

第 3 7 2 回
日 本 泌 尿 器 科 学 会 新 潟 地 方 会
《 プ ロ グ ラ ム ・ 抄 録 》

日 時：平成 2 6 年 1 2 月 6 日（土）午後 4 時 0 0 分
会 場：新潟グランドホテル 5 階 『 波光の間 』
新潟市中央区上大川前通 3 ノ町 025-228-6111

次回 第 3 7 3 回新潟地方会予告

日時：平成 2 7 年 3 月 1 4 日（土）午後 3 時

会場：未定

演題申込期限：平成 2 7 年 2 月 6 日（金）

- ※ すべての 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）

951-8510 新潟市中央区旭町通 1 の 7 5 7
新潟大学大学院腎泌尿器病態学分野
日本泌尿器科学会新潟地方会
TEL : 025 (227) 2289 / FAX : 025 (227) 0784

1. 閉塞性尿路感染症に起因する高アンモニア血症による意識障害を来した一例

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、田崎正行、池田正博、瀧澤逸大、中川由紀、谷川俊貴、齋藤和英

症例は75歳の男性。来院当日の朝、自室で倒れているところを家族が発見し当院に救急搬送された。来院時、意識障害と腎後性腎不全を認め、肝機能は正常であったが、血中アンモニアが105mg/dlと上昇していた。尿道カテーテル挿入が困難であったため、膀胱瘻を造設しドレナージを図ったところ、血中アンモニアは速やかに低下し、意識障害も軽快した。本症例について若干の文献的考察を含めて報告する。

2. 腎癌有転移症例に対する転移切除の有用性

新潟県立がんセンター新潟病院 泌尿器科¹⁾、同病理部²⁾

鳥羽智貴¹⁾、倪文君¹⁾、ピリーム ウラジミル¹⁾、小林和博¹⁾、齋藤俊弘¹⁾、
北村康男¹⁾、川崎 隆²⁾

当院で腎摘除術を施行した患者のうち1991年以降に他臓器転移をきたした230名を検討した。転移切除は67名に施行されていた(肺25、骨17、対側腎7、副腎7、その他19)。転移出現後の全生存期間は非切除群に対し切除群で有意に良好であった(中央値15、57ヶ月、 $P<0.01$)。単変量解析において、初診時年齢60歳以下、stageⅢ以下、Grade1-2、肺転移切除症例で全生存期間が長く、転移切除後癌なし、Grade1-2の患者で無増悪生存期間が長かった。

3. 精巣原発と考えられた平滑筋肉腫の1例

長岡赤十字病院 泌尿器科

石崎文雄、鈴木一也、米山健志、森下英夫

症例は83歳男性。1年前からの左陰嚢腫大を主訴に近医受診。左陰嚢内に10cm大の腫瘤を認めた。腫瘍マーカーは正常、CT検査では転移病変を認めなかった。左精巣腫瘍の診断で左高位精巣摘出術を行った。病理診断は平滑筋肉腫であった。術後3ヶ月のCTで肺・肝転移を認めたため、ジェムシタビン+ドセタキセルによる化学療法を行っている。精巣原発の平滑筋肉腫は極めて稀であり文献的考察を加えて報告する。

4. 新潟医療センターにおける TUL 習熟期の治療成績

新潟県厚生農業協同組合連合会 新潟医療センター 泌尿器科
木村元彦、志村尚宣

HoYAG-LASER を使用した TUL を始めた初期(2010 年 2 月～2012 年 12 月)とその後の習熟期(2013 年 1 月～2014 年 8 月)を比較した。Trial 例を含めた TUL の 1 ヶ月あたりの件数は、初期→習熟期それぞれ 5.9 件→11.1 件に増加した。結石長径 10mm<のものは 29%→35%と増加。腎・U1 結石は 55%→62%と増加傾向。完全排石率は全体で 83%→86%とほぼ不変だが、とくに腎・U1 結石は 72%→82%と改善傾向を示した。尿管の狭窄や屈曲のため尿管鏡が届かず stent 挿入のみにて終わる率(trial 率)は 8%→9%と不変であり、一定の割合で存在することが確認された。Stent を留置し数週間後に改めて TUL を行った 42 例→36 例の完全排石率は 87%→94%であった。

5. HoLEPの高い壁を乗り越えるために

済生会新潟第二病院
吉水 敦・森 望美・伊佐早悦子・車田茂徳

前立腺肥大症に対する経尿道的内視鏡手術の一つであるHoLEPを修得するために何が必要なのか考察した。まず、自分の経尿道的内視鏡手術の技術やHoLEPを修得しなければならない必要性を分析する必要がある。十分な技術がなく修得する必然性もあまりないのであればHoLEPを開始することは勧められない。開始する場合は、まず完全に腺腫を核出した前立腺窩の形状を体で理解することとレーザーによる止血の技術を修得するため事前のトレーニングが必要となる。前立腺窩の形状を実際に理解するには、HoLEP実施病院でHoLEPの最後の止血を実際に経験することが現実的である。止血については、TUR-PやTUR-Btの止血時にレーザーを積極的に利用し止血の技術をより早く修得出来るよう努力すべきである。そうした基礎力を確立したうえで、合理的な術式を採用する必要がある。これから開始する方々には、現時点で我々が一番合理的なHoLEPの術式と考えている平岡・吉水式HoLEPをお勧めしたい。

《休憩 16:50～17:10》

新潟泌尿器科同窓会総会

17:10～17:40

[会場 5階 波光の間]

新潟地方会・同窓会合同懇親会を総会終了後3階「悠久の間B」で行います。

