

第384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29年12月9日（土）午後3時00分
会場：新潟グランドホテル 5階 『常磐の間』
新潟市中央区上大川前通3ノ町 025-228-6111

次回 第385回新潟地方会予告

日時：平成30年3月10日（土）午後2時

会場：未定

演題申込期限：平成30年2月16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）

951-8510 新潟市中央区旭町通1の757

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

会長 富田 善彦

1. 動脈性持続勃起症に対して動脈塞栓術施行後にEDを発症した1例

新潟大学医歯学総合病院 泌尿器科、同 放射線科²⁾長谷川素¹⁾、田崎正行¹⁾、佐藤辰彦²⁾、堀井陽祐²⁾、鳥羽智貴¹⁾、安楽力¹⁾、齋藤和英¹⁾、冨田善彦¹⁾

30歳男性。外陰部を騎乗型損傷した後、半勃起状態が持続するため受傷4日後に近医を受診。動脈性持続勃起症の疑いで受傷7日後に当院を紹介された。CTで深陰茎背動脈の損傷が疑われた。保存治療で改善せず、受傷21日目にTAEを行った。勃起状態はわずかに改善も、CTで造影剤のリークは残存していた。術後4日目に再度TAEを行った。再塞栓後2週間で勃起状態は改善したが、新たにEDを発症した。術後4か月現在、シルデナフィル、タダラフィルを使用し勃起状態は改善傾向にある。

2. 後腹膜腫瘍への開放腫瘍生検で尿管断裂をきたした1例

長岡中央総合病院 泌尿器科¹⁾、同 血液内科²⁾、同 腎臓内科³⁾渡邊和博¹⁾、山口峻介¹⁾、白野侑子¹⁾、高橋英祐¹⁾、照沼正博¹⁾、坪井康介²⁾、河野恵美子³⁾

症例は65歳男性。2017年1月、脱力感を主訴に当院へ救急搬送され、血清Cre 6.3 mg/dl、K 6.2 mEq/lと腎障害を認め、CTにて左後腹膜腫瘍、左水腎症を認め、左尿管ステントを留置した。各検査所見から悪性リンパ腫を疑い、開放腫瘍生検を施行したが、術後Xpにて尿管ステントの断裂を認めた。左尿管は完全閉塞の状態、右腎からの尿排泄を確認し、腎瘻造設は行わなかった。現在透析は導入せず、悪性リンパ腫に対し化学療法を継続中である。稀な症例を経験したので治療経過を含めて報告する。

3. 両側腎盂癌に対する腹腔鏡下全尿路摘除術の経験

新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院 泌尿器科¹⁾、外科²⁾、病理診断科³⁾、放射線診断科⁴⁾、新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎泌尿器病態学分野⁵⁾乾幸平¹⁾、中川由紀¹⁾、佐藤洋²⁾、長谷川剛³⁾、池田洋平⁴⁾、西山勉¹⁾、冨田善彦⁵⁾

69歳女性。40歳時に子宮癌で子宮全摘除術、60歳時に回盲部癌で回盲部切除術を受けた。2017年6月に両側腎盂癌の診断で治療相談目的に当科を受診した。当科の治療方針に同意を得たうえで、腹腔鏡下全尿路摘除術を行った。まず左腎尿管全摘除術、続いて右腎尿管全摘除術を行い、最後に膀胱尿道全摘除術を行った。以前行った手術の影響で、下部尿管から膀胱背側の癒着を強く認めたが、左右腎尿管膀胱尿道を一塊に摘出できた。手術時間は9時間26分、出血は100mlであった。術後3日目から維持透析療法を開始した。

4. 慢性尿閉に伴う尿路外傷の一例

長岡赤十字病院 泌尿器科

山崎裕幸、鈴木一也、米山健志

症例は86歳男性。転倒後動けなくなり他院ERを受診し、尿閉状態でフォーレを留置された。翌日のCTで両側水腎症と右腎盂内血腫、後腹膜腔、腹腔の液体貯留があり、腎機能低下(Cre 4.86)と貧血(Hb 6.0)を認めたため、当院へ救急搬送された。腎盂破裂、腹腔内穿破の診断で輸血を行いつつ、抗血小板薬内服中ではあったが翌日緊急開腹ドレナージ、腎盂修復術を施行した。術後経過良好で、15病日に退院した。上部尿路外傷に対する治療方針、外科的治療介入のタイミングなど、若干の考察を加えて報告する。

5. 腎部分切除後に腎血管関連の合併症を来した 3 例

新潟市民病院 泌尿器科
星野さや香、今井智之、川上芳明

当院で 2008 年~2017 年に施行された腎部分切除術は 72 例で、3 例に腎血管関連の合併症を来したので文献的考察を加えて予防法につき検討する。症例 1 : 66 歳男性。左腎上部外側の 29mm 大腫瘍に対して腎部分切除術実施。3 ヶ月後の CT で腎の萎縮が認められた。症例 2 : 54 歳男性。右腎中部の 29mm 大腫瘍。術後 6 か月の CT で腎萎縮と高血圧を認めた。腎血管性高血圧の診断で薬物療法中。症例 3 : 47 歳男性。右腎外側の 38mm 大腫瘍。術後、発熱疼痛が続くため 6 病日に造影 CT を撮影したところ腎梗塞が判明。抗凝固療法を行うも、血流改善に至らなかった。

6. 中年男性に発症した下部尿管腫瘍に対し、尿管鏡下レーザー治療を行った 1 例:

済生会三条病院泌尿器科
金子公亮、東 慧、郷 秀人

上部尿路腫瘍 (UTUC) に対する標準的治療は腎尿管全摘除術である。近年、尿管鏡の進歩 (高画質で細径かつ柔軟) と、レーザーやアクセスシースの開発により、腎温存すべき患者 (単腎・腎機能障害) や合併症により根治的手術が困難な症例に限り、内視鏡的治療が試みられてきている。今回我々は、膀胱癌フォロー中に見つかった下部尿管腫瘍に対し、Ho:YAG レーザーを用いた尿管鏡下レーザー治療を行った症例を経験したので報告する。

7. 腹腔鏡下尿管切石術の経験

立川総合病院 泌尿器科
諏訪通博、石川晶子、上原徹

尿管切石術は EAU ガイドラインに TUL/ESWL 不成功例の治療オプションとして記載されているが、実際に行われることは減多にない。今回、腹腔鏡下尿管切石術を経験した。患者は 58 歳女性。右上部尿管結石に対しリソクラストを用いた TUL を試みたが、尿管結石は強く陥頓し、尿管可動性も極めて不良なため碎石は危険と判断し尿管カテーテル留置のみ施行。f-TUL 可能施設での治療を勧めたが、当院での治療を強く希望されたため腹腔鏡下尿管切石術を行うこととなった。手術ビデオ供覧を中心に若干の文献的考察も含めて報告する。

8. 膀胱出血に対して経会陰的 TUR を行った前立腺癌の 1 例

柏崎総合医療センター 泌尿器科
羽入修吾、村田雅樹

X 年 (76 歳) 頻尿にて初診。PSA860、PV90ml、前立腺癌 T3bN0M0 と診断。ADT+外照射を行った。X+3 年 PSA0.2 nadir。PSA 再燃のたびに治療薬を変えて経過観察。X+18 年 7/19 (94 歳) 血尿・排尿困難で受診。PSA91.6、PV27ml、残尿 100ml、膀胱内に凝血塊を認めた。TUR で止血を試みたが、陰茎萎縮のため TUR の外筒が膜様部でつかえ、TUR を断念した。その 2 日後に会陰から球部尿道に小孔を作成し、TUR 外筒を膀胱まで挿入、経会陰的に TURP と電気凝固止血術を行った。

《休憩 16：20～16：40》

新潟泌尿器科同窓会総会

16：40～17：10

[会場 5階 常磐の間]

Niigata Urology Seminar 2017

17：30～18：40

[会場 5階 常磐の間]

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」で行います。

Niigata Urology Seminar 2017

日時：2017年12月9日(土)17:30~18:40

会場：新潟グランドホテル 5階 『常磐の間』

住所：新潟市中央区上大川前通3ノ町 TEL 025-228-6111

座長

新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎泌尿器病態学・分子腫瘍学
教授 富田 善彦 先生

◆General Lecture 17:30~17:40

『 過活動膀胱に対する治療薬 mirabegron (ベタニス) について 』

演者

新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎泌尿器病態学 特任助教
星井 達彦 先生

◆Expert Lecture 17:40~18:40

『 2025年問題に対する泌尿器科医の役割 ～排尿障害と地域医療連携について～ 』

演者

泌尿器科 くらだクリニック 院長 黒田 秀也 先生