

第 138 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 7 年 7 月 6 日（日） 9：30 開始
会 場 琉球大学西普天間キャンパス 教育棟 6 階 602 室
〒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）

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。

発表時間を厳守して下さい。

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。

E-mail: urology@w3.u-ryukyu.ac.jp

【登録締切 6 月 30 日（月）】

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。

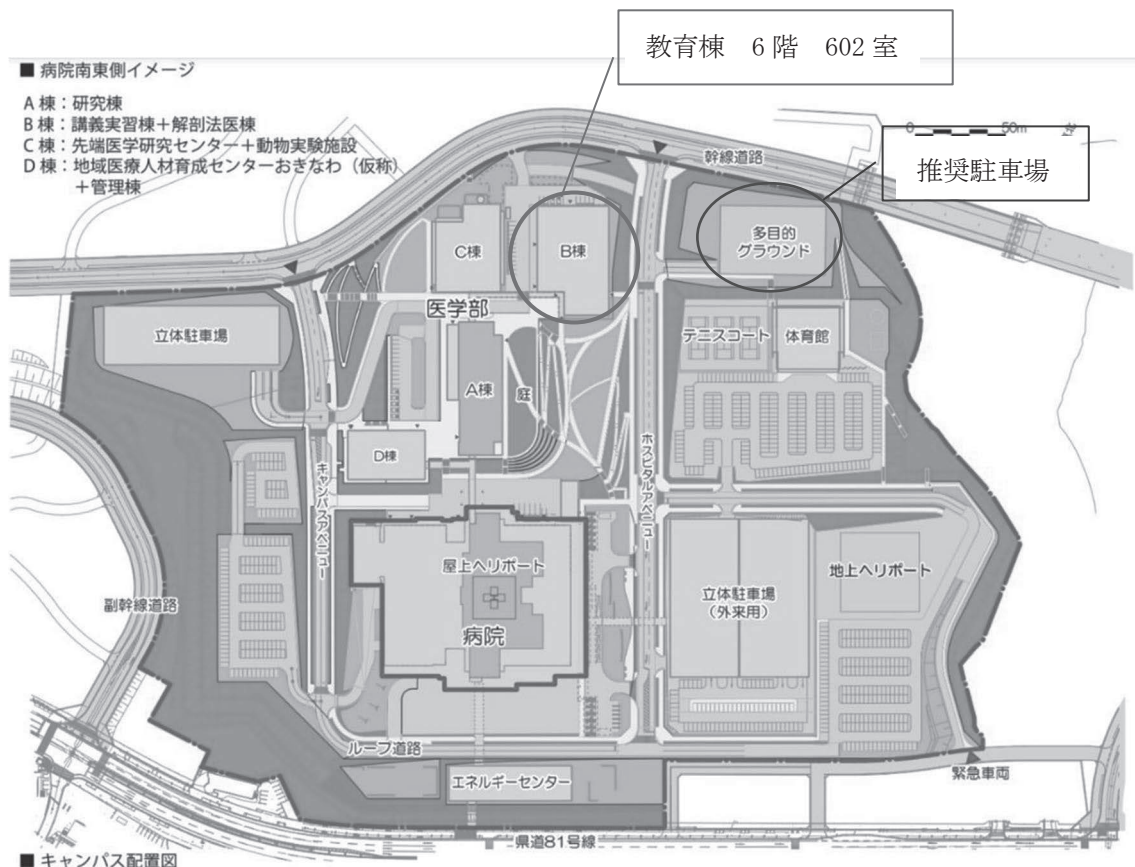
4, 優秀演題について

一般演題から優秀賞演題賞を授与します。

※一般演題終了後、授与式・総会を行います。

会場案内図

琉球大学西普天間キャンパス 教育棟 6階 602室



車でお越しの方

推奨駐車場にお停めください。

バスでお越しの方

【※2025年1月6日（月）より】

琉球大学病院へ乗り入れる路線は下記のとおりです。

詳細については、[バス会社ホームページ](#)でご確認ください。

系統 25 番 那覇普天間線

系統 125 番 普天間空港線

系統 294 番 てだこ琉大快速線

周辺バス停のご案内

琉球大学病院（病院棟正面玄関前）

新城（徒歩 5 分）

普天間入口（徒歩 10 分）

普天間（徒歩 15 分）

～ 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 45 分	(一般演題①)
	10 時 45 分～11 時 00 分	休 憩
第二部	11 時 00 分～12 時 00 分	(一般演題②)
	12 時 05 分～12 時 15 分	優秀演題授与式・総会・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 : 45)

座長：木村 隆 (琉球大学病院 腎泌尿器外科)

1. 気腫性腎盂腎炎を契機に診断された尿路結核および結核性腹膜炎の 1 例

○田淵浩平¹⁾、野田穂高²⁾、石井隆弘³⁾、嘉手川豪心⁴⁾

1) 沖縄協同病院 研修医 2) 沖縄協同病院 外科 3) 沖縄協同病院 感染症内科

4) 沖縄協同病院 泌尿器科

2. 術前薬物療法が著効した局所進展性膀胱癌の一例

○谷脇寛規¹⁾、吉岡拓哉²⁾、知念尚之¹⁾、呉屋真人¹⁾、大城吉則¹⁾、島袋浩一²⁾

1) 中部徳洲会病院 2) 友愛医療センター

3. 転移性膀胱癌の長期生存を得た一例

○長嶺 さつき、大城 琢磨、本永 葵、泉 恵一郎

那覇市立病院 泌尿器科

4. 当院における前立腺の MRI 融合標的生検の取り組み

○稲福直美¹⁾、向山秀樹²⁾、島袋浩勝²⁾、大兼 剛²⁾、立津千絵¹⁾、玉城智子⁴⁾

1) 南部徳洲会病院検査科 2) 南部徳洲会病院泌尿器科

3) 南部徳洲会病院放射線科 4) 琉球大学附属病院

5. 限局性前立腺癌に対するサイバーナイフ定位照射

：前立腺体積が 25ml 以上の場合は週 1-2 回で有害事象低減可能

○眞鍋良彦¹⁾、向山秀樹²⁾、橋本成司³⁾、島袋浩勝²⁾、金城彰太¹⁾、平安名常一¹⁾

1) 南部徳洲会病院 放射線治療科 2) 南部徳洲会病院 泌尿器科

3) 国立沖縄病院 放射線治療科

6. PSA 異常高値で骨盤内リンパ節の腫大を認めたが前立腺癌の診断確定に苦慮した一例

○松崎裕宜、西山 徹、小俣允人、福田理沙、井上三保子、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

7. 前立腺摘出術後に発症した尿道内異物の一例

○安田 想、小野遼太郎、森 省二、天野悟志、水沼 萌、小泉真太郎、鷗木 勉、林圭一郎、松原英司、齋藤克幸、富士幸藏

昭和医科大学横浜市北部病院

8. ロボット支援手術装置 hinotori における緊急時シミュレーション

○玻名城牧子¹⁾、向山秀樹²⁾、島袋浩勝²⁾、赤嶺公哉³⁾、金城 学³⁾、盛根楓花¹⁾

1) 南部徳洲会病院 臨床工学部 2) 同 泌尿器科 3) 同 看護部

— 休 憩 —

第二部 一般演題 ② (11:00-12:00)

座長：田崎新資（沖縄県立中部病院）

9. 平滑筋肉腫の左後腹膜転移および右腎転移を来した Li-Fraumeni 症候群の一例

○村上文彬、牟田口淳、種子島時祥、塚原茂大、後藤駿介、小林 聡、松元 崇、
塩田真己、江藤正俊
九州大学大学院医学研究院泌尿器科学分野

10. 膀胱平滑筋腫に対して腹腔鏡下腫瘍摘出術を施行した 1 例

○上園琢未、島袋修一、田崎新資
沖縄県立中部病院

11. 頻尿を初発症状とした骨盤内動静脈奇形の 1 例

○嘉手川豪心¹⁾、田淵浩平²⁾、東理人³⁾、我那覇文清⁴⁾
1) 沖縄協同病院 泌尿器科 2) 同 初期研修医 3) 同 心臓血管外科
4) 南部医療センター・こども医療センター 放射線科

12. 急性陰嚢痛を契機に診断された精巣腫瘍の一例

○新崎隼一、又吉幸秀、島袋浩一
友愛医療センター

13. 精巣鞘膜悪性中皮腫の一例

○神山 傑¹⁾、仲西昌太郎¹⁾、宮里朝矩²⁾、座間味夏帆¹⁾、江川愛祐美¹⁾、三浦数馬¹⁾
鄭 有珍¹⁾、高江洲大¹⁾、崎浜綾乃¹⁾、下地昭久¹⁾、田中慧¹⁾、芦刈明日香¹⁾、
木村 隆¹⁾、猪口淳一¹⁾
1) 琉球大学病院腎泌尿器外科 2) 同仁病院泌尿器科

14. LOH 症候群へのテストステロン補充療法の効果

：沖縄県での男性機能外来立ち上げ後の初期経験より

○黒部匡広^{1),2)}、秋元 隆宏¹⁾、名嘉 栄勝²⁾、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) 社会福祉法人以和貴会西崎病院泌尿器科

15. 両側尿管異所開口を伴う重複腎盂尿管・膀胱低形成症例の乳児期早期手術例

○武井碧¹⁾、川合志奈¹⁾、楯川幸弘²⁾
1) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児泌尿器科 2) 小児外科

抄 録

第一部 一般演題 ①

1. 気腫性腎盂腎炎を契機に診断された尿路結核および結核性腹膜炎の1例

○田淵浩平¹⁾、野田穂高²⁾、石井隆弘³⁾、嘉手川豪心⁴⁾

1) 沖縄協同病院 研修医 2) 沖縄協同病院 外科

3) 沖縄協同病院 感染症内科 4) 沖縄協同病院 泌尿器科

【症例】61歳男性。慢性腎臓病、慢性心不全にて当院内科通院中。2023年10月、心窩部痛を主訴に当院救急外来を受診し、CTで左腎サンゴ状結石および腎盂内の気腫像を認めた。気腫性腎盂腎炎の診断でメロペネム投与を開始し、尿管ステントを留置した。ステント留置後12日目に腎盂内気腫の消失を確認し、尿管ステントを抜去した。その6か月後（2024年4月）に気腫性腎盂腎炎が再発し、尿管ステントを留置した。その際のCTで腹水を認め、腹水穿刺にてADA高値であったことから、腹膜生検、各種結核PCRを実施し、結核性腹膜炎および胸膜炎、肺結核、尿路結核の診断となった。抗結核薬4剤（INH、RFP、EB、PZA）を開始し、2025年3月に結核治療は終了となった。気腫性腎盂腎炎に対しては、3か月ごとに尿管ステント交換を実施している。

【考察】尿路結核は、全結核患者の0.3%と少数であり稀な疾患ではあるが、気腫性腎盂腎炎を発症するような免疫能低下患者においては、潜在性結核の再活性化リスクを考慮する必要がある。

2. 術前薬物療法が著効した局所進展性膀胱癌の一例

○谷脇寛規¹⁾、吉岡拓哉²⁾、知念尚之¹⁾、呉屋真人¹⁾、大城吉則¹⁾、
島袋浩一²⁾

1) 中部徳洲会病院 2) 友愛医療センター

【緒言】筋層浸潤性膀胱癌に対しては、シスプラチンを含む術前化学療法後に膀胱全摘術を行うことで予後改善効果が証明されている。今回、術前薬物療法が著効した局所進展性膀胱癌の一例を経験したため報告する。

【症例】71 歳男性。肉眼的血尿を主訴に前医を受診し、経尿道的腫瘍切除術および画像検査により、cT4N1M0 の局所進展性膀胱癌と診断された。術前化学療法としてゲムシタビン+シスプラチン療法(GC 療法)を2サイクル施行したが、腫瘍の増大を認めたためペムブロリズマブに切り替え、1サイクル投与した。その後、画像上で腫瘍の縮小を確認したため、ロボット支援下膀胱全摘術および回腸導管造設術を施行した。病理検査では、残存腫瘍およびリンパ節転移を認めなかった ypT0N0)。術後経過は良好であり、現在はペムブロリズマブを継続しており再発は認めていない。

【考察】術前化学療法として GC 療法を2サイクル施行後に病勢進行を認めたため、ペムブロリズマブに変更した症例である。GC 療法の効果があったのか、ペムブロリズマブの効果があったのか評価が難しく、術後の補助療法として適切なレジメンの選択に苦慮したが本人との話し合いの上、ペムブロリズマブを選択し再発なく経過している。

【結語】本症例は、局所進展性膀胱癌に対して術前療法（化学療法、免疫療法）が著効し良好な病理所見が得られた一例であり、若干の文献的考察を加え報告する。

3. 転移性膀胱癌の長期生存を得た一例

○長嶺 さつき、大城 琢磨、本永 葵、泉 恵一郎

那覇市立病院 泌尿器科

症例は66歳の女性。繰り返す膀胱炎の精査で膀胱腫瘍を指摘された。経尿道的膀胱腫瘍切除術(TURBT)で urothelial carcinoma, pT1, low grade の診断。その後、BCG 膀胱内注入療法の導入療法8回、維持療法3か月目施行後のフォローで粘膜びらん状の再発疑う所見あり、TURBT 施行。Invasive urothelial carcinoma, pT2 の再発を認めた。開腹膀胱全摘+回腸導管造設を施行し、病理評価は pT3N3M0 の診断となった。術後化学療法として Gemcitabine+Cisplatin 療法および、2コース目からは腎機能低下により Gemcitabine+Carboplatin を計7コース施行したが、胸腹部リンパ節転移を認めた。Pembrolizumab を導入し、副腎機能低下症などの有害事象で休薬を挟みながら再発後4年で計39コース施行した。画像評価では PR-SD。有害事象のため以降の治療は中止しているが、約3年間は再発・進行なく経過している。化学療法後の局所進行または転移性尿路上皮癌に対して Pembrolizumab は OS 中央値 10.3 か月、5年生存率は 21.9% と報告されており、本症例のように転移再発後に約7年の長期生存を認める症例は極めて限られている。本症例は転移性膀胱癌における免疫チェックポイント阻害薬の長期効果を示す貴重な一例と考えられた。

4. 当院における前立腺の MRI 融合標的生検の取り組み

○稲福直美¹⁾、向山秀樹²⁾、島袋浩勝²⁾、大兼 剛²⁾、立津千絵¹⁾
玉城智子⁴⁾

- 1) 南部徳洲会病院検査科 2) 南部徳洲会病院泌尿器科
3) 南部徳洲会病院放射線科 4) 琉球大学附属病院

【はじめに】当院では 2024 年 3 月より KOELIS 社トリニティを使用し、前立腺 3D 超音波イメージと MRI 画像を融合した標的生検を行っている。開始して一年程経ち、生検の結果や今後の取り組みについてまとめた。

【対象】2024 年 4 月～2024 年 3 月まで MRI 融合標的生検を実施した 80 例

【結果】MRI 融合標的生検を施行した 80 例のうち癌と診断されたのは 29 例。陽性率は 36%であった。内訳は以下のとおり。系統的生検陽性 23 例（陽性症例の 79%）、標的生検陽性 18 例（陽性症例の 62%）、系統的生検のみ陽性 11 例（陽性症例の 38%）標的生検のみ陽性 6 例（陽性症例の 21%）。

病理診断との比較：系統的生検のみ陽性 11 例と標的生検陽性 18 例を病理診断による Gleason Score で比較した。系統的生検のみ陽性 11 例うち Gleason Score 7 以上 4 例（36%）、Gleason Score 6 7 例（64%）。標的生検陽性 18 例うち Gleason Score 7 以上 14 例（78%）、Gleason Score 6 4 例（22%）

【考察】生検陽性率は系統的生検の方が高かったが、病理診断による Gleason Score を含めて比較すると標的生検陽性の症例にて Gleason Score 7 以上の悪性度の高い癌の検出率が高かった。陽性例のうち 21%は標的生検のみで陽性が検出されており、系統的生検に標的生検を追加することで高悪性度の癌の検出率向上が期待できる。

5. 限局性前立腺癌に対するサイバーナイフ定位照射

：前立腺体積が 25ml 以上の場合は週 1-2 回で有害事象低減可能

○眞鍋良彦¹⁾、向山秀樹²⁾、橋本成司³⁾、島袋浩勝²⁾、金城彰太¹⁾
平安名常一¹⁾

- 1) 南部徳洲会病院 放射線治療科 2) 南部徳洲会病院 泌尿器科
3) 国立沖縄病院 放射線治療科

当院では限局性前立腺癌に対し 2020 年 6 月より金マーカー・スペーサーゲル留置下でサイバーナイフによる定位放射線治療(辺縁 36.25Gy/5fr:78Gy/39fr 相当)を開始、すでに 600 例以上を治療してきた。

サイバーナイフ運用開始当初は治療期間の短縮を考えて連日照射(水木金+月火)とした(連日群 82 例)が、尿閉や排尿時痛といった尿路系有害事象が一定数発生したことから隔日照射(月水金+火木など)に変更した(隔日群、400 例以上のうち隔日に変えた当初の 81 例が今回の解析対象)。

今回有害事象の予測因子を解析するため尿路系有害事象に影響しそうな項目で $Gr \geq 2$ の発生率を検討した。連日群 $Gr \geq 2$ の前立腺体積は四分位範囲で 24.6-52.5 ml vs Gr 0-1 では 16.2-26.4 ml、隔日群の $Gr \geq 2$ では 25.6-56.6 ml vs Gr 0-1 では 17.7-28.2 ml であり、前立腺体積 ≥ 25 ml というのが尿路系有害事象 $Gr2$ 以上の予測因子と考えられた。

原則隔日としてきたが、仕事や送迎都合などで週 1-2 回となった症例も一定数あり(週 1-2 群 58 例)、前立腺体積 ≥ 25 ml のみでまとめると $Gr \geq 2$ の尿路系有害事象発生率が連日群 41%→隔日群 30%→週 1-2 群 10%と、前立腺体積が大きい場合は治療間隔を開ける意義が大きいと考えられた。

6. PSA 異常高値で骨盤内リンパ節の腫大を認めたが前立腺癌の診断確定に苦慮した一例

○松崎裕宜、西山 徹、小俣允人、福田理沙、井上三保子、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

症例は 58 歳男性。PSA 異常高値 (792ng/ml) を指摘され当院を紹介された。早期の病理診断が必要と判断し MRI 実施せずに定型的経直腸的前立腺針生検 (12 か所) を施行した。病理学的には悪性所見を認めなかったが、CT にて左側腸骨動脈領域リンパ節の腫大が見られたため、初回生検より 3 週間後に再度 40 ヶ所の経会陰的テンプレートガイド下生検を実施した。しかし、それでも前立腺癌が検出されなかったため、3 週間後に経直腸的に傍直腸リンパ節を生検したところ、PSA 染色陽性の腺癌を認め、前立腺癌のリンパ節転移と診断することができた。骨シンチグラフィーで骨転移は認めなかった。診断確定後、デガレリクス酢酸塩とアパルタミドの投与を開始し、放射線治療 (67.20Gy/28F) を実施した。治療開始後 2 年経過したが PSA 0.01 であり前立腺癌のコントロールは良好である。

7. 前立腺摘出術後に発症した尿道内異物の一例

○安田 想、小野遼太郎、森 省二、天野悟志、水沼 萌、小泉真太郎
鵜木 勉、林圭一郎、松原英司、齋藤克幸、富士幸藏

昭和医科大学横浜市北部病院

症例は74歳男性。息子と死別した後より気分障害で心療内科受診している。12年前に前立腺癌で開腹前立腺全摘術の施行歴あり。神経温存は施行しておらず、術後より勃起機能は消失している。術後の腹圧性尿失禁の持続あり人工括約筋留置術の施行歴があるが、感染のため抜去し以降治療はしていない。前立腺癌の再発は認めていない。1年前より妻と離別した後より市販の尿道器具を尿道に挿入する自慰行為を繰り返していた。今回誤って尿道内に迷入させ、自己抜去不可能となったため近医泌尿器科を受診した。膀胱鏡下で抜去を試みたが摘出できず、当科受診となった。経尿道的に摘出することは不可能と判断。尿閉状態でもあり、開腹での摘出とし、膀胱高位切開で異物を摘出した。迷入から時間も経過しており、術後発熱を来したが抗生剤加療で改善し、術後12日目で退院となった。

退院後も排尿状態について変化はなく終診となった。退院後自慰行為は行っていないとのこと。今回の経緯をかかりつけの心療内科に報告し、引き続きフォローされている。

以前から尿道を対象とした自慰行為に伴う尿道・膀胱異物の症例は報告されている。しかし調べ得た限りでは、前立腺摘出術後の報告は認めなかった。一般に尿道の性感帯については前立腺が知られているが、今回前立腺摘出術後の尿道に対する自慰行為での膀胱・尿道内異物の一例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

8. ロボット支援手術装置 hinotori における緊急時シミュレーション

○玻名城牧子¹⁾、向山秀樹²⁾、島袋浩勝²⁾、赤嶺公哉³⁾、金城 学³⁾
盛根楓花¹⁾

1) 南部徳洲会病院 臨床工学部 2) 同 泌尿器科 3) 同 看護部

当院では2022年にロボット支援手術装置 hinotori を導入し、ロボット支援下前立腺切除術（RARP）を開始。現在はロボット支援下腎部分切除術（RAPN）やロボット支援下結腸切除術も開始され、使用頻度は年々増加している。症例数の増加に伴い機器トラブルを含めた緊急時対応は、医師・看護師・臨床工学技士（以下CE）などチーム全体で連携する必要があるため、今回、停電時における停電時シミュレーショントレーニング（以下ST）と大量出血を想定した開腹手術への移行STを行った。

【方法】

停電時STではメーカー担当者同伴のもと取扱い説明書に沿って行い、開腹移行STでは泌尿器科医師がシナリオを作成し、当院手術室における大量出血プロトコルを用いて実施した。

【結果】

停電時STでは対処法が多く煩雑であったためマニュアルの一部修正となり、開腹移行STにおいてはCEの初動を修正することで時間短縮が可能となった。

【まとめ】

STを通じチーム全体で手技の共有を図ることで、当院独自の緊急時マニュアルの作成に繋げることができた。また、迅速かつ安全に行う必要があるため、各職種別のアクションカードを作成し、定期的にST訓練を実施し熟練度を高めていく必要がある。

第二部 一般演題 ②

9. 平滑筋肉腫の左後腹膜転移および右腎転移を来した Li-Fraumeni 症候群の一例

○村上文彬、牟田口淳、種子島時祥、塚原茂大、後藤駿介、小林 聡、松元 崇
塩田真己、江藤正俊

九州大学大学院医学研究院泌尿器科学分野

症例は 44 歳女性。30 歳代で両側異時性乳癌の既往があり、42 歳時に左下腿平滑筋肉腫に対して広範切除術を施行された際に病歴から遺伝性腫瘍を疑われ、ゲノム検査にて TP53 の欠損を認めたため Li-Fraumeni 症候群の確定診断となった。フォローアップの CT にて左後腹膜腔に 24mm 大の腫瘤と右腎に 32mm 大の腫瘤を認め、いずれも平滑筋肉腫の転移再発が疑われ当科紹介となった。腹腔鏡下左後腹膜腫瘍摘除術およびロボット支援腹腔鏡下右腎部分切除術を二期的に施行し、いずれも平滑筋肉腫の病理診断であった。Li-Fraumeni 症候群で好発する悪性腫瘍の臨床上的特徴や、遺伝性腫瘍としての特性・がんゲノム外来の関わり方などについて考察を交えつつ症例報告する。

10. 膀胱平滑筋腫に対して腹腔鏡下腫瘍摘出術を施行した 1 例

○上園琢未、島袋修一、田崎新資

沖縄県立中部病院

症例は 53 歳男性。3 年前からの残尿感を自覚していた。検診で骨盤内腫瘍を指摘され当科受診した。CT、MRI にて膀胱左側に長径 6 cm 大の境界明瞭な腫瘍を認めた。膀胱筋層の浅層は保たれ比較的均一な造影効果を認めた。経皮的に恥骨上から超音波ガイド下生検を施行し平滑筋腫の診断となった。緩徐増大傾向を認め、今後左尿管閉塞の可能性を考慮し根治目的に腹腔鏡下骨盤内腫瘍切除術、左経尿道的尿管ステント留置術を施行した。術中所見では表面整の腫瘍被膜を認め、被膜に沿うように剥離をすすめ左尿管が正中に圧排されている所見を認めた。明らかな合併症なく終了し、術後経過良好で術後 6 日目に退院した。術後の膀胱造影でも明らかな造影剤の漏出なく、術前の残尿感は改善した。術後 4 年時点の CT において明らかな再発を認めなかった。膀胱平滑筋腫の症例報告はあるものの膀胱平滑筋腫に対して低侵襲の腹腔鏡下手術で切除している症例は少なくその他の文献的考察を加え報告する。

11. 頻尿を初発症状とした骨盤内動静脈奇形の1例

○嘉手川豪心¹⁾、田淵浩平²⁾、東理人³⁾、我那覇文清⁴⁾

- 1) 沖縄協同病院 泌尿器科 2) 同 初期研修医 3) 同 心臓血管外科
4) 南部医療センター・こども医療センター 放射線科

【はじめに】動静脈奇形（AVM）は毛細血管を介さず直接シャントを形成した先天的な血管異常であり全身に発生するが、骨盤内での発生は稀である。頻尿を初発症状とした骨盤内 AVM の症例を報告する。

【症例】75 歳男性。脳出血、パニック障害の既往あり。

2 日前からの切迫性尿失禁および頻尿（昼間 15 回、夜間 5 回）を主訴に泌尿器科初診。エコーにて前立腺 52g、膀胱周囲の拡張血管を認めた。血管外科受診の指導およびシロドシン・ミラベグロン処方を開始したところ、受診翌日に尿閉を発症し、フォーレを留置した。CT にて骨盤内動静脈奇形の診断となり待機的血管内治療の方針となった。受診 10 日目から間欠的な肉眼的血尿と膀胱タンポナーデを繰り返した。経尿道的電気凝固術を実施したところ、膀胱頸部から前立腺部尿道において全周性に oozing を認めた。血管造影にて AVM は両側の内腸骨動脈から栄養されており、3 日間に分けて上下の膀胱動脈をコイルおよびリピオドールで塞栓することで肉眼的血尿は治まった。塞栓術後 9 か月経過し、尿閉や血尿は認めていない。

12. 急性陰嚢痛を契機に診断された精巣腫瘍の一例

○新崎隼一、又吉幸秀、島袋浩一

友愛医療センター

精巣腫瘍は無痛性の陰嚢内腫瘤として発見されることが多い。しかし精巣腫瘍には、急性陰嚢痛を主訴とする症例が10%程度存在するともいわれており、精索捻転症、精巣/精巣上体炎などに加えて急性陰嚢症の鑑別疾患として考える必要がある。

今回、我々は急性の陰嚢痛を主訴に受診した、精巣腫瘍の診断が困難であった1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

13. 精巣鞘膜悪性中皮腫の一例

○神山 傑¹⁾、仲西昌太郎¹⁾、宮里朝矩²⁾、座間味夏帆¹⁾、江川愛祐美¹⁾、
三浦数馬¹⁾、鄭 有珍¹⁾、高江洲大¹⁾、崎浜綾乃¹⁾、下地昭久¹⁾、田中慧¹⁾、
芦刈明日香¹⁾、木村 隆¹⁾、猪口淳一¹⁾

1) 琉球大学病院腎泌尿器外科 2) 同仁病院泌尿器科

32 歳の男性、半年前から左陰囊の腫大があるも放置、今回同部に疼痛が出現したため救急外来を受診。発熱、排尿時痛も伴っており精巣上体炎の診断で LVFX が処方された。症状軽快後も陰囊内腫瘍が触知されるため、前医泌尿器科を受診され MRI にて精巣上体腫瘍が疑われた。その後、左陰囊内腫瘍摘出術が施行され、病理組織学的検査の結果、悪性中皮腫の診断となった。摘出検体の断端は不明瞭であったため、当院にて追加で高位精巣摘除術を行った。今回、精巣鞘膜発生を疑う中皮腫の 1 例を経験したため若干の文献的考察を加えて報告する。

14. LOH 症候群へのテストステロン補充療法の効果

：沖縄県での男性機能外来立ち上げ後の初期経験より

○黒部匡広^{1),2)}, 秋元 隆宏¹⁾, 名嘉 栄勝²⁾, 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) 社会福祉法人以和貴会西崎病院泌尿器科

【目的】late-onset hypogonadism (LOH) 症候群は、加齢などに伴うテストステロンの低下によって引き起こされる。今回、沖縄県にて男性機能外来を立ち上げたため、初期治療経験を報告する。

【対象・方法】2024 年 9 月以降、西崎病院にてエナルモンデポー250mg の 3～4 週毎筋肉注射によるテストステロン補充療法 (testosterone replacement therapy : TRT) を施行した症例。LOH 症候群の診断は各種ホルモン値および臨床症状から総合的に判断した。治療前と治療後 1 ヶ月、3 ヶ月、以後 3 ヶ月毎に加齢男性症状調査票 (AMS) を回収した。

【結果】抄録提出時点では 3 ヶ月以上の TRT 施行例は 3 例、平均 52.3 歳であった。AMS 総スコアは初診時平均 53.6 から治療後 1 か月で 46.0、3 か月で 46.6 と改善傾向を示した。

【結論】LOH 症候群に対する TRT によって AMS スコアは改善傾向を示した。今後はさらに症例数を増やしていきたい。

15. 両側尿管異所開口を伴う重複腎盂尿管・膀胱低形成症例の 乳児期早期手術例

○武井碧¹⁾、川合志奈¹⁾、楯川幸弘²⁾

1) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児泌尿器科

2) 小児外科

膀胱低形成、完全重複腎盂尿管を伴う両側尿管異所開口症例は極めて稀である。腎・膀胱機能温存や尿路感染症（UTI）予防を目的とした治療方針の選択には慎重な判断が求められる。

【症例】

6 か月の女児。在胎 20 週の胎児超音波検査で両側水腎水尿管を指摘され膀胱は描出されなかった。在胎 35 週で両側水腎症が SFU 分類 2 度から 3 度に進行し羊水過少もあり当院紹介受診となった。在胎 37 週 3 日、2318g 経膈分娩で出生した。出生後の超音波検査では両側水腎症（SFU 分類 4 度）拡張蛇行した尿管、膀胱の描出不良を認め両側尿管異所開口が疑われた。生後 1 か月で嘔吐とチアノーゼを呈し偽性低アルドステロン症（PHA）と診断、内服治療を開始された。生後 2 か月で有熱性尿路感染症を発症し MRurography で右完全重複腎盂尿管、両側尿管異所開口（右：尿道、左：膀胱頸部）膀胱低形成と診断された。上部尿路のドレナージが必要であると診断され生後 2 か月半で右上下尿管・側尿管膀胱側側吻合術、膀胱皮膚瘻造設術を施行された。術後は尿路感染症再発なく上部尿路拡張も改善し PHA に対する内服も終了した。

【考察】

膀胱低形成を伴う両側尿管異所開口症例に対し、従来は回腸導管造設術等が行われてきたが、近年は乳児期早期に膀胱尿管側側吻合術を行い膀胱機能を温存する治療が注目されている。本例では早期介入により良好な上部尿路ドレナージと感染制御が得られており、現在は膀胱皮膚瘻の閉鎖時期を検討中である。

【MEMO】

共催・協賛企業一覧

1. アステラス製薬株式会社

2. エーザイ

3. 株式会社沖縄メディコ

4. 杏林製薬株式会社

5. 株式会社ツムラ

6. バイエル薬品株式会社

7. フェリング・ファーマ株式会社

8. ヤンセンファーマ株式会社

2025 年 7 月 1 日現在 (50 音順)

まだないくすりを 創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

www.astellas.com/jp/

明日は変えられる。



アステラス製薬株式会社



hvc
human health care

患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病気を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。

医 科 器 械 の 総 合 商 社

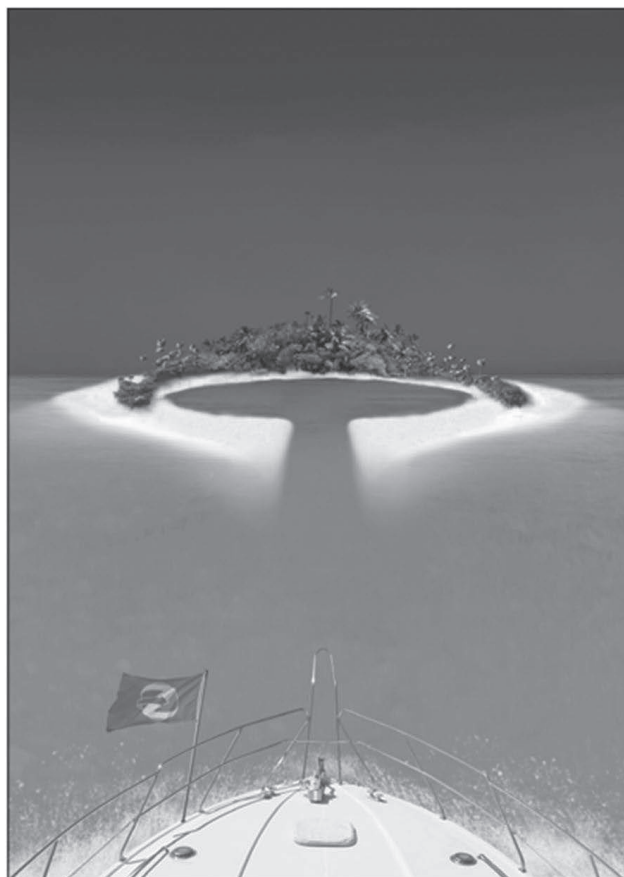


Medico

すべてはみんなの笑顔のために

株式会社 沖縄メディコ

〒901-2122 沖縄県浦添市勢理客3-3-11 TEL (098) **876-5280** (代表) URL <http://www.okinawa-medico.com>



Kyorin

間質性膀胱炎治療剤

処方箋医薬品[※]

ジメチルスルホキシド膀胱内注入液

薬価基準収載

ジムソ[®] 膀胱内注入液50%

Zymso[®] Intravesical Solution 50%

注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

杏林製薬株式会社

東京都千代田区大手町一丁目3番7号
(文献請求先及び問い合わせ先：くすり情報センター) 東京都新宿区左門町20番地

作成年月:2024.11



生薬には、
個性がある。

漢方製剤にとって「良質」とは何か。その答えのひとつが「均質」である、とツムラは考えます。自然由来がゆえに、ひとつひとつに個性がある生薬。漢方製剤にとって、その成分のばらつきを抑え、一定に保つことが「良質」である。そう考える私たちは、栽培から製造にいたるすべてのプロセスで、自然由来の成分のばらつきを抑える技術を追求。これからもあるべき「ツムラ品質」を進化させ続けます。現代を生きる人々の健やかな毎日のために。自然と健康を科学する、漢方のツムラです。

良質。均質。ツムラ品質。



株式会社ツムラ <https://www.tsumura.co.jp/> 資料請求・お問合せは、お客様相談窓口まで。

医療関係者の皆様 tel.0120-329-970 患者様・一般のお客様 tel.0120-329-930 受付時間 9:00~17:30 (土・日・祝日は除く)

2021年4月制作

// ブレークスルーを 患者さんへ

バイエルのミッション「Health for all, Hunger for none (すべての人に健康を、飢餓をゼロに)」の実現に向けて、患者さんの治療に変革をもたらすイノベーションを推進し、人々のクオリティ・オブ・ライフの向上に貢献していきます。

バイエル薬品株式会社 <https://pharma.bayer.jp>

Health for all, Hunger for none



専用注射液添付製品

GnRHアンタゴニスト(徐放性)/前立腺癌治療剤
(注射用デガレリクス酢酸塩)

薬価基準収載

本剤の効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等については電子化された添付文書をご参照ください。



ゴナックス®皮下注用 80mg 120mg 240mg

劇薬、処方箋医薬品(注意—警告等の処方箋により使用すること)

Gonax®

FERRING
FARMACEUTICALS

製造販売元(輸入)
フェリング・ファーマ株式会社
〒105-0001 東京都港区虎ノ門二丁目10番4号
(文獻請求先及び問い合わせ先) くすり相談室
フリーダイヤル: 0120-093-168

ゴナックス®, Gonax®はフェリング・ファーマB.V.の登録商標です
©2023 Ferring Pharmaceuticals Co., Ltd.

JP-URONC-2300123
2023年11月作成



ヤンセンファーマ株式会社

日本新薬株式会社



前立腺癌治療剤

アーリーダ®錠60mg

薬価基準収載

劇薬 処方箋医薬品® **Erleada® tablets 60mg** アパルタミド錠

※注意—医師等の処方箋により使用すること

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む注意事項等情報」等については、電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元(文獻請求先・製品情報お問い合わせ先)

ヤンセンファーマ株式会社

〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2

<https://www.janssen.com/japan/>

<https://www.janssenpro.jp> (医療関係者向けサイト)

プロモーション提携

日本新薬株式会社

〒601-8550 京都市南区吉祥院西ノ庄門口町14

<http://www.nippon-shinyaku.co.jp>

© Janssen Pharmaceutical K.K. 2023

2023年12月作成