

第35回青森県泌尿器科研究会のご案内

記

日時：平成23年11月19日（土）16:00より

場所：青森グランドホテル 本館11階 『ダイヤモンド』

青森県青森市新町1丁目1-23

会費：1,000円徴収させていただきます

【学術情報】16:00～16:10「クラビットの有用性について」 第一三共株式会社

【世話人会報告】16:10～16:15

【一般演題】16:15～17:05 （各演題：講演7分＋質疑3分）

座長 青森市民病院 泌尿器科 部長 高橋 伸也 先生

1. 「膀胱癌による尿閉と考えられた深部静脈血栓症の1例」

八戸市立市民病院 泌尿器科 ○藤井 紳司、伊藤 淳、相馬 文彦

2. 「腹腔鏡下摘除手術で治療した家族性副腎褐色細胞腫の姉妹」

青森県立中央病院 泌尿器科 ○佐藤 天童、小島 由太、

岩村 大径三上 穰太郎、小笠原 賢、岩渕 郁哉、川口 俊明

座長 青森県立中央病院 泌尿器科 部長 川口 俊明 先生

3. 「IgG4関連硬化性疾患の1例」

青森市民病院 泌尿器科 ○高橋 伸也、高橋 淳

臨床病理科 楠美 智巳

4. 「小切開腎部分切除後に仮性動脈瘤を形成した1例」

青森労災病院 泌尿器科 ○伊藤 弘之、柳沢 健

放射線科 伊神 勲

5. 「ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術の初期成績」

弘前大学大学院医学研究科 泌尿器科学講座 ○古家 琢也、

石橋 祐介、岡本 哲平、米山 徹、飛澤 悠葵、盛 和行、鈴木 裕一朗

畠山 真吾、工藤 茂将、米山 高弘、神村 典孝、大山 力

【特別講演】17:05～18:05

座長 弘前大学大学院医学研究科 泌尿器科学講座

教授 大山 力 先生

「機能温存を目指した前立腺全摘除術

－ロボット手術の挑戦－

鳥取大学医学部 腎泌尿器学 教授 武中 篤 先生

* 日本泌尿器科学会専門医制度における研修単位として参加3点、

発表（筆頭5点連名1点）が得られます。

* 会終了後、ささやかではございますが情報交換の場を用意しております。

共催 青森県泌尿器科研究会・第一三共株式会社

第35回 青森県泌尿器科研究会

プログラム・抄録集

日 時：平成23年11月19日(土)

16:00 より

会 場：青森グランドホテル 本館11階「ダイヤモンド」

青森市新町1-1-23

TEL 017-723-1011

○一般演題：発表は7分，質疑は3分でお願いします。

○本会は日本泌尿器科学会専門医教育研修単位として認められております。発表の筆頭は5点，連名1点，参加3点となっております。

○会終了後，ささやかではございますが情報交換の場を用意致しております。

共催 青森県泌尿器科研究会

第一三共株式会社

プ ロ グ ラ ム

1. 学 術 情 報 16:00 ~ 16:10

クラビットの有用性について

第一三共株式会社

2. 世 話 人 会 報 告 16:10 ~ 16:15

3. 一 般 演 題 16:15 ~ 17:05

座長 青森市民病院 泌尿器科 部長 高 橋 伸 也

1) 腹腔鏡下摘除手術で治療した家族性副腎褐色細胞腫の姉妹

青森県立中央病院 泌尿器科 ○佐 藤 天 童, 小 島 由 太
岩 村 大 径, 三 上 穰太郎
小笠原 賢, 岩 渕 郁 哉
川 口 俊 明

2) 膀胱癌による尿閉と考えられた深部静脈血栓症の1例

八戸市立市民病院 泌尿器科 ○藤 井 紳 司, 伊 藤 淳
相 馬 文 彦

座長 青森県立中央病院 泌尿器科 部長 川 口 俊 明

3) IgG4関連硬化性疾患の1例

青森市民病院 泌尿器科 ○高 橋 伸 也, 高 橋 淳
同臨床病理科 楠 美 智 巳

4) 小切開腎部分切除後に仮性動脈瘤を形成した1例

青森労災病院 泌尿器科 ○伊 藤 弘 之, 柳 沢 健
同放射線科 伊 神 勲

5) ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術の初期成績

弘前大学大学院医学研究科 泌尿器科学講座 ○古 家 琢 也, 石 橋 祐 介
岡 本 哲 平, 米 山 徹
飛 澤 悠 葵, 盛 和 行
鈴 木 裕一朗, 畠 山 真 吾
工 藤 茂 将, 米 山 高 弘
神 村 典 孝, 大 山 力

特 別 講 演 17:05 ~ 18:05

座長 弘前大学大学院医学研究科 泌尿器科学講座 教授 大 山 力

「機能温存を目指した前立腺全摘除術
—ロボット手術の挑戦—」

鳥取大学医学部 腎泌尿器学 教授 武 中 篤 先生

一 般 演 題

1) 腹腔鏡下摘除手術で治療した家族性副腎褐色細胞腫の姉妹

青森県立中央病院 泌尿器科

○佐藤 天童, 小島 由太, 岩村 大径
三上穰太郎, 小笠原 賢, 岩渕 郁哉
川口 俊明

叔父, 父が褐色細胞腫という家族歴の姉妹の精査で, 褐色細胞腫を発見し腹腔鏡で手術し良好な結果を得た。

【症例1】29歳女性, 主訴は頭痛 高血圧。

《検査》カテコラミン高値, CTで右副腎に75mmの腫瘍。MIBGシンチで集積。MRIでT2WIにて高進号。

《手術》発達した右副腎動脈を大動脈と下大静脈の間で結紮し副腎腫瘍への血流を遮断。この操作で術中の血圧の変動や出血を最小限に留めた。

【症例2】24歳女性, 症例1の妹のため精査を勧めた。症状は頭痛 高血圧。

《検査》カテコラミン高値, CTで右副腎に径30mmの腫瘍が上下に2つ, さらに左副腎にも13mm大の腫瘍。MIBGシンチで両副腎へ集積。MRIでT2WI高信号。

《手術》左副腎腫瘍を右側臥位で, 続いて右副腎腫瘍を左側臥位で腹腔鏡下に摘除した。

【考察】家族性褐色細胞腫は, 発症年齢が若く, 両側に発生する割合が高いため, 美容も考慮する必要がある。安全で低侵襲の腹腔鏡下摘除術は第一選択の手術と考えられる。

2) 膀胱癌による尿閉と考えられた深部静脈血栓症の1例

八戸市立市民病院 泌尿器科

○藤井 紳司, 伊藤 淳, 相馬 文彦

【症例】70歳, 男性

【既往歴】高血圧のみで外傷歴や手術歴なし

【現病歴】2011年5月左下肢全体の腫脹疼痛あり近医受診, 深部静脈血栓症疑いで当院救命救急センター紹介。下腹部膨隆あり, 左下肢腫脹著明。エコーで両側水腎症 SFU G2, 膀胱頸部から前立腺部尿道に及ぶ巨大腫瘍を認めた。D-Dimer: $4.7 \mu\text{L/mL}$ 。膀胱癌による尿閉と判断され尿道カテーテルを挿入, 深部静脈血栓症に対して, ヘパリン持続投与となったが, 血尿持続する為, 第5病日に下大静脈フィルター留置, その後次第に右下肢症状が軽減した。6月にTUR-Bt施行, 病理はUC, G3 > G2, cT4aN0M0の診断で術前補助化学療法施行の上, 9月に膀胱尿道全摘除術・両側尿管皮膚瘻造設術施行した。

【考察】膀胱癌に伴う凝固能亢進, 尿閉に伴う活動性低下の他, 拡張膀胱による左外腸骨静脈圧迫が静脈血栓症発症の要因として考えられた。

3) IgG4 関連硬化性疾患の 1 例

青森市民病院 泌尿器科

○高橋 伸也, 高橋 淳

同臨床病理科

楠美 智巳

73歳男性。2009.9.17初診。左水腎症，腎盂外尿溢流に対し尿管ステント留置 CT，MRI にて左内外腸骨動脈分岐部付近の軟部組織腫瘍。後腹膜線維症と診断，約3か月間のステロイド治療後，2010.1ステント抜去。2011.1CT では腫瘍消失。2011.8.26TUR-P，病理組織：IgG4 陽性形質細胞の顕著な浸潤を認める severe chronic prostatitis。血清 IgG4 値 387mg/dl と上昇，IgG4 関連硬化性疾患と考えられた。その後2011.10CT にて後腹膜線維症の再発増悪，新たに脾のソーセージ様腫大，両腎の多発性低吸収域出現。各々，自己免疫性脾炎，IgG4 関連尿細管間質性腎炎を疑って精査，ステロイド再開検討中である。

4) 小切開腎部分切除後に仮性動脈瘤を形成した1例

青森労災病院 泌尿器科

○伊藤 弘之, 柳沢 健

同放射線科

伊神 勲

症例は66歳, 男性。肺癌術後のフォローの際に CT にて右腎腫瘍を疑われH21年近医受診。手術を勧められたが径1 cm程のため希望にて経過観察となっていた。平成23年 CT にて増大を認め, 平成23年7月5日当科紹介となった。腫瘍は腎中部腹側で径約2 cm, また右下腎杯に約1 cmの結石及び L3 レベルに約1 cmの右尿管結石を認めた。平成23年7月27日小切開右腎部分切除術, 右腎・尿管切石術を施行, 腎動脈のみ阻血し, 開放した腎杯及び出血点を縫合し腎実質はサージセルを充填し縫合, 尿管ステントを留置し, 阻血時間34分, 出血量20 gであった。病理結果は clear cell carcinoma, pT1a, G2, 結石成分はシュウ酸 Ca1 水化物であった。翌日に血尿は軽快したが, 術後11日目より再び血尿を認め, CT を施行したところ右腎中部に約2 cmの仮性動脈瘤を認めた。術後13日目選択的腎動脈塞栓術を施行し, その後血尿は軽快した。原因としては埋没型腫瘍で腎切石術も行ったため切除が深くなったこと, 止血が不十分であった可能性, また止血に用いた糸の脱落等が考えられた。

5) ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術の初期成績

弘前大学大学院医学研究科 泌尿器科学講座

○古家 琢也, 石橋 祐介, 岡本 哲平
米山 徹, 飛澤 悠葵, 盛 和行
鈴木裕一郎, 畠山 真吾, 工藤 茂将
米山 高弘, 神村 典孝, 大山 力

当科では, 2011年7月からロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除(RALP)を開始し, 現在まで7例を経験した。今回, その初期7例の手術成績について報告する。

平均年齢は66.6歳(59-75), 初診時 PSA は平均 6.14ng/ml(3.74-8.56ng/ml), 臨床病期は T1c5 例, T2a1 例, T2b1 例, Gleason score は全例で7であった。D'Amico のリスク分類は, 全例 intermediate であった。

1-5例目を同一術者が担当し, 6例目以降術者を変更した。総手術時間は平均249分, Consol time は平均178分, 出血量は平均 59ml であった。

病理組織学診断は, pT2 が2例, pT3 が4例であった。pT2 症例は RM(-)であったが, pT3 では4例中2例で RM(+)であった。

ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術は, 新規導入施設においても安全に施行可能であった。当科で600例以上の経験を重ねてきたミニマム創前立腺全摘除術に比較して, 手術時間は長いものの出血量は極めて少量であり, また術後の立ち上がりも良好であることから, 極めて低侵襲であるという印象が強い。しかし, 適応を intermediate risk までとしているにも関わらず, pT3 の割合が多く, 本手術の適応は慎重に検討すべきであると思われる。

特 別 講 演

「機能温存を目指した前立腺全摘除術
—ロボット手術の挑戦—」

鳥取大学医学部 腎泌尿器学 教授 武 中 篤 先生