

第371回  
日本泌尿器科学会新潟地方会  
《プログラム》

日時：平成26年9月13日（土）午後15時00分  
会場：ホテルニューオータニ長岡2階『柏の間』  
長岡市台町2丁目8-35 0258-37-1111

次回 第372回新潟地方会予告  
日時：平成26年12月6日（土）午後3時  
会場：未定  
演題申込期限：平成26年11月7日（金）

- ※ すべてPCのみの発表とさせていただきます。
- ※ 口演時間は、7分、討論3分（時間厳守）

日本泌尿器科学会会員証を必ずご持参下さい。

951-8510 新潟市中央区旭町通1-757  
新潟大学医学部泌尿器科学教室内  
日本泌尿器科学会新潟地方会  
TEL：025（227）2289／FAX：025（227）0784

15:00~16:10

座長 鈴木 一也

### 1. 膀胱破裂後に Retzius 腔膿瘍をきたした一例

新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎泌尿器病態学分野

風間 明 池田正博 田崎正行 中川由紀 斉藤和英

症例は66歳女性、既往歴は若年性認知症。7月某日に発熱、悪寒、体動困難あり前医へ救急搬送され、重症敗血症、播種性血管内凝固症候群(DIC)と診断された。内科的治療にてDICは離脱したものの、感染症のコントロールがつかず、造影CTにて膀胱破裂と膀胱周囲膿瘍が疑われたため、当院に転送となった。緊急で膀胱壊死部・腹直筋筋膜のデブリードマンおよび洗浄ドレナージを施行した。今回、比較的稀な膀胱破裂の一例を経験したので、若干の文献的考察を含めて報告する。

### 2. 2,8-ジヒドロキシアデニン結石症の1例

新潟労災病院 泌尿器科 山口峻介、羽場知己、小池 宏

症例は48歳、女性。2014年5月、1か月前から続く左背部痛を主訴に近医受診。KUBとDIPにて左尿管結石症が疑われ、当科に紹介されて初診。CTにて左下部尿管結石と診断し、入院の上でESWLを施行した。しかし、排石は得られず、続いてTULを施行した。術後に排石を認めたが、結石分析にて成分は2,8-ジヒドロキシアデニンであった。比較的まれな成分である尿路結石症を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

### 3. 前立腺生検後に生じた敗血症16例の検討

新潟県立がんセンター新潟病院 泌尿器科<sup>1)</sup>、同病理部<sup>2)</sup>

鳥羽智貴<sup>1)</sup>、ビリーム ウラジミル<sup>1)</sup>、小林和博<sup>1)</sup>、斎藤俊弘<sup>1)</sup>、北村康男<sup>1)</sup>、川崎 隆<sup>2)</sup>

当院では術前にトスフロキサシンを内服し経直腸的前立腺生検を施行している。2009年1月から2014年7月の間に2123例が経直腸的前立腺生検を施行し、16例が術後に敗血症を生じた。そのうち9例は何らかの危険因子を有していた。「前立腺癌診療ガイドライン」では前立腺生検における抗生剤使用方法についても示されているが、敗血症予防のために病歴把握と必要に応じて抗生剤変更を考慮すべきである。

### 4. 精巣良性腫瘍に対し腫瘍核出術を施行し精巣温存を図った1例

神奈川県立こども医療センター 泌尿器科

秋山 さや香、金 宇鎮、伊藤 和代、山崎 雄一郎

症例は10歳男児。無痛性左精巣腫瘍を主訴に当院を紹介された。入院時検査所見ではAFP 0.9 ng/ml、HCG  $\beta \leq 0.1$  ng/mlと腫瘍マーカーの上昇は認めず、エコーでは左精巣が腫大しており、内部に14×10×18 mmの石灰化を伴う境界明瞭な充実性腫瘍を認めた。翌日全身麻酔下に腫瘍核出術を施行した。迅速病理診断及び最終病理診断はepidermal cystであった。阻血時間は74分で、術後1か月のエコーで精巣萎縮を認めなかった。小児の良性精巣腫瘍に対し文献的考察を加え報告する。

## 5. 腹腔鏡下腎尿管全摘術後に閉鎖ループによる小腸イレウスを合併した1例

長岡赤十字病院 泌尿器科<sup>1)</sup>、同 外科<sup>2)</sup>

石崎文雄<sup>1)</sup>、鈴木一也<sup>1)</sup>、米山健志<sup>1)</sup>、森下英夫<sup>1)</sup>、堀田真之介<sup>2)</sup>、内藤哲也<sup>2)</sup>、谷 達夫<sup>2)</sup>

症例は61歳男性。2014年6月に血尿・左下腹部痛・体重減少を自覚しCTにて左尿管腫瘍の診断(cT3 or T4 NOMO)にて腹腔鏡下左腎尿管全摘を行った。術後閉鎖ループを伴う腸閉塞にて術後13病日に当院外科にてイレウス解除術を施行した。術中動画を含めて当日供覧する。なお左尿管腫瘍の病理所見はIgG4 related diseaseの診断であった。

## 6. スニチニブによる重篤な消化管合併症を発症した進行性腎細胞癌の2例

立川総合病院 安楽 力 諏訪通博 上原 徹

スニチニブは進行性腎細胞癌に対する有効な治療薬であるが、手足症候群や高血圧など特徴的な合併症を有するため、その予防や対策も普及している。適正使用ガイドによると0.2%に消化管穿孔を認めたとされるが、最近我々は腸管気腫症および大腸穿孔を発症した症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。スニチニブ治療中は重篤な消化管合併症を発症しうる可能性を考慮して使用する必要がある。

## 7. 若者へのSTI講演会の経験

大学前クリニック 笹川医院 笹川真人

平成15年12月から毎月1回、自院の待合室でボランティアとして一般人を対象にしたSTI講演会を、また平成16年7月から上越地域の高校で年に3、4校STI講演会を行ってきました。10年が経過しましたので、STI講演会を開始した動機や経過、講演内容、聴講した高校生の感想文など含めて報告します。

臨時同窓会総会 16:15~16:30

[ 休憩 16:30~16:50 ]

# イブニングセミナー

日時：平成26年9月13日（土）

16時50分～17時50分

会場：ホテルニューオータニ長岡 2階『柏の間』

16：50～17：00

【症例報告】

座長 西山 勉

## 重症尿路感染症によるDICに対する遺伝子組み換えトロンボモジュリン製剤の使用経験

新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎泌尿器病態学分野

晝間 楓、瀧澤逸大、笠原 隆、原 昇、谷川俊貴、西山 勉

重症敗血症や敗血症性ショックは致死的な状態であり、その死亡率は現在でも28.3～41.1%と極めて高い。特にDICを伴う症例においては感染症の治療に並行して抗DIC療法を行うことが重要であり、その一つとして2008年に遺伝子組み換えトロンボモジュリン製剤が使用可能となった。当院で重症感染症からDICを併発し、遺伝子組み換えトロンボモジュリン製剤を投与した症例について文献的考察を踏まえて報告する。

17：00～17：50

座長 新潟大学大学院 腎泌尿器病態学分野

准教授 西山 勉 先生

「進行性腎細胞癌の治療 Up to date」

講師 山形大学医学部腎泌尿器外科学講座

教授 富田 善彦 先生

共催 日本泌尿器科学会新潟地方会

旭化成ファーマ株式会社

サテライトセミナー終了後、懇親会「2階 雪椿の間」となります。