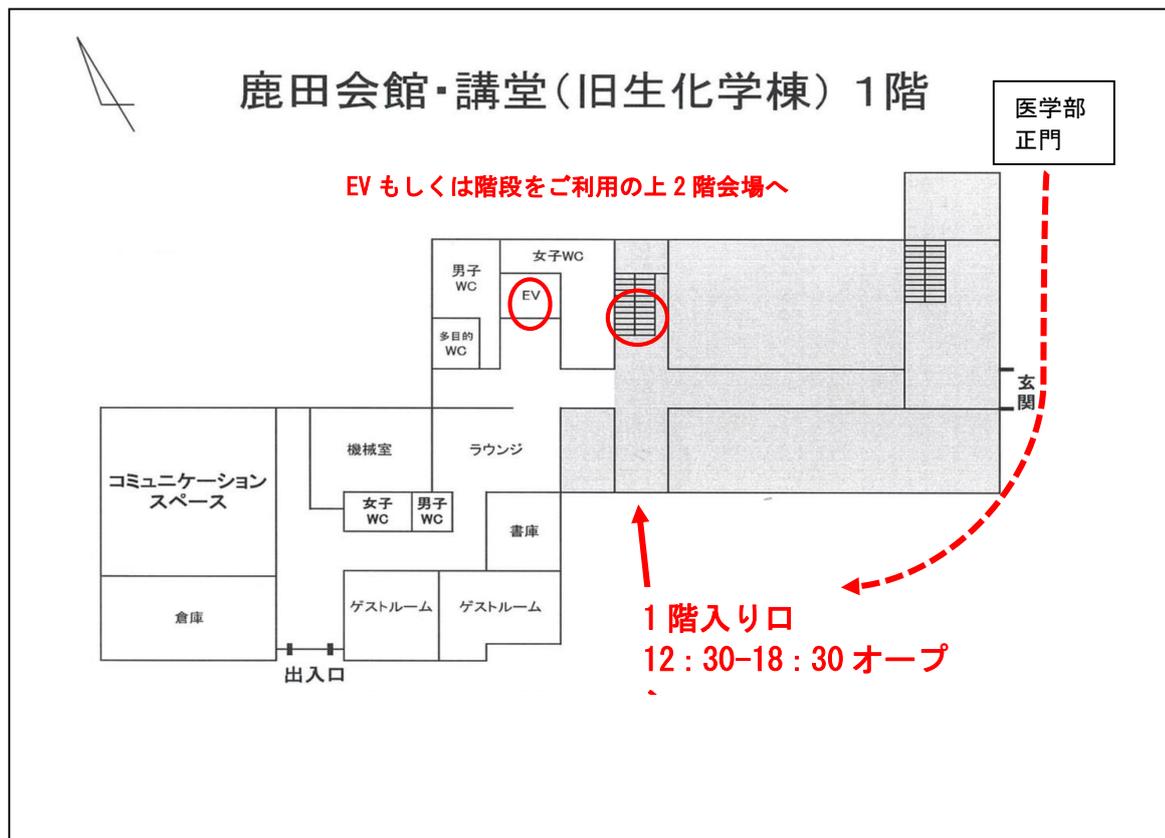
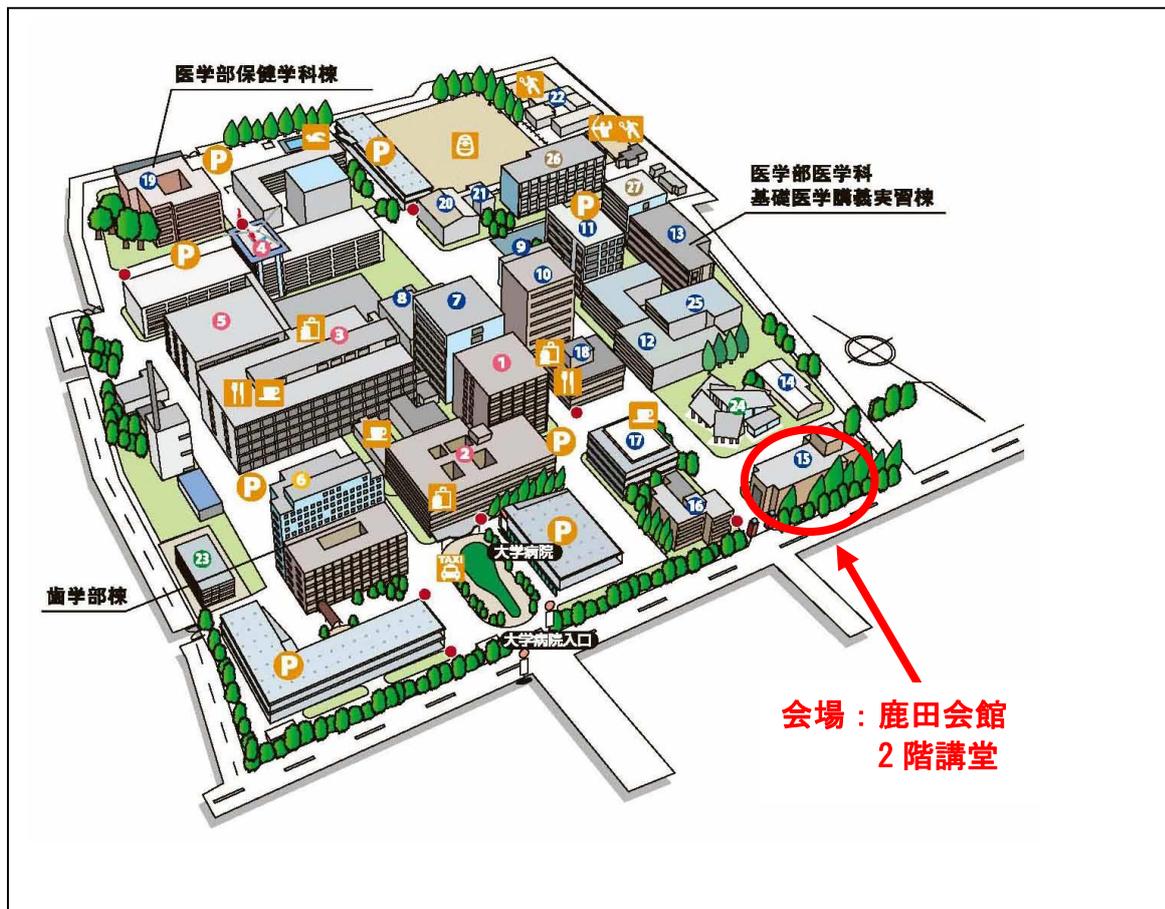
参加前に検温を各自お願い致します。

会場に設置しているアルコール消毒液で手指の消毒をお願い致します。

マスクの着用をお願い致します。

着席は利用者同士の横間隔を 1 席空けてお願い致します。

第 337 回日本泌尿器科学会岡山地方会会場 案内図



プログラム

座長 上松克利（三豊総合） 安藤展芳（尾道市民）

一般演題

14:00～17:10

一般演題

1. 上部尿路上皮癌に対する Thulium:YAG laser と Ho:YAG laser を用いた内視鏡下レーザー焼灼術の適応と治療成績
片山 聡、長崎直也、津川卓士、奥村美紗、川合裕也、井上翔太、渡部智文、関戸崇了、堀井 聡、吉永香澄、森分貴俊、山野井友昭、河田達志、富永悠介、定平卓也、岩田健宏、西村慎吾、別宮謙介、枝村康平、小林知子、小林泰之、石井垂矢乃、渡部昌実、渡邊豊彦、荒木元朗（岡山大）
2. 腹腔鏡下に摘出した paraganglioma の 1 例
岡本悠佑、黒瀬恭平、浅原啓介、三宅修司、高本 篤、村田 匡（福山市民）
3. 両側腎腫瘍を呈した腎オンコサイトーシスの 1 例
平岡悠飛、井上陽介、山崎 拓、藤田 治（香川労災）大原信哉、守都敏晃、溝渕光一（同・病理診断科）河内啓一郎（河内病院）
4. 十二指腸潰瘍穿孔を契機に発症したと思われる右腎被膜下血腫の一例
上松克利、松本啓輔、鎌田聡子、森 聰博、山田大介（三豊総合）
5. 虹彩転移をきたした尿路上皮癌の 1 例
寺本友真、藤井孝法、花本昌紀、高村剛輔、中田哲也（岩国医療センター）
6. 外尿道口原発尿路上皮癌の一例
梶原優太、羽井佐康平、横山周平、坪井一馬、笹岡丈人、佐古智子、村尾 航、江原 伸（広島市民）
7. 骨盤内 malignant solitary fibrous tumor の一例
常 泰輔、原 綾英、高崎宏靖、杉山星哲、堀川雄平、上原慎也（川崎医科大学総合医療センター）
8. 急速な局所進展を認めた前立腺神経内分泌癌の 2 例
白石裕雅、那須良次（岡山労災）沖田千佳（同・病理検査科）川合裕也（岡山大）
9. 前立腺癌に対する CyberKnife 治療 急性期有害事象について
佐藤健吾、津野和幸（岡山旭東病院・脳神経外科サイバーナイフ）
入江 伸（同・泌尿器科）吉尾浩太郎（岡山大・放射線/陽子線治療学）
10. 精巣腫瘍が疑われた急性陰嚢症の 1 例
安藤展芳、鶴川聖也、杉本盛人、大枝忠史（尾道市立市民）

11. 野球中に生じた外傷性精巣破裂の1例
万代真由香、榮枝一磨、津川昌也（岡山市立市民）
12. Malignant priapism を呈した肺腺癌の一例
松三あずさ、窪田理沙、徳永 素、和田里章悟、久住倫宏、市川孝治、津島知靖
（岡山医療センター）
13. 性別判定が困難で紹介となった新生児の1例
浮田明見、中原康雄、高橋雄介、向井 亘、人見浩介、高田知佳、宮田 豪
（岡山医療センター・小児外科）
14. Rezum™を用いた経尿道的水蒸気治療（Water Vapor Energy Therapy : WAVE）の有効性及び安全性の検討
杉田佳子（こんどう整形外科泌尿器科）設楽敏也、別所英治（瀧野辺総合病院）
高田治子（相模野病院）大谷寛之（神立病院腎臓内科）
藤田哲夫（北里大学メディカルセンター）岩村正嗣（北里大学）
15. 局所進展あるいは転移前立腺癌に対する動注 放射線 ホルモン療法 の症例提示
光畑直喜（明神館クリニック、ときわ呉）伊藤誠一（いとう腎泌尿器科クリニック）
16. 腹腔鏡下腎摘除術を行った腎動静脈奇形の1例
高橋進太郎¹⁾、森中啓文¹⁾、阿部将大¹⁾、新川平馬¹⁾、辻 茂久¹⁾、覺前 蕉¹⁾、中塚
騰太¹⁾、平田啓太¹⁾、大平 伸¹⁾、清水真次朗¹⁾、海部三香子¹⁾、小出隆生²⁾、藤井
智浩¹⁾、宮地禎幸¹⁾（¹⁾川崎医大、²⁾興生総合）
17. 転移性腎癌に対して Pembrolizumab 投与中、サイトカイン放出症候群を認めた一例
川合裕也、西村慎吾、長崎直也、奥村美紗、津川卓士、井上翔太、渡部智文、関戸崇了、
堀井 聡、森分貴俊、吉永香澄、山野井友昭、河田達志、富永悠介、定平卓也、岩田
健宏、片山 聡、別宮謙介、枝村康平、小林知子、小林泰之、石井亜矢乃、渡部昌実、
渡邊豊彦、荒木元朗（岡山大）

17:10～17:15

日本泌尿器科学会西日本保険委員会報告

上原慎也（川崎医科大学総合医療センター）
渡邊豊彦（岡山大）
山田大介（三豊総合）
津島知靖（NHO 岡山医療センター）

一般演題

1. 上部尿路上皮癌に対する Thulium:YAG laser と Ho:YAG laser を用いた内視鏡下レーザー焼灼術の適応と治療成績

片山 聡、長崎直也、津川卓士、奥村美紗、川合裕也、井上翔太、渡部智文、関戸崇了、堀井 聡、吉永香澄、森分貴俊、山野井友昭、河田達志、富永悠介、定平卓也、岩田健宏、西村慎吾、別宮謙介、枝村康平、小林知子、小林泰之、石井亜矢乃、渡部昌実、渡邊豊彦、荒木元朗（岡山大）

【目的】岡山大学泌尿器科では 1980 年代より上部尿路上皮癌(UTUC)に対して内視鏡下焼灼術を行っている。2022 年 3 月からは Thulium:YAG レーザーを導入し、Ho:YAG レーザーと併用して UTUC への内視鏡下レーザー焼灼術(アブレーション治療)を行っている。今回、特に imperative 症例の実際のレーザー焼灼術治療の状況と、当院での UTUC 内視鏡下焼灼術の成績について報告する。【対象・方法】まず、当院での UTUC imperative 症例におけるアブレーション治療の症例を提示する。次に、岡山大学病院において、2018 年 1 月から 2023 年 10 月までの間に、UTUC にアブレーション治療を行った症例を対象とし、全生存期間(OS)、癌特異生存期間(CSS)、無再発生存期間(RFS)、腎温存率(NSS)の検討を行った。【結果】症例は、74 歳男性、肉眼的血尿を主訴に前医受診した。造影 CT で左腎盂腫瘍を指摘された。また同時に経胸壁 US で右室内血栓を指摘され、抗血栓薬内服が必要な状況であった。既往歴に 2 型糖尿病、狭心症 CABG 後などの心疾患と、右室内血栓のためワーファリン内服されていた。また、高度の腎機能障害(Cr 1.81mg/dL, eGFR 29.5mL/min/1.73m²)を認めたため、十分に相談の上 imperative case としてアブレーション治療を選択した。現在まで 5 回のアブレーションを行っているが、大きな合併症はなく、また転移出現なく腫瘍のコントロールができています。直近の腎機能は Cr 1.29mg/dL, eGFR 42.5mL/min/1.73m² であり、PS を落とすことなく治療継続できている。観察期間において、22 例のアブレーション治療症例を認めた。うち、12 例が Nd:Ho 群、10 例が Thulium:Ho 群であった。死亡は 2 例で、原疾患死亡は 1 例のみであり、3 年 OS は 76%、3 年 CSS は 91%、3 年 RFS は 40%、NSS は 83%であった。【結語】UTUC に対するレーザーアブレーションによる腎温存手術は、安全に施行できていることを示した。アブレーション治療は、制癌性と腎機能保持による患者の QOL 維持を両立できる治療として、UTUC における有力な治療選択肢の一つである。

2. 腹腔鏡下に摘出した paraganglioma の 1 例

岡本悠佑、黒瀬恭平、浅原啓介、三宅修司、高本 篤、村田 匡（福山市民）

症例は 77 歳男性。X-1 年 11 月、胃癌の術前造影 CT で、分枝型 IPMN 疑う所見あり、また大動脈周囲に 2cm 大結節を認めた。X 年 5 月、膵癌除外のために EUS 施行し、その際大動脈周囲の結節に対して、腫大リンパ節を疑い EUS-FNA を施行。病理より Paraganglioma を疑い、手術目的に当科紹介となった。術前検査では、メタネフリン 228 pg/ml、ノルメタネフリン 592 pg/ml と軽度上昇しているのみで、その他ホルモンに変動はみられなかった。MIBG 副腎髓質シンチグラフィーでは、結節部と一致して集積亢進を認めた。褐色細胞腫に準じて、術前にドキサゾシンにて血圧コントロールした後、X 年 8 月、腹腔鏡下後腹膜腫瘍切除術を施行した。左側臥位、経腹膜アプローチで手術施行。大動脈間で腫瘍同定し、一塊に切除した。術中腫瘍近くの操作で血圧上昇、頻脈認め、摘出直後は一時的に血圧低下を認めた。術後経過に大きな問題なく、術後 4 日目に退院となった。病理では類円型核、顆粒状の広い胞体を持った細胞が不明瞭な胞巣をなして充実性に増生しており、Paraganglioma の診断となった。術後 1 カ月の採血で、メタネフリン、ノルメタネフリンは正常値まで低下を認め、術後 3 カ月の CT でも再発なく経過している。今回、腹腔鏡下に摘出可能であった Paraganglioma を経験したので、手術内容を交えて報告する。

3. 両側腎腫瘍を呈した腎オンコサイトーシスの1例

平岡悠飛、井上陽介、山崎 拓、藤田 治（香川労災）大原信哉、守都敏晃、溝渕光一（同・病理診断科）河内啓一郎（河内病院）

症例は73歳男性。23年前から原疾患不明の慢性腎不全に対し近医で維持透析中であった。X年8月に胸腹部CTで両側腎臓に腫瘍を認め精査加療目的に当科紹介受診した。造影CTで両側腎腫瘍に腎細胞癌を疑う所見を認め、二期的に一側ずつ後腹膜鏡下腎摘出術を行った。左腎腫瘍はオンコサイトーマ、右腎腫瘍はオンコサイトーマと乳頭状腎癌の hybrid tumor であり、オンコサイトーシスと診断した。Birt-Hogg-Dube 症候群を疑う顔面頭頸部皮疹や多発性肺嚢胞は認めなかった。術後は再発や転移を認めず経過良好であったが、X+3年に他疾患が原因で死亡した。腎オンコサイトーシスは好酸性の腫瘍とその他の好酸性の変化が腎実質全体に散乱している状態と特徴づけられる非常に稀な疾患である。オンコサイトーマや嫌色素性腎癌、またその両者の混在するような好酸性の腫瘍が発育することが多い。また Birt-Hogg-Dube 症候群では半数以上にオンコサイトーシスを合併するといわれる。今回、オンコサイトーシスの1例を経験したため若干の文献的考察を交えて報告する。

4. 十二指腸潰瘍穿孔を契機に発症したと思われる右腎被膜下血腫の一例

上松克利、松本啓輔、鎌田聡子、森 聡博、山田大介（三豊総合）

症例は77歳女性、X年7月末左上腹部痛にて近医を受診。尿管結石を疑われ、A病院泌尿器科をX年8月上旬受診した。同院でのCT検査にて、右腎被膜下血腫を認め、当院泌尿器科へ紹介入院となった。腰部打撲の既往なく、造影CTでは右腎に腫瘍は認めなかった。リバーロキサバンを休薬の上、経過観察としたが、その後、血腫に感染を併発、膿瘍形成に至り、ドレーンを挿入した。炎症改善後、ドレーンを抜去するも、再び膿瘍を形成、CT検査にて右腎被膜下膿瘍と十二指腸との瘻孔形成が疑われ、ドレーンを再挿入した。上部内視鏡検査にて確認したところ、十二指腸後壁に瘻孔を確認、瘻孔はサイズも大きく時間も経過しており、クリップでの閉鎖は困難であり、絶食にて保存的に経過を見ることとなった。約3週間の欠食の後、流動食より食事を再開、ドレーンを抜去した。リバーロキサバン内服を再開、膿瘍再増大がないことを確認の後、X年10月退院となった。退院後造影CTを施行、右腎の形態はほぼ正常で十二指腸後壁の瘻孔も閉鎖していた。確定は困難ではあるが、後腹膜腔への十二指腸潰瘍穿孔を契機に発生したと思われる右腎被膜下血腫を経験したので報告する。

5. 虹彩転移をきたした尿路上皮癌の1例

寺本友真、藤井孝法、花本昌紀、高村剛輔、中田哲也（岩国医療センター）

悪性腫瘍の眼内転移は稀だが、その中でも虹彩転移は非常に稀である。今回、尿路上皮癌の再発治療中に虹彩転移を発症した症例を経験した。

症例は66歳女性、20XX年X月に肉眼的血尿、右下腹部痛にて当科紹介となった。造影CTにて右腎盂腫瘍を認め、右尿管鏡下腫瘍生検で腎盂癌(papillary UC, low grade, G2)と診断した。遠隔転移を認めないため、20XX年X+3月に後腹膜鏡下右腎尿管全摘除術を施行した。病理学的診断はInvasive UC, high grade, pT3, ly1, v1, RM0であった。CCRが46であることを考慮し、右腎盂癌 pT3N0M0に対する術後化学療法としてGEM+CBDCAを開始した。3コース終了後の胸部単純CTにて新規多発肺転移を認め、救済治療としてPembrolizumabに治療変更した。最良反応はSDであったが、4コース施行後、右眼痛と右目浮腫を自覚したため、当院眼科へコンサルテーションし、irAE右ぶどう膜炎としてステロイド点眼、レボフロキサシン点眼が開始となった。しかし、治療効果乏しく眼痛や眼内炎症所見の増悪あり、高度医療機関に紹介され、尿路上皮癌の虹彩転移の診断に至った。また、多発肺転移も増大傾向であった。逐次療法としてEnfortumab Vedotinに治療変更すると、1コース投与後には眼痛消失し、虹彩腫瘍の消失を認めた。しかし、3コース終了後の画像評価では多発肺転移増悪や新規皮膚転移などの病勢進行あり、緩和治療導入となり虹彩転移出現から10ヶ月後に癌死した。

本邦において尿路上皮癌の虹彩転移を発症した症例報告はなく、今回我々は虹彩転移をきたした尿路上皮癌の1例を経験したため報告する。

6. 外尿道口原発尿路上皮癌の一例

梶原優太、羽井佐康平、横山周平、坪井一馬、笹岡丈人、佐古智子、村尾航、江原伸（広島市民）

症例は60歳代男性。外尿道口腫瘍の精査加療目的に当院紹介となる。

過去の喫煙歴はあるものの、腎・泌尿器腫瘍などの特記する既往歴はなく、配偶者以外との性交渉歴、特殊な性嗜好などは否定的であった。視診上は数cm程度の有茎性乳頭状であったが、尿細胞診は陰性、膀胱鏡では膀胱内に腫瘍を認めず、その他の尿路腫瘍、遠隔転移の指摘もなかったため、尖圭コンジローマ、乳頭腫などの良性腫瘍を疑った。科内で検討の結果、病理組織確認を目的に外科的切除の方針とした。手術は脊椎麻酔下で行い、眼科剪刀で腫瘍を鋭的に切除、バイポーラで止血を行い終了とした。病理所見は尿路上皮癌（non-invasive Urothelial Carcinoma pTa high grade G3）で、術後膀胱鏡で定期フォローを継続しているが、現時点では再発を認めていない。

尿道腫瘍の鑑別として良性腫瘍は尖圭コンジローマ、乳頭腫、悪性腫瘍は再発尿路上皮癌、尿道癌、前立腺癌に対する放射線照射後の二次発癌などがあげられるが、尿道原発の尿路上皮癌は非常に稀である。今回経験した症例について若干の考察を含めて報告する。

7. 骨盤内 malignant solitary fibrous tumor の一例

常 泰輔、原 綾英、高崎宏靖、杉山星哲、堀川雄平、上原慎也（川崎医科大学総合医療センター）

Solitary fibrous tumor(SFT)は間葉系細胞由来の腫瘍であり、主に胸膜に発生することが多く、骨盤内に発生することは稀である。SFT が悪性化したものはさらに稀であるが、今回骨盤内 malignant solitary fibrous tumor と診断し、予後不良の転機をたどった一例を経験したので報告する。症例は70歳代、男性。20XX年3月頻尿・便秘を認め、近医総合病院泌尿器科を受診。単純CTで骨盤内を占拠する巨大な腫瘍を認めたが、原発巣は同定不能であった。同月精査加療目的に当院紹介、造影MRI・造影CTを撮影、骨盤内由来の肉腫の疑いであり、腫瘍により右尿管・S状結腸が圧排されており、一部浸潤も疑われた。エコーガイド下に下腹部から経皮生検を施行。生検病理結果はSFTであり、臨床像も踏まえ malignant SFTの可能性が高い、との結果であった。4月PETCTであきらかな転移所見は認めず、外科切除の方針とした。同月外科による開腹手術（術前TAE施行）が施行された。その際、右尿管は術中切断したため、端々吻合・DJステント留置を行った。病理結果は malignant SFTであった。9月CTで局所再発を認め、10月イレウスを発症したためIVH管理とした。同月局所の放射線治療を施行後、自宅療養をされていたが12月永眠された。

8. 急速な局所進展を認めた前立腺神経内分泌癌の2例

白石裕雅、那須良次（岡山労災）沖田千佳（同・病理検査科）川合裕也（岡山大）

【緒言】前立腺神経内分泌癌（Neuroendocrine prostate cancer: NEPC）は前立腺癌全体の0.2~1%で、稀な組織型である。当科で治療中のNEPCの2例の臨床経過を報告する。

【症例1】81歳男性。68歳時にPSA8.12ng/dLで紹介、初回の前立腺生検（P-bx）、その後経時的にPSAが上昇し70、76歳時にそれぞれP-bxを行ったが癌は認めなかった。80歳時に頻尿症状が増強、MRIで精嚢浸潤、骨盤内リンパ節転移を伴う前立腺癌が疑われた。4回目のP-bxで癌と診断、去勢術を行った。最終病理は neuroendocrine carcinoma であり、Etoposide+CBCDA（EC療法）を開始、3コース時点で放射線治療（RT 50.4Gy）を追加した。EC療法6コースで終了、3ヶ月経過し腫瘍マーカーの上昇なく画像上完全寛解で経過している。

【症例2】80歳男性。76歳時にPSA13.4ng/dLでP-bx、癌なく78歳時にPSA15.0 ng/dLで再生検、adenocarcinoma (GS5+5) with neuroendocrine differentiation の診断であった。尿細胞診陽性、膀胱腫瘍がありTURBT+去勢術を行った。UC pTa (high grade) with CISのためBCG療法を行い、2年間膀胱癌の再発なく経過した。本年6月に肛門痛があり直腸診、MRIで前立腺癌の増大を認めたため再生検を行い同様の病理結果であった。EC療法を開始、3コース時点でRT (45Gy)を追加し、現在治療中である。

【結語】NEPCは遠隔転移を起こしやすく、きわめて予後不良である。我々は骨盤内に留まったNEPCに対して肺小細胞癌に準じた抗癌剤治療を行い、骨盤内RTを追加し治療を行った。

9. 前立腺癌に対する CyberKnife 治療 急性期有害事象について

佐藤健吾、津野和幸（岡山旭東病院・脳神経外科サイバーナイフ）

入江 伸（同・泌尿器科）吉尾浩太郎（岡山大・放射線/陽子線治療学）

<目的> 当院における CyberKnife (CK 定位放射線治療器) による超寡分割照射での前立腺癌治療の治療戦略、急性期有害事象を報告する。<対象、治療方法> 当院で CK 治療を行った 6 例の前立腺癌を検討の対象とした。年齢 60-72 才 (中央値 66.5 才) Initial PSA 4.3-14.9 ng/ml (中央値 8.1 ng/ml) 全例 cT1-2 N0M0 Gleason score 6-7 (中央値 7)。D'Amico risk group Low 1 例、Intermediate 5 例。NeoADT 使用例 3 例。なし 3 例。腰椎麻酔下に位置認識純金マーカーを 3 個前立腺内に刺入。同時に SpaceOAR を刺入。刺入 1 週後に造影 CT、単純 MRI にて治療計画画像を撮影。治療計画画像撮影 2 週後より、5 分割の超寡分割 CK 治療 (Planning target volume (PTV) に対して 37.5Gy/5 分割) を隔日に実施。治療は 2 週以内に終わるように設定した。<結果> PTV は 39.6-128.9ml (中央値 74.3ml)。治療後の経過観察期間は 1-11 ヶ月 (中央値 5 ヶ月)。I-PSA QOL スコアの悪化例はない。治療後数週間の排尿時の違和感 (CTCAE Gr1) は全例にあったがすぐ軽快していた。<考察> 前立腺癌に対する放射線治療は多種多様である。外部照射に関しては通常照射から強度変調照射への流れがある。近年では寡分割照射、超寡分割照射も行われている。日本泌尿器科学会前立腺がん診療ガイドライン 2023 年版の Clinical Question には CQ9 b で超寡分割照射の項が加えられた。全生存期間の延長、生化学的非再発期間の延長では通常照射と比べ同等性。経済的効果では大きな効果とされた。急性期有害事象はやや増加するが、晩期障害では差がなかった。我々の症例でも尿路系に Gr1 の有害事象を早期に認めるが、すぐ軽快していた。今後も中長期の経過観察を実施し、症例を重ねていきたい。

10. 精巣腫瘍が疑われた急性陰嚢症の 1 例

安藤展芳、鶴川聖也、杉本盛人、大枝忠史 (尾道市立市民)

【症例】40 歳代、男性。【現病歴】X 年 8 月、立位での左精巣の違和感を主訴に当院救急外来を受診した。担当医が精索静脈瘤を疑い、翌日に当科紹介受診となった。【経過】当科初診時には左精巣に軽度の圧痛を認めるが、腫脹や硬結は認めなかった。陰嚢部ドプラーエコーでは、左精巣血流亢進を認めるものの、血流の逆流は認めなかった。腫瘍性病変は明らかではないが、左精巣内は全体的にモザイクパターンを呈していた。腫瘍マーカーは陰性であったが、陰嚢部ダイナミック MRI 検査では左精巣腫瘍を疑う所見を認めたため、準緊急的に左高位精巣摘除術を施行した。肉眼的にはうっ血性変化を疑う所見であった。また、病理学的にも炎症やうっ血性変化を認めるのみであり、明らかな悪性所見は指摘できなかった。病理結果や臨床経過より、左精索捻転が自然解除されたものと推測された。【考察】精索静脈瘤や精巣腫瘍、精索捻転はいずれも陰嚢部の違和感や疼痛を契機に診断されることがある。精索静脈瘤や精巣腫瘍は緩徐な経過であるのに対し、精索捻転は急激に発症することが多い。本症例では比較的緩徐な経過であり、臨床的に政策捻転の診断に至るには困難であったと考える。【結語】精巣腫瘍との鑑別に難渋した精索捻転自然解除の 1 例を経験した。若干の文献的考察を加えて報告する。

11.野球中に生じた外傷性精巣破裂の1例

万代真由香、榮枝一磨、津川昌也（岡山市立市民）

症例は15歳男児。X年8月2日15時頃野球の試合中に他の部員と接触、下腹部あたりを強打した。直後より強い下腹部痛を認め、次第に右陰嚢痛が出現、持続するため17時頃に当院救急受診した。初診時、右陰嚢内容は腫脹し強い圧痛を認めた。超音波検査を行ったが、右精巣尾側は特に圧痛が強くプローブを密着させることができなかった。明らかな白膜断裂による輪郭変形を指摘できなかった。ドプラー超音波検査では右精巣頭側血流は保たれ、周囲への活動性出血は認めなかった。しかしMRIにて右精巣白膜断裂、尾側1/2-2/3で組織変性が疑われ、断裂部より尾側に内容物が脱出し精巣周囲血腫の存在も疑われた。右精巣破裂と診断し緊急手術を施行、右精巣は尾側より1/3で白膜が水平に断裂しており精細管が脱出、血塊も混在していた。頭側5%程のみ色調良好であったが15分経過後も他の色調改善は認めず修復不可能と判断、右陰嚢内容摘出術を行った。精巣外傷が精巣破裂にまで至ることは稀であり、若干の文献的考察を加え報告する。

12.Malignant priapism を呈した肺腺癌の一例

松三あずさ、窪田理沙、徳永 素、和田里章悟、久住倫宏、市川孝治、津島知靖（岡山医療センター）

症例は悪性リンパ腫と肺腺癌の既往歴を有する血液透析歴3年の80歳男性。少量自尿がある患者で、排尿困難を主訴に前医を受診し、精査加療目的に当科紹介となった。虚血性持続勃起症を認めたが、陰茎海綿体からの脱血は困難であり、生理食塩水で洗浄および α 刺激薬を注入し一時的に改善した。経腹的超音波検査では著明な前立腺腫大を認め、直腸診では全体的に硬結を触知した。MRIでは前立腺と陰茎海綿体根部の不均一信号域を認めた。PSAは0.024 ng/mLであったが、前立腺生検を施行した。病理所見は低分化腺癌であったため即時両側精巣摘除術を施行した。患者は生検後に発熱、下腹部痛を主訴に再入院となった。急性細菌性前立腺炎による完全尿閉が疑われたが、尿道カテーテル留置が困難であり、膀胱瘻を造設し抗菌薬加療を行った。後日、免疫染色から肺腺癌の前立腺転移の診断となり、臨床経過とあわせて、持続勃起症は肺腺癌の前立腺、陰茎転移による malignant priapism と診断した。感染症は改善したものの、病勢の急激な悪化により緩和療法の方針となり、入院16日目に永眠となった。

肺腺癌の前立腺、陰茎転移は非常に稀であり、malignant priapism を呈した患者に対しての治療法は限られる。患者の状態、予後にあわせて治療方針を決めていく必要がある。

13.性別判定が困難で紹介となった新生児の1例

浮田明見、中原康雄、高橋雄介、向井 亘、人見浩介、高田知佳、宮田 豪（岡山医療センター・小児外科）

胎児超音波検査では女児とされていた。39週2日、2948g、他院産科で出生。出生後に外性器異常を確認され、性別判定のため当院へ紹介となった。両側の陰嚢様構造内に性腺を触知、亀頭・陰茎もしくは陰核部分は男子相当で、二分陰嚢様、外尿道口は陰嚢部に開口していた。小児外科、小児内分泌科、新生児科、産婦人科がカンファレンスを行い、性別判定に精査を要すると判断、ご家族に説明した。染色体結果は、45X/46XY モザイクであり、精査の結果および性選択に必要な疾患情報を家族に伝えた。男子として養育することとなった。1歳2ヶ月時に、性腺の生検を施行、右は低形成な性腺で摘除、左は白膜を欠く精巣様であり温存した。病理結果は、右は精巣組織に加えて卵巣様間質を認めていた。左は精巣組織であり、混合型性腺異形成と診断した。外性器の形成は2期的に施行した。高度尿道下裂に一側の非触知もしくは低形成な性腺を認める場合は、本疾患も念頭に精査を行い、性判定を含め慎重に対応する必要がある。

14.Rezum™を用いた経尿道的水蒸気治療（Water Vapor Energy Therapy : WAVE）の有効性及び安全性の検討

杉田佳子（こんどう整形外科泌尿器科）設楽敏也、別所英治（瀏野辺総合病院）

高田治子（相模野病院）大谷寛之（神立病院腎臓内科）

藤田哲夫（北里大学メディカルセンター）岩村正嗣（北里大学）

【緒言】前立腺肥大やそれに伴う下部尿路症状は50歳代より顕著になるとされ超高齢化社会の本邦では前立腺肥大症（以下BPH）の罹患率は今後も増加することが予想される。薬物療法に抵抗性を示す場合は外科的治療が考慮されるが既存の術式では麻酔など周術期管理や入院に伴う認知機能やADLの更なる低下が予想されるため選択されにくい。今回我々はBPHに対しrezum™を用いて局所麻酔下でWAVEを施行した症例の臨床像について検討し報告する。【対象と方法】2023/4月から同年9月までにBPHと診断され当院でWAVEを施行した48例を対象とし患者因子を検討した。【結果】平均年齢は79.3歳、前立腺平均術前推定体積は44.3ml、うち15例は抗血栓療法中であった。総手術時間は2.7分、ほぼ全例で症状の改善を認め周術期に有意な合併症は認められなかった。【結語】認知機能やADLの低下、併存疾患などにより外科的治療が困難とされ薬物療法や尿道カテーテル留置を余儀なくされていた症例に対しWAVEを選択することは一考に値すると思われる。

15.局所進展あるいは転移前立腺癌に対する動注 放射線 ホルモン療法の症例提示
光畑直喜（明神館クリニック、ときわ呉）伊藤誠一（いとう腎泌尿器科クリニック）

- 1) 74歳 2005年1月 PSA536 肺骨リンパ節転移 GS7 2月動注 ホルモン
リニヤック 50Gy 4月 PSA0.33 5年後再燃 オダイン変更で 94歳 PSA0.1
- 2) 69歳 2010年12月 PSA4488 動注 ホルモン照射 2023年 82歳 PSA0.02
ウロ受診なし 健在
- 3) 75歳 2013年9月 PSA466 T4N2M1B GS9 動注 ホルモン照射（全骨盤照
射） 同年12月 PSA0.04 2023年9月 PSA0.01 85歳
- 4) 66歳 2014年7月 PSA534 GS8 骨リンパ節転移 歩行困難 7月動注化療
8月リニヤック 50Gy 前立腺座骨恥骨照射 同年10月 PSA0.55 2016年 PSA0.71
その後呉共済弓狩、能勢先生方による他の有痛性骨病変 30Gy 照射 ドセタキセル全
身化療 ランマーク治療で 2023年10月 PSA0.1 プレドニン 10mg で元気で活動 75
歳
- 5) PSA25.3 GS8 T3BN1MO 他県の癌センターから紹介 2015年8月動注化療
ホルモン治療し同年10月7日 PSA0.01 MRIでも病巣消失 陽子線治療施設へ紹介
- 6) 48歳 2021年2月 PSA96 GS9から10 未分化癌膀胱精囊腺浸潤膀胱前立腺温存
治療後の男性機能保存も希望 動注 ホルモン治療 PSA0.1 で重粒子線治療 51.6Gy
同年8月3週間で終了 以後1年のみ化療ホルモンしたが後は全て希望せず射精回復

16.腹腔鏡下腎摘除術を行った腎動静脈奇形の1例

高橋進太郎¹⁾、森中啓文¹⁾、阿部将大¹⁾、新川平馬¹⁾、辻 茂久¹⁾、覺前 蕉¹⁾、中塚騰太¹⁾、平田啓太¹⁾、大平 伸¹⁾、清水真次朗¹⁾、海部三香子¹⁾、小出隆生²⁾、藤井智浩¹⁾、
宮地禎幸¹⁾ (¹⁾川崎医大、²⁾興生総合)

症例は55歳女性（初診時）。201X年3月、左尿管結石の手術目的に当科紹介となった。術前の単純CTで左下部尿管の10mm大の結石と複数の左腎結石同時に、腎盂に腫瘍性病変を認めた。尿管結石に対してTUL施行し結石は完碎、同時に腎盂内の観察を試みたが、尿管狭窄があり、腎盂内観察は断念した。退院後の造影CTにて腎盂腫瘍は腎動静脈奇形(AVM)と診断され、当院放射線科に紹介。その時点では無症候であったため、定期的観察となったが、201X年9月を最後に未診（自己中断）の状態となった。

201X+7年9月、肉眼的血尿および左背部痛で再度当科に紹介受診、CTで腎盂内に凝血塊とそれに伴う腎盂拡張を認め、AVMからの出血と診断し、即日入院で尿管ステント留置術を施行、血尿は自然消失した。CTでAVMの形態やサイズは初診時と大きな変化は見られなかったが、大きなAVMであり、塞栓術を行った場合、広範囲な腎梗塞をきたすこと、膿瘍形成のリスクがあり、腎摘除の方針となり、同年10月後腹膜鏡下左腎摘除術を施行した。

17. 転移性腎癌に対して Pembrolizumab 投与中、サイトカイン放出症候群を認めた一例
川合裕也、西村慎吾、長崎直也、奥村美紗、津川卓士、井上翔太、渡部智文、関戸崇了、堀井 聡、森分貴俊、吉永香澄、山野井友昭、河田達志、富永悠介、定平卓也、岩田健宏、片山 聡、別宮謙介、枝村康平、小林知子、小林泰之、石井亜矢乃、渡部昌実、渡邊豊彦、荒木元朗（岡山大）

症例は 54 歳、男性。X-9 年、前医にて腹腔鏡下根治的左腎摘除術（clear cell renal carcinoma; ccRCC, G2>G3, INF β , V+, pT3a）を施行。X 年、CT で右腎・右肺・縦隔リンパ節に再発あり当科紹介となった。肺・縦隔病変は外科的切除、右腎腫瘍は凍結療法を施行した。X+2 年、CT で縦隔リンパ節・右肺転移あり、縦隔病変は外科的切除、肺病変は経過観察した。X+3 年、CT で肺転移の増大・多発、骨シンチグラフィーで右骨盤、左第 6・右第 7 肋骨転移を認めた。疼痛緩和のため右骨盤に放射線治療（RT）を施行し、Pembrolizumab+Axitinib を開始した。副腎不全や大腸炎、甲状腺機能低下症等の IrAE あるも治療継続し、部分奏効を得ていた。X+6 年 5 月、蛋白尿のため Axitinib は中止、CT で右肋骨・肺転移の増悪あり、右肋骨に RT を追加し、肺腫瘍増大時の気道狭窄や喀血リスクを考慮し右肺上葉切除を施行した。術後 10 日、Pembrolizumab 最終投与 63 日後、発熱・皮疹あり IL-6:68.4pg/mL と高値でサイトカイン放出症候群（cytokine release syndrome: CRS）と診断、PSL80mg で速やかに経過改善した。IL-6 正常化後に Pembrolizumab 再開したが、投与同日から発熱・呼吸器症状あり IL-6:666pg/mL と高値で CRS 再燃と診断、PSL70mg により治療した。CRS は IrAE として最近認知されてきたが、発症頻度は 4.6%と比較的高い。診断には IL-6 の測定が有用であるが、特異的な症状に乏しく感染症との鑑別が問題となる。CRS は重症化リスクもあり、ICI 投与中の患者における感冒症状などは本疾患を念頭に精査を行うべきである。