

第406回

日本泌尿器科学会新潟地方会

《プログラム・抄録》

日時：令和5年9月9日（土）15時00分
会場：パストラル長岡 5階 末広の間
長岡市今朝白2丁目7番25号
TEL：0258-35-1305

次回 第407回 新潟地方会 予告

日時：令和5年12月9日（土）午後2時

会場：未定

演題申込期限：令和5年11月17日（金曜日）

※すべてPCのみの発表とさせていただきます
※一般口演時間は、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
新潟大学大学院腎泌尿器病態学分野(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
会長 富田 善彦

15:00~15:05

開会の辞

日本泌尿器科学会新潟地方会会長

富田 善彦

15:05~15:45

座長

丸山 亮

1. 後腹膜線維症に対して柴苓湯が有効であった2例

新潟大学医歯学総合病院 医師研修センター¹⁾、泌尿器科²⁾
岩崎春香¹⁾、晝間楓²⁾、池田正博²⁾、田崎正行²⁾、富田善彦²⁾

後腹膜線維症は、腹部大動脈周囲を中心とした炎症性細胞浸潤と線維化を来す疾患で、しばし尿路狭窄を来すために泌尿器科緊急手術の適応となる。多くは原因不明の特発性であり、治療としてステロイドを含む保存治療が選択される。柴苓湯は内因性のステロイド作用を有する漢方であり、後腹膜線維症に対してはステロイドとの併用効果がよく知られている。今回我々は、後腹膜線維症に対する柴苓湯単独治療で効果を得られた2症例を経験した。

2. 前立腺全摘術の術前に行う、膀胱腫瘍の発見を目的とした膀胱鏡検査の有用性

長岡赤十字病院 泌尿器科
西山紘貴、山口峻介、鈴木一也、米山健志

当院では2004年8月から前立腺全摘の術前検査として、膀胱腫瘍の合併の有無を確認するために膀胱鏡検査を実施している。2005年1月から2023年7月までに、前立腺全摘を予定した462例のうち、9例(1.9%:9/462)で膀胱腫瘍が発見された。全例で膀胱腫瘍に対して内視鏡切除術が施行された。9例全て尿路上皮癌で、pTaが8例、pTisが1例だった。内視鏡切除後、平均10ヶ月後に膀胱癌の再発がないことが確認された4例で前立腺全摘が施行された。膀胱癌の再発を認めた1例は2度目の内視鏡切除で筋層浸潤がみられ、膀胱前立腺全摘が施行された。他、2例は放射線治療、1例は監視療法、1例は治療検討中である。1.9%は一般的な膀胱癌の罹患率よりも高く、術前膀胱鏡検査は前立腺全摘時の膀胱癌の播種を防ぐことうえで有用と思われた。

3. GC療法後肺転移部切除、膀胱全摘除術後の肺転移再発に対するペンプロリズマブ療法で寛解状態を維持している症例の経験

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⁾、病理診断科²⁾、放射線診断科³⁾、呼吸器外科⁴⁾
石田恭平¹⁾、長谷川剛²⁾、池田洋平³⁾、橋本毅久⁴⁾、原昇¹⁾、西山勉¹⁾

60歳代男性が右下部尿管癌、浸潤膀胱癌、骨盤リンパ節転移、肺転移で初診した。GC療法4コース施行後原発巣、転移部位とも著名に縮小した。胸腔鏡下転移部位摘出術を行ったところ、瘢痕組織のみで癌の残存を認めなかった。その後腹腔鏡下膀胱全摘除術、代用膀胱造設術を行った。術後病理検査では癌の残存を認めなかった。5か月後、肺転移再発を認めたため、ペンプロリズマブ療法を行ったところ、著効し、寛解状態を維持している。

4. 腎尿管全摘術における軟性膀胱鏡観察下カフ切除の経験

厚生連長岡中央総合病院 泌尿器科¹⁾、新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎泌尿器病態学分野²⁾、新潟市民病院 泌尿器科³⁾、新潟県立中央病院 泌尿器科⁴⁾
中村涼太¹⁾、丸山亮¹⁾、鳥羽智貴²⁾、池田多朗³⁾、有波健太郎⁴⁾、高橋英祐¹⁾、照沼正博¹⁾

腎尿管全摘術における壁内尿管の切除には様々な術式が存在する。この中で膀胱外アプローチは腫瘍散布のリスクが低く、比較的侵襲という利点はあるが、壁内尿管の不完全切除が懸念される。今回壁内尿管の完全切除を目的に、軟性膀胱鏡で患側尿管口の観察しながら膀胱外アプローチによってカフ切除を行った5例の経験を若干の文献的考察を加え報告する。

5. 悪性転化した後腹膜原発成熟嚢胞奇形腫の1例

新潟市民病院 泌尿器科¹⁾、病理診断科²⁾
池田多朗¹⁾、橋立英樹²⁾、笠原隆¹⁾、今井智之¹⁾、川上芳明¹⁾

後腹膜原発の奇形腫は比較的稀な疾患であり、悪性転化例はさらに報告が少ない。後腹膜腫瘍切除術をおこなった結果、成熟嚢胞奇形腫の悪性転化と診断された症例を経験したので文献的考察を含めて報告する。症例は60歳の女性。右側腹部の膨隆を自覚も1年間様子をみた後に家族から受診を勧められて近医を受診した。当院へ紹介後に行ったCTでは20cmの後腹膜腫瘍を指摘された。術前診断として高分化脂肪肉腫を疑って外科的切除を行った。腫瘍は大腰筋内から発生する嚢胞状腫瘍であった。病理学的検査では嚢胞内に腺癌成分を認め悪性成分については完全切除の診断だった。悪性転化例では予後が悪いとされるが、転化前であれば切除によって良好な予後が得られるので外科的切除が推奨される。

6. 下血を契機に診断された直腸浸潤前立腺癌多発リンパ節転移症例に骨盤内蔵全摘除術を施行した1例

立川総合病院 泌尿器科¹⁾、外科²⁾
中山亮¹⁾、諏訪通博¹⁾、水戸正人²⁾、蛭川浩史²⁾、上原徹¹⁾

症例は71歳男性。下血で当院救急外来を受診。CTで巨大骨盤内腫瘍、多発リンパ節転移を認め消化器内科を受診。PSA 28.7ng/mlを認め当科紹介、精査予定としていた。その数日後、再度下血し緊急下部内視鏡止血術を行ったが、術中出血性ショックとなり中止。急速輸血下に再度下部内視鏡を施行し止血を得た。その際の病理検査で前立腺癌 Gleason Score 5+5と診断された。横行結腸ストーマ造設、エンザルタミド+ゴセレリン開始、その後、PSAは低下し下血も認めなかった。治療開始5か月後のCTで腫瘍は著明に縮小し、PSA 0.04ng/mlの低下も認めた。治療経過は順調であったが再燃は必発と思われる出血や尿路トラブル回避を主目的に骨盤内蔵全摘除術を行った。術後PSAは測定感度以下になっている。オリゴメッツ症例を中心に進行前立腺癌への局所治療の有用性、予後延長効果の報告も散見される。若干の文献的考察も含めて本症例を提示したい。

7. BCG膀胱内注入療法の有効性および有害事象に影響を与える因子の検討

新潟大学医歯学総合病院 泌尿器科
晝間楓、田崎正行、富田善彦

当院では2018年3月から2023年8月までの期間、49例の非筋層浸潤膀胱癌症例に対してBCG膀胱内注入療法を施行した。病期はpT1 18例、pTis 13例、pTa 18例が含まれた。転機はCR 36例、Relapsing 11例、Refractory 2例であり、再発までの中央期間は9.7ヶ月、5年非再発率は56%であった。喫煙や細菌尿などの患者因子が治療有効性や有害事象に与える影響について解析する。

8. 腎がん終末期の持続性血尿に対して膀胱壁内尿管クリッピングを行った1例

柏崎総合医療センター 泌尿器科¹⁾、新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院 泌尿器科²⁾
羽入修吾¹⁾、若杉優樹¹⁾、石田恭平²⁾

85歳男性。左腎がん終末期。左腎機能は廃絶。膀胱タンポナーデと輸血を繰り返すため、やむなく膀胱壁内尿管クリッピングを行い止血できた。手術は、①壁内尿管の両脇にTURのL字電極による切開で、長さ1cm・深さ5mmほどの溝を作成、②恥骨上縁頭側正中に膀胱瘻造設術の要領で腹腔鏡用ポートを膀胱腔に刺入、③ビデオモニター下に腹腔鏡用メタルクリップ8mmで壁内尿管をクリッピング。この手術方法は本邦第1例目と思われる。

《休憩 16 : 25~16 : 55》

地方会終了後、17 : 00よりサテライトセミナーが予定されています。

第406回日本泌尿器科学会新潟地方会 サテライトセミナー

日 時：2023年9月9日（土） 17:00～18:00

場 所：パストラル長岡 5階 『末広の間』

住 所：長岡市今朝白2丁目7番25号

TEL：0258-35-1305

【特別講演】

座長 新潟大学特命理事 医歯学総合病院長（泌尿器科教授）

富田 善彦 先生

（仮）前立腺癌の診断と治療

演者 山形大学医学部附属病院 病院長

山形大学医学部 腎泌尿器外科学講座 教授

土谷 順彦 先生

同階「扇の間」にて情報交換会の場を用意しております。

共催 日本泌尿器科学会新潟地方会

武田薬品工業株式会社

研究会参加者健康チェック票

研究会名：第406回日本泌尿器科学会新潟地方会

日 時：2023年9月9日（土） 15時～

所 属：_____

氏 名：_____

自宅電話番号：_____

※開催日より過去3日間、発熱などの症状はありましたか？ → あり ・ なし

ありの場合、下記にご記入ください。

なしの場合、○の記入のみで構いません。

	チェック日	体温 (°C)	症 状※								
		朝	咳	のどの 痛み	鼻水・ 鼻詰り	頭痛	下痢・ 腹痛	強い だるさ	息苦しさ	その他	左記 すべて無
1日目	9月7日										
2日目	9月8日										
3日目	9月9日										

自ら行った対処 { _____ }

(例) ○月○日医療機関を受診した、○月○日に保健所に連絡した、○月○日市販薬を内服した、などを記入

※ 症状の各項目に、ある場合は○、すべて該当しない場合には「左記すべて無」に○を付けてください。