

第 140 回
日本泌尿器科学会沖縄地方会
プログラム・抄録集

日 時 令和 8 年 7 月 5 日 (日) 9 : 30 開始
会 場 沖縄県医師会館
〒901-1105 沖縄県南風原町字新川 218-9
TEL : (098) 888-0087

会 長 猪口 淳一

事務局 琉球大学大学院医学研究科腎泌尿器外科学講座内
〒901-2720 沖縄県宜野湾市字喜友名 1076 番地
TEL : (098) 894-1410 (ダイヤルイン)

学会参加・発表要項

1, 参加登録費について

参加費を会場受付で納め、名札（参加証）をお受け取り下さい。

医 師：5,000 円（初期研修医は無料）

看護師：1,000 円

2, 日本泌尿器科学会専門医教育研究単位登録について

単位登録をご希望の方は、地方会当日に日本泌尿器科学会会員カードまたは会員証アプリの QR コードを受付に提示下さい。

3, 発表について

1) 一般演題の発表時間は発表 6 分、討論 2 分です。

時間の厳守をお願いいたします。

2) 発表はすべて Microsoft Power Point による PC プレゼンテーションのみと致します。

発表データは時前登録制となっております。

下記アドレス宛でメールに添付して締切までにお送りください。

【登録締切 令和 8 年 6 月 26 日（金）

E-mail: urologyino@uro.skr.u-ryukyu.ac.jp

データ容量が大きくメールに添付できない場合は、大容量ファイル転送サービス等をご紹介しますので、上記アドレスまでご連絡下さい。
当日は現地にスライド受付はございませんのでご留意ください。

4, 優秀演題について

総会終了後に授与式を行います。



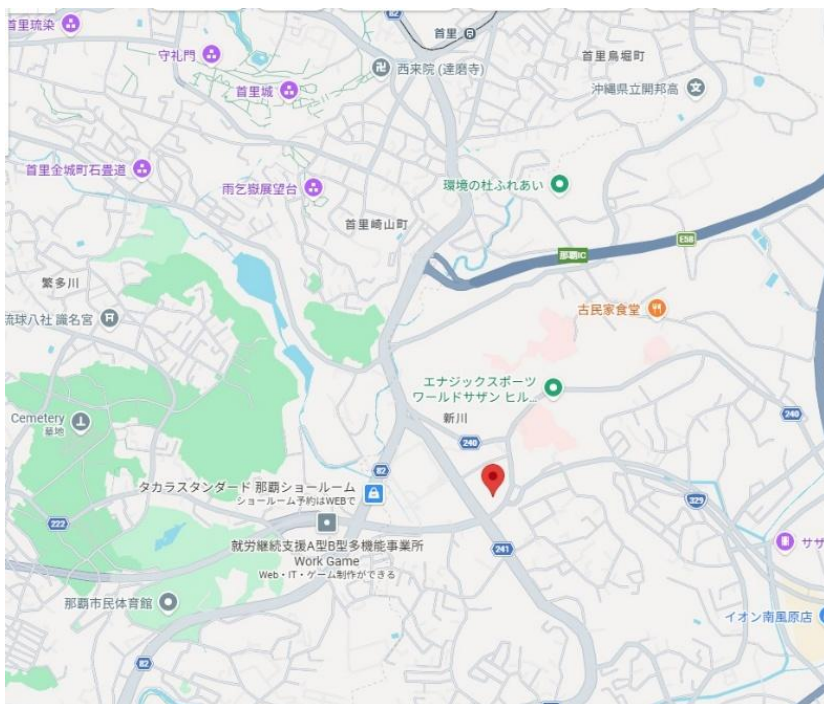
会場 沖縄県医師会館
3F ホール

〒901-1105

沖縄県南風原町字新川 218-9

TEL：(098) 888-0087

FAX：(098) 888-0089



【お車でお越しの方】

沖縄県医師会館入口 南部医療センター側（西側）よりお入りください。

※南風原イオン側（東側）は工事中の為、出入り不可

～ プログラム ～

	9 時 30 分～ 9 時 35 分	開会の辞 会長 猪口淳一（琉球大学）
第一部	9 時 35 分～ 10 時 35 分	一般演題①
	10 時 35 分～ 10 時 45 分	休 憩 ①
第二部	10 時 45 分～ 11 時 45 分	一般演題②
	11 時 45 分～ 12 時 00 分	総会・優秀演題賞授与式 閉会の辞 会長 猪口淳一（琉球大学）

第一部 一般演題 ① (9:35-10:35)

座長：芦刈明日香（琉球大学病院 腎泌尿器外科 講師）

1. 前残業低減への取り組み ～ AI × RPA を用いた患者ワークシートの活用～

○新里かおり、徳山みゆき、稲福卓徳

医療法人 徳洲会 南部徳洲会病院

2. 前立腺腫大に対して経尿道的水蒸気手術を施行した51例の検討

○玉城光由、野瀬清隆

医療法人 輝栄会 福岡輝栄会病院

3. 閉経関連泌尿生殖器症候群（Genitourinary Syndrome of Menopause : GSM）と下部尿路症状の関連—大規模疫学調査 JaCS2023 より—

○黒部匡広¹⁾、秋元 隆宏^{1, 2)}、上條 中庸¹⁾、芦刈 明日香¹⁾、銘苅桂子³⁾、徳重明央⁴⁾、中村幸志⁵⁾、小島祥敬⁶⁾、関戸哲利⁶⁾、三井貴彦⁶⁾、舩森直哉⁶⁾、宮里 実¹⁾、

1) 琉球大学大学院医学研究科システム生理学講座

2) 東京大学大学院医学系研究科泌尿器外科学講座

3) 琉球大学病院周産母子センター

4) 琉球大学大学院医学研究科臨床薬理学講座

5) 琉球大学大学院医学研究科 公衆衛生学・疫学講座

6) 日本排尿機能学会

4. 当院における尿路結石成分と尿 pH・BMI・性別との関連

○知念尚之、江川愛祐美、呉屋真人、大城吉則

医療法人 徳洲会 中部徳洲会病院

5. 腎細胞癌と腎原発血管肉腫が合併した一例

○中西洋介、西山徹、小島居玲央、清水俊志、三浦数馬、金子雄太、中村憲、服部盛也、矢木康人、門間哲雄

独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 泌尿器科

6. ロボット支援下左腎部分切除術後にポート創出血に対して緊急的に経皮的動脈塞栓術を要した1例

○山田 颯一郎¹⁾、牧瀬智²⁾、高松 大¹⁾、永川 祥平¹⁾、塚原 茂大¹⁾、種子島 時祥¹⁾、小林 聡¹⁾、松元 崇¹⁾、塩田 真己¹⁾

1)九州大学大学院 医学研究院 泌尿器科学分野

2)九州大学大学院 医学研究院 臨床放射線科分野

休憩 ①

第二部 一般演題 ② (10:45-11:45)

座長：呉屋真人 (中部徳洲会病院 泌尿器科部長)

7. 5-アミノレブリン酸塩酸塩を用いたPDD-TURBTの際に診断できた尿管癌の1例

○小林 武、江口 協吾、持田 学、魚住 友治

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 泌尿器科

8. 男性原発性尿道腺癌に対して骨盤内臓全摘術を施行した一例

○江川愛祐美¹⁾、吉岡拓哉²⁾、知念尚之¹⁾、呉屋真人¹⁾、大城吉則¹⁾、

1)中部徳洲会病院、2)南部徳洲会病院

9. 軟骨肉腫成分を含む膀胱肉腫様癌の1例

○魚住友治、江口協吾、持田学、小林武

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 泌尿器科

10. 前立腺の巨大Stromal Tumor of Uncertain Malignant Potential (STUMP)に対し、Transcatheter Arterial Chemoembolization (TACE)と外照射併用療法で長期間病勢コントロールが可能となった一例。

○喜瀬 貴文、我那覇 海、佐和田 雄軌、小俣 允人、服部 一真、高鉦 征大、高江洲 大、柳井 建二、須田 哲司、下地 昭久、田中 慧、與那嶺 智子、芦刈 明日香、木村 隆、仲西 昌太郎、猪口 淳一

琉球大学大学院医学研究科腎泌尿器外科学講座

11. 後腹膜腫瘍との鑑別を要した巨大前立腺癌の一例

○下地 昭久¹⁾、與那嶺 智子¹⁾、玉城 智子²⁾、和田 直樹³⁾、我那覇 海¹⁾、
佐和田 雄軌¹⁾、喜瀬 貴文¹⁾、小俣 允人¹⁾、服部 一真¹⁾、高鰐 征大¹⁾、
高江洲 大¹⁾、柳井 健二¹⁾、田中 慧¹⁾、與那嶺 智子¹⁾、須田 哲司¹⁾、
芦刈 明日香¹⁾、木村 隆¹⁾、仲西 昌太郎¹⁾、猪口 淳一¹⁾

1) 琉球大学病院泌尿器科学講座 2) 琉球大学病院病理診断科

3) 琉球大学病院腫瘍病理学講座

**12. 重粒子線治療後局所再発前立腺癌に対してホルモン併用救済小線源治療を
施行した1例**

○三浦 数馬¹⁾、門間 哲雄¹⁾、清水 俊志¹⁾、小鳥居 玲央¹⁾、中西 洋介¹⁾、
金子 雄太¹⁾、中村 憲¹⁾、服部 盛也¹⁾、矢木 康人¹⁾、西山 徹¹⁾、萬篤 憲²⁾

1) 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 泌尿器科

2) 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 放射線治療科

13. 副腎転移の摘除により surgical CR を得た NKX3.1 陽性低分化前立腺癌の1例

○山本洋介¹⁾、泉恵一朗¹⁾、長嶺さつき¹⁾、大城琢磨¹⁾、吉河康二²⁾

那覇市立病院 1) 腎・泌尿器科 2) 病理科

抄 録

第一部 一般演題 ① (9 : 35-10 : 35)

1. 前残業低減への取り組み ～ AI × RPA を用いた患者ワークシートの活用～

○新里かおり、徳山みゆき、 稲福卓徳

医療法人 徳州会 南部徳洲会病院

[抄録本文]

1. テーマの選定

4 階北病棟では勤務前の情報収集に 20～30 分を要する前残業が常態化し、情報量の多さや操作習熟度差により内容のばらつきが生じていた。新人看護師では心理的負担も大きく、従来の運用改善のみでは限界があったため、情報収集プロセスの根本的な効率化を目的に AI×RPA による自動化導入を検討した。

2. 現状把握

2024 年度平均 26 分、2025 年度 25 分と前残業は高止まりしていた。時間帯別円グラフでは「30 分以上」が最多で、キャリア別では 1～3 年目に集中していた。始業前入室制限などの対策は限定的効果にとどまり、情報収集方法のムラや整理負荷が課題として残存していた。

3. 要因解析

看護師 1 人あたり約 240 項目以上を確認する必要があり、患者情報の抽出・整理に時間がかかっていた。カルテ操作の不慣れ、新人とベテランの認知差、情報収集の個人依存が前残業の常態化が主因と判明した。

4. 評価指標の定義

対象：4 階北病棟勤務者

収集方法：打刻情報、電子カルテログイン情報

期間：2024 年 4 月～2025 年 10 月

計算方法：(打刻時間-始業時間) / 出勤人数

除外：遅刻

5. 目標設定

240 項目以上の情報確認を安全に維持しながら効率化するため、現状比 20% の短縮を妥当と判断し、前残業を 20 分以内に収めることを目標とした。

6. 対策立案と実施

AI が必要情報を自動抽出し、RPA が電子カルテ操作を自動化する仕組みを構築した。自動生成された患者ワークシートの運用状況は適宜カンファレンスで評価し、項目配置や抽出内容を改善しながら精度向上を図った。

7. 効果確認

情報収集時間は約 30 分から数十秒へ短縮し、前残業は 27 分から 21 分へ 6 分改善した。月間では約 39 時間、年間では約 468 時間の削減となる。当院の全 7 病棟に展開した場合、病棟ごとの勤務体制の違いを考慮しても、年間約 3,000 時間以上の削減が見込まれる。

8. 標準化と管理の定着

ワークシート運用により情報収集の均質化が進み、新人の不安軽減と業務効率向上に寄与した。SDCA サイクルを適用し、モニタリングと改善を継続する仕組みを整えた。

9. 今後の課題

質的効果の可視化、スタッフ満足度調査の強化、院内全体への展開と継続的改善が課題である。

10. 結論

AI×RPA による情報収集自動化は、打刻情報・ログ分析による定量評価と、カンファレンスでの定性評価の双方から前残業削減、情報収集手順の標準化、新人の心理的負担軽減に寄与することが確認され、医療現場で実装可能な有効な改善策であると示唆された。

2. 前立腺腫大に対して経尿道的水蒸気手術を施行した 51 例の検討

○玉城光由、野瀬清隆

福岡輝栄会病院

【目的】

前立腺肥大に伴う下部尿路症状に対して経尿道的水蒸気手術（Water vapor energy therapy: WAVE）（RezūmTM システム）を施行した 51 例を検討した。

【対象と方法】

2024 年 5 月より 2026 年 1 月まで WAVE を施行した 51 例（術前尿道カテーテル留置あり：20 例 術前尿道カテーテル留置なし：30 例 自己導尿 1 例）を対象とした。術前、術後一ヵ月、術後三ヵ月にアンケート、ウロフロメトリー、エコー検査を、膀胱鏡を術前と術後三ヵ月に実施し評価した。

【結果】

全症例の術前データの平均は年齢 75.7 歳、前立腺体積 62g、残尿 187.8ml で手術時間が 9.6 分、穿刺本数 6.5 本であった。術前と比較し一ヵ月後、三ヵ月後の IPSS QOL 残尿が術後三ヵ月で OABSS と前立腺体積が有意に改善した。術前カテーテル留置あり（自己導尿を含む）となしとの比較では手術時間 穿刺本数 入院日数に差がなかった。有害事象は 5 例で血尿遷延が一例、尿路感染症が 4 例（尿道カテーテル留置ありの症例で 3 例 なしで 1 例）で Grade3 以上はなかった。術前尿道カテーテル留置ありの症例では術後一ヵ月で 31 例中 28 例（90%）、術後三ヵ月で 29 例（94%）、術前カテーテルなしの症例では全症例術後一ヵ月後以内にカテーテル抜去が可能であった。

【結語】

WAVE は手術時間が短く安全で低侵襲な手術であった。術前のカテーテル留置の有無に関わらず周術期は安定してした。

3. 閉経関連泌尿生殖器症候群 (Genitourinary Syndrome of Menopause: GSM) と下部尿路症状の関連

—大規模疫学調査 JaCS2023 より—

○黒部匡広¹⁾、秋元 隆宏^{1, 2)}、上條 中庸¹⁾、芦刈 明日香¹⁾、銘苅桂子³⁾、徳重明央⁴⁾、中村幸志⁵⁾、小島祥敬⁶⁾、関戸哲利⁶⁾、三井貴彦⁶⁾、舛森直哉⁶⁾、宮里 実¹⁾、

- 1) 琉球大学大学院医学研究科システム生理学講座
- 2) 東京大学大学院医学系研究科泌尿器外科学講座
- 3) 琉球大学病院周産母子センター
- 4) 琉球大学大学院医学研究科臨床薬理学講座
- 5) 琉球大学大学院医学研究科 公衆衛生学・疫学講座
- 6) 日本排尿機能学会

【目的】 閉経関連泌尿生殖器症候群 (Genitourinary Syndrome of Menopause : GSM) は閉経前後の膣や外陰部、尿路の不快な症状の総称だが、本邦での認知度は未だ低い。排尿機能学会の大規模疫学調査 JaCS2023 のデータから外陰・膣の萎縮症状と下部尿路症状 (LUTS) との関連を解析した。

【方法】 疫学調査に参加した 40 歳以上の女性 2223 名を対象とした。外陰部のヒリヒリ感・痛みまたは乾燥がある群を GSM 群とした。

【結果】 GSM 群は 207 名 (9.3%)、non-GSM 群は 2016 名 (90.7%) であった。GSM 群は non-GSM 群よりも平均年齢が有意に低い (58.8 歳 vs 63.1 歳) にも関わらず、歩行速度低下などのフレイル関連因子の頻度が高く、LUTS を有する頻度も高かった。性活動の有無で比較すると、性活動あり群の方が、GSM 有病率が有意に高かった (22.0% vs 7.5%)。性活動ありの頻度は年齢が上がるにつれて減少した。多変量解析では若年、飲酒、婚姻あり、性活動あり、骨盤臓器脱、歩行速度低下、神経疾患、気分/睡眠障害、肛門/直腸機能障害が独立した関連因子であった。

【結論】 GSM 症状は性行為の際に自覚される事が多いため、年齢が低いほど GSM 有病率は高かった。GSM 群は LUTS や併存疾患を有する頻度が高かった。本研究の詳細は第 33 回日本排尿機能学会にて発表予定である。

4. 当院における尿路結石成分と尿 pH・BMI・性別との関連

○知念尚之、江川愛祐美、呉屋真人、大城吉則

医療法人 徳洲会 中部徳洲会病院

【目的】

当院における上部尿路結石の成分と患者背景、尿 pH との関係を明らかにする。

【方法】

2024 年 1 月～2025 年 12 月に当院で上部尿路結石手術（TUL・PNL・TAP）を行い、結石分析が行われた 144 例を対象とした。年齢・性別・BMI・尿 pH・結石主成分を後方視的に検討した。

【結果】

結石の主成分はシュウ酸 Ca が約 71%、リン酸 Ca が約 9%、リン酸 MgNH₄ が約 7%、尿酸が約 6%であった。尿酸結石は男性に多く、尿 pH は 5.0～5.5 の強い酸性尿の範囲に集中していた。BMI 中央値も 27.7 と高い傾向を示した。リン酸 Ca は女性に多かった。リン酸 MgNH₄ は年齢中央値 77 歳と比較的高齢で尿 pH も 6.0～8.0 とやや高い傾向を示した。

【結語】

今回の検討では結石の大部分を占めるシュウ酸 Ca は BMI や尿 pH との関連は見られなかった。尿酸結石では強い酸性尿が多く、リン酸 MgNH₄ では尿 pH はやや高い傾向を示した。結石成分によっては発生しやすい尿 pH 帯が異なる事が確認された。

5. 腎細胞癌と腎原発血管肉腫が合併した一例

○中西洋介、西山徹、小鳥居玲央、清水俊志、三浦数馬、金子雄太、
中村憲、服部盛也、矢木康人、門間哲雄

独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 泌尿器科

症例は 56 歳男性。健診超音波検査で左腎腫瘍を指摘され当科を紹介された。造影 CT で左腎中極に 4cm 大の境界明瞭な腫瘍と下極に 14cm 大の血腫様腫瘍を認め、左腎癌 (cT2bN0M0) と詳細不明腎腫瘍の併発と診断しロボット支援下根治的左腎摘除術を施行した。肉眼的には中極に 4cm 大の境界明瞭な腫瘍と下極に 14cm 大の血腫様黒色腫瘍を認めた。病理組織学的に中極病変は淡明細胞型腎細胞癌 (pT1a, Grade1) であった。一方、下極病変は出血、変性、壊死が著明で腫瘍実質の評価が困難であったが、明らかな悪性初見を認めなかった。術後 4 か月の CT で腹膜播種、皮下転移、腹直筋転移を認め、診断目的に腹腔鏡下腹膜生検を施行したところ血管肉腫と診断された。以上より、腎細胞癌と腎原発血管肉腫の併存例の血管肉腫成分が術後に転移したと判断した。診断過程として示唆に富む症例であった。腎原発血管肉腫は極めて稀であり、更に腎細胞癌との同時併存の報告はほとんど無く、文献的考察を加えて報告する。

6. ロボット支援下左腎部分切除術後にポート創出血に対して緊急的に経皮的動脈塞栓術を要した 1 例

○山田 颯一郎¹⁾、牧瀬智²⁾、高松 大¹⁾、永川 祥平¹⁾、塚原 茂大¹⁾、種子島 時祥¹⁾、小林 聡¹⁾、松元 崇¹⁾、塩田 真己¹⁾

1)九州大学大学院 医学研究院 泌尿器科学分野

2)九州大学大学院 医学研究院 臨床放射線科分野

71 歳、女性。深部静脈血栓症に対して抗凝固薬の加療中であつた。卵巣腫瘍の精査で偶発的に左腎に 2cm の腫瘍性病変を認めた。婦人科で開腹左卵巣腫瘍摘除術後、当科へ紹介。画像上、非淡明細胞癌 cT1aN0M0 と診断し、抗凝固薬中止後、ロボット支援左腎部分切除（後腹膜アプローチ）を施行した。術後 3 日目に抗凝固薬を再開。術後 8 日目に、左側腹部痛があり、緊急造影 CT にてポート創からの活動性出血、および、後腹膜に血腫を認めた。原因血管は左下腹壁動脈と判断し、放射線科にて緊急的に経皮的動脈塞栓術を行った。

第二部 一般演題 ② (10 : 45-11 : 45)

7. 5-アミノレブリン酸塩酸塩を用いた PDD-TURBT の際に診断できた尿管癌の1例

○小林 武、江口 協吾、持田 学、魚住 友治

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 泌尿器科

症例：73 歳男性

現病歴：20XX 年膀胱内多発乳頭型腫瘍、尿細胞診 classⅣに対して TURBT、両側分腎尿採取施行し、膀胱癌 Ta+is、分腎尿 classⅢの診断。CT で左尿管壁肥厚所見もあり、左分腎尿再検したが class I の診断。BCG40 mg膀胱注入療法 8 回施行し、膀胱ランダム生検で再発なし。その後、他院でフォローアップ。20XX+5 年 他院で尿細胞診 classⅤあり (CT で尿路に明らかな異常なし)。膀胱ランダム生検、両側分腎尿採取で癌所見なし。その後も画像所見はないが尿細胞診 classⅤ継続あり当科再診。CT で右下部尿管壁肥厚所見あり。20XX+6 年○月膀胱ランダム生検、両側分腎尿採取施行し、膀胱癌 Tis の診断。BCG 膀胱注入療法施行後、尿細胞診 classⅢ b。20XX+6 年○月+4 か月 5-アミノレブリン酸塩酸塩 (アラグリオ®) を用いた光線力学診断併用 TURBT を行い、その際、両側尿管を観察したところ、右尿管内に数か所の発光所見を認め、左側は認めず、右尿管内の発光部位に対して生検を行い尿路上皮癌の診断に至った。

アラグリオ®投与は膀胱癌に対して保険が認められているが、今回、膀胱癌再発の評価と同時に上部尿管を精査し、尿管癌の診断を得ることができた。若干の考察を加え報告する。

8. 男性原発性尿道腺癌に対して骨盤内臓全摘術を施行した一例

○江川愛祐美¹⁾、吉岡拓哉²⁾、知念尚之¹⁾、呉屋真人¹⁾、大城吉則¹⁾

1) 中部徳洲会病院、2) 南部徳洲会病院

【症例】

60 代男性。5 年前より肉眼的血尿を自覚し、当時の尿道鏡検査で前立腺炎による出血と診断されていた。半年前より尿閉および急性前立腺炎を反復するようになり、精査目的に施行した尿道鏡検査で尿道腫瘍を認め、尿道生検で尿道腺癌と診断した。PET-CT では骨盤リンパ節転移、膀胱周囲腹膜播種が疑われ、局所進行尿道腺癌と診断した。術前化学療法として mFOLFOX 療法を 3 コース施行後、ロボット支援下骨盤内臓全摘術および回腸導管造設術を施行した。病理組織学的診断は ypT4（直腸浸潤）N0 であった。現在術後 mFOLFOX 療法を施行中であり、術後 4 か月時点で明らかな再発を認めていない。

【考察】

原発性尿道腺癌は稀な疾患であり、標準治療は確立されていない。本症例では局所高度進行例に対し mFOLFOX 療法を含む集学的治療を行い、根治切除が可能であった。若干の文献的考察を加えて報告する。

9. 軟骨肉腫成分を含む膀胱肉腫様癌の 1 例

○魚住友治、江口協吾、持田学、小林武

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 泌尿器科

症例は 67 歳の男性。3 年前より肉眼的血尿を自覚するも放置。2 週間前からの動機・息切れ・倦怠感を主訴に当院救急外来を受診。血液検査で Hb4.3 g/dl と著明な貧血と、CT 検査で右側壁—後下壁にかけて直径 7 cm 大の隆起性病変を認め筋層外浸潤および前立腺への直接浸潤、また右閉鎖リンパ節転移が疑われた。X 年 7 月 TURBT 施行。病理結果は UC, G2 の結果であった。術前化学療法として GC 療法を 4 コース施行した後、X 年 11 月 腹腔鏡下膀胱全摘除術＋回腸導管造設術を行った。病理組織結果は、軟骨肉腫成分を含む膀胱肉腫様癌 pT3b, G3, v1, RM0, pN0 の結果であった。しかし X+1 年 1 月、嘔気・腹痛で当院 ER を受診。CT 検査で巨大な腹膜播種、リンパ節転移が出現。腹膜播種によるイレウス、腎後性腎不全、尿路感染症を発症し、術後 61 日目に死亡した。膀胱肉腫様癌は稀な疾患とされ、悪性度が高く有効な化学療法や放射線治療は確率されておらず、予後不良とされている。若干の文献的考察とともに報告する。

10. 前立腺の巨大 Stromal Tumor of Uncertain Malignant Potential (STUMP) に 対し Transcatheter Arterial Chemoembolization (TACE) と 外照射併用療法で長期間病勢コントロールが可能となった一例

○喜瀬 貴文、我那覇 海、佐和田 雄軌、小俣 允人、服部 一真、
高鍬 征大、高江洲 大、柳井 建二、須田 哲司、下地 昭久、田中 慧、
與那嶺 智子、芦刈 明日香、木村 隆、仲西 昌太郎、猪口 淳 一

琉球大学大学院医学研究科腎泌尿器外科学講座

(背景) STUMP に対する治療はまだ確立されていないが、外科的治療（切除や核出術）が一般的である。

(症例) 82 歳男性。前立腺肥大症による排尿障害を認めその症状が増悪。その際に 測定した PSA は 1.55ng/ml だが、MRI にて前立腺尖部に 120x96 x112mm 大の内部 出血を認める腫瘍があり、前立腺肉腫を疑われ精査加療目的に当科へ紹介となった。

(治療経過) 経直腸前立腺生検施行し、病理にて STUMP と診断。巨大 STUMP に 対して術前化学療法（ゲムシタビンとドセタキセル）3 コース施行し骨盤内臓 器全 摘除術を検討されたが、治療効果としては Stable Disease であり好中 球減少 (G4) の 副作用や Ejection Fraction 13%と心機能の高度低下も認めた ため、外科的治療は断 念した。またパゾパニブも少量から開始したが倦怠感 や食欲低下のため継続は困難 であった。代替療法として数回の TACE に加え、 外照射 60Gy を施行したところ STUMP の緩徐な縮小を認め、転移もなく病勢を コントロールできた。

(結論) 本症例は TACE（合計 11 回）と外照射を 5 年間繰り返し、STUMP の緩 徐な縮小を維持、転移なく病勢をコントロールできた一例であり、TACE と外 照射 併用療法が 外科的治療が困難な患者への選択肢となり得る可能性を示 唆する。

11. 後腹膜腫瘍との鑑別を要した巨大前立腺癌の一例

○下地 昭久¹⁾、與那嶺 智子¹⁾、玉城 智子²⁾、和田 直樹³⁾、我那覇 海¹⁾
佐和田 雄軌¹⁾、喜瀬 貴文¹⁾、小俣 允人¹⁾、服部 一真¹⁾、高嶺 征大¹⁾
高江洲 大¹⁾、柳井 健二¹⁾、田中 慧¹⁾、與那嶺 智子¹⁾、須田 哲司¹⁾
芦刈 明日香¹⁾、木村 隆¹⁾、仲西 昌太郎¹⁾、猪口 淳一¹⁾

1) 琉球大学病院泌尿器科学講座 2) 琉球大学病院病理診断科

3) 琉球大学病院腫瘍病理学講座

症例は 73 歳男性。20XX 年 9 月に便秘を主訴に前医を受診。エコーで膀胱背側に腫瘍影があるとのことで造影 CT 施行したところ右腎尿管を巻き込んだ後腹膜軟部腫瘍と前立腺癌疑う所見があった。PSA は 6255ng/ml であり MRI でも前立腺癌疑う所見があり 10 月に生検を行い 6 本中 6 本で Gleason Score 5+5 の診断となった。同年 12 月に当科紹介となった。画像上は悪性リンパ腫や脱分化型脂肪肉腫、solitary fibrous tumor、前立腺癌、前立腺間質肉腫などが鑑別に上がった。入院して後腹膜腫瘍の精査と前立腺癌の治療を開始予定であったが肺水腫と間質性肺炎があり、肺炎の治療を先行して行うこととなったため、まず ADT の投与を開始した。その 5 日後に後腹膜腫瘍に対してエコー下で生検をおこなった。ADT 開始から 10 日目の CT では前立腺癌と既知の後腹膜腫瘍は著大な縮小を認めた。ADT 投与から 13 日目にアパルタミドを開始した。後腹膜腫瘍生検の結果はハイリスク前立腺癌に矛盾しない所見であり前立腺癌の後腹膜領域への進展や後腹膜リンパ節転移巣が増大したと考えられた。ホルモン療法で PSA も低下がみられた。初診時に明らかなリンパ節転移、骨転移、多臓器転移を伴わずに後腹膜腫瘍を認めた巨大前立腺癌の一例を経験したので文献的な考察を含めて報告する。

12. 重粒子線治療後局所再発前立腺癌に対してホルモン併用救済小線源治療を施行した 1 例

○三浦数馬¹⁾、門間哲雄¹⁾、清水俊志¹⁾、小島居玲央¹⁾、中西洋介¹⁾、金子雄太¹⁾、中村憲¹⁾、服部盛也¹⁾、矢木康人¹⁾、西山徹¹⁾、萬篤憲²⁾

1) 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 泌尿器科

2) 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 放射線治療科

〔抄録本文〕

症例は 62 歳男性。X-4 年、iPSA4.5ng/mL で近医にて前立腺生検を施行し、10 本中右葉の 2 本から Gleason score 3+3=6 の前立腺癌が検出された。転移所見はなく、cT2aN0M0 の診断となった。X-3 年前医で重粒子線治療 51.6Gy/12Fr を行った。X-2 年 PSA は 1.853ng/mL まで低下を認めたが、X 年 4.783ng/mL と上昇を認めた。MRI では右葉辺縁域に PIRADs4 相当の所見を認め当院紹介となった。経会陰的前立腺針生検を施行し、41 本中両葉尿道周囲の 6 本が陽性、Gleason score 4+3=7 の前立腺癌が検出され、重粒子線治療後の組織内再発と診断した。転移を認めず、局所救済治療の適応と判断し、ホルモン療法併用小線源治療の方針とした。X+1 年に小線源治療を施行し、治療後は重篤な有害事象なく経過している。現在まで PSA 再上昇や画像上の再発所見を認めず、無再発で経過観察中である。

前立腺癌に対する重粒子線治療後の組織内再発に対する救済治療としては、救済前立腺全摘除術、定位放射線治療、HIFU などが選択肢となるが、救済小線源治療に関する報告は限られている。今回重粒子線治療後の局所再発前立腺癌に対して、ホルモン療法併用下に救済小線源治療を施行した 1 例を経験したため報告する。

13. 副腎転移の摘除により surgical CR を得た NKX3.1 陽性低分化前立腺癌の 1 例

○山本洋介¹⁾、泉恵一朗¹⁾、長嶺さつき¹⁾、大城琢磨¹⁾、吉河康二²⁾

那覇市立病院 1) 腎・泌尿器科 2) 病理科

症例は 74 歳男性。検診で PSA 高値あり、3 度の前立腺生検を行うも悪性所見なし。その後、画像検査で左骨盤壁から傍大動脈のリンパ節腫大を認めたため、骨盤リンパ節生検を施行した。結果、低分化前立腺癌（Gleason score 5+5=10 相当）の病理診断となった。

転移性前立腺癌としてデガレリクス+エンザルタミドを開始。PSA の陰転化を認め、画像評価でも CR に至った。

しかし、その後徐々に PSA 上昇あり、画像検査で第 6 頸椎の転移と左副腎の腫大を認めた。mCRPC としてドセタキセル、次治療でカバジタキセルを導入。骨転移に対しては IMRT (30Gy/10 回)・デノスマブを開始した。その後 PSA は下降傾向であったが、左副腎の更なる増大を認めたため、原発性副腎腫瘍の可能性も考慮し、腹腔鏡下左副腎全摘除術を施行した。病理検査の結果、前立腺癌の左副腎転移であった。

前立腺癌副腎転移のまれな症例を経験したので、文献的考察を含めて報告する。

共催・協賛企業一覧

1. アステラス製薬株式会社
2. アストラゼネカ
3. エーザイ株式会社
4. キッセイ薬品工業株式会社
5. 武田薬品工業株式会社
6. 株式会社ツムラ
7. 日本化薬株式会社
8. 日本新薬株式会社
9. バイエル薬品株式会社
10. ファイザー株式会社
11. フェリング・ファーマ株式会社
12. 株式会社メディコン
13. メルクバイオファーマ株式会社
14. ヤンセンファーマ株式会社