

06-10

尿閉および尿閉の既往がある患者に対するデュタステリドの使用経験

芳賀赤十字病院 泌尿器科¹⁾、芳賀赤十字病院 看護部²⁾
○近藤 義政¹⁾、松澤 香²⁾、菊地 真理²⁾、
熊木 聖子²⁾、石塚 雅子²⁾

【目的】尿閉および尿閉の既往のある患者にデュタステリド0.5mgを処方し、排尿状態の変化を検討した。

【方法】尿閉および尿閉の既往がある男性患者8人にデュタステリド0.5mg1カプセルを朝1回処方した。α-1ブロッカーは、全員に併用した(タムスロシン0.2mg 1人、シロドシン4mg 2人、8mg 4人、ナフトピジル50mg 1人)。平均年齢69.5歳(57-81歳)。以前からα-1ブロッカーを処方されていたが、尿閉のためにバルンカテーテルを留置され、カテーテルを抜去された日に、デュタステリドを処方された患者3人、さらに過去に尿閉の既往があり、α-1ブロッカーを処方されていたが排尿状態の改善がない患者5例を対象とした。投与開始後2週間ごとに処方し、4週ごとに12週まで評価した。

【結果】PSA値は平均8.06mg/dLが4.67mg/dLに減少した。また、前立腺体積も平均42.04ccが39.83ccに縮小した。Qmaxは平均8.00mL/秒から9.25mL/秒に上昇した。残尿量は65.75mLが56.63mLに減少した。Total IPSSは平均14.25点から7.0点に改善した。夜間尿回数は平均2.0回が1.38回に減少した。QOLも平均4.25点から3.125点に改善した。副作用は見られなかった。

【考察】5α還元酵素阻害薬であるデュタステリドは、抗アンドロゲン薬とは異なる作用機序で、排尿障害を改善し、QOLを向上させる薬剤と考えられた。PSA値については定期的に測定していく予定である。

06-12

シクロフォスファミド長期投与後に発生した膀胱癌の1例

石巻赤十字病院 泌尿器科¹⁾、
東北大学大学院医学系研究科医科学専攻 泌尿生殖器学講座・泌尿器科学分野²⁾
○富麻 武信¹⁾、小野 久仁夫¹⁾、泉 秀明²⁾

【目的】シクロフォスファミド(CPM)長期投与後に発生した膀胱癌症例を経験したので報告する。

【症例】66歳、女性。結節性動脈周囲炎にて1991年よりシクロフォスファミド(エンドキサン)50mg/日内服。2005年12月より肉眼的血尿出現。出血性膀胱炎を疑い、CPM内服中止。高圧酸素療法施行。血尿は一時軽快するも、その後も血尿を繰り返す。2008年3月膀胱内に多発の腫瘍を認め、4月10日TUR-Bt施行。病理診断は、UC,G3,invasive。7月16日に膀胱尿道全摘、両側尿管皮膚瘻造設術施行。病理診断はUC,G3,pT1,n0であった。

【考察】CPMは出血性膀胱炎や、尿路悪性腫瘍の誘発性を指摘されている。その発癌性は肝代謝産物であるacroleinの作用が考えられている。また投与量・投与期間と関係するとされ、総投与量50g以上であれば膀胱癌の発癌が14.5倍高まり、投与期間15年で約16%に膀胱癌が発生するとされている。予防法としては充分な利尿と頻回の排尿、およびCPM投与時のメスナ併用があげられる。本症例では総投与量273g、投与期間15年と尿路上皮癌発生リスクが高い。

【まとめ】CPM投与既往例や投与中の症例に肉眼的血尿が出現した場合、出血性膀胱炎以外に膀胱癌の発生も念頭に取れる必要がある。

06-11

Valdivia仰臥位と碎石位を併用したfTULとPNL同時施行の経験

京都第一赤十字病院 泌尿器科

○納谷 佳男、藤井 秀岳、萩原 暢久、井戸本 陽子、
森 優、中ノ内 恒如

【目的】1987年にValdivia-Uriaが仰臥位でのPNLが麻酔科的にも安全で合併症が少ないことを発表した。その後、経尿道的操作と、経皮的操作を同時に行える体位として、半仰臥位で碎石位をとるGaldakao-modified supine Valdivia position (GSVP)が考案された。今回、右珊瑚状結石に対し、GSVP下にfTULとPNLを施行した症例を経験したので報告する。

【方法】珊瑚状結石7例。半仰臥位で腎ろう造設のスペースを確保し、下肢は碎石位とした。膀胱鏡下に14Fr尿管シースを患側の尿管に留置、fTULでレーザー碎石器を用い、腎盂の結石を破碎、同時進行で超音波穿刺術を用いて、後腋か線上で腎ろう造設、リソクラストもしくはレーザー碎石器で、硬性もしくは軟性腎盂鏡で腎結石を同時破碎した。

【成績】手術時間は平均210分で、平均碎石率は78%、完全消失率は14%で、平均入院期間は15日であった。

【結論】水腎がない完全珊瑚状結石のPN治療は難渋する 경우가多く入院期間も延長するが、DPC効果が高いのは腎結石で16日までである。Valdivia体位によるfTULとPNLの併用治療は、珊瑚状結石の治療方法として安全で有用な方法であり、入院期間の短縮につながると考えられた。

07-1

後下小脳動脈に局限した解離により延髄梗塞を来した2例

熊本赤十字病院 神経内科¹⁾、熊本大学医学部神経内科²⁾
○堀 耕太¹⁾、原 靖幸¹⁾、奥村 幸祐¹⁾、和田 邦泰¹⁾、
寺崎 修司¹⁾、平野 照之²⁾、内野 誠²⁾

症例1は既往歴、嗜好歴に特記すべき危険因子のない29歳男性。起床時に右後頭部痛、回転性めまい、悪心・嘔吐が出現し、安静にて症状軽快しないため、救急車にて前医を受診した。頭部CTで異常所見はなく、脳梗塞を疑われ、同日当院へ紹介となった。来院時、右顔面と左上下肢の温痛覚低下、右方向注視性眼振、右Horner徴候、右注視時の複視を認め、頭部MRI拡散強調画像で延髄右外側に高信号域を、MRAで右後下小脳動脈の狭窄を認めた。翌日の脳血管3D-CTAで右後下小脳動脈にpearl and string signを認め、右後下小脳動脈解離による延髄梗塞と診断した。症例2は既往歴、嗜好歴に特記すべき危険因子のない36歳男性。未明の仕事に突然の右耳鳴を自覚した後、悪心、回転性めまい、頭痛、右顔面のしびれ感が出現。症状が軽快しないため、夕方当院一次救急外来を受診した。来院時、右顔面異常感覚、嚥下困難、右側方視で複視を認めた。頭部CT、MRIで明らかな異常所見はなかったが、症状の改善を精査目的に入院とした。翌日の頭部MRI拡散強調画像で延髄右外側に高信号域を、MRAで右後下小脳動脈の狭窄を認めた。脳血管3D-CTAで右後下小脳動脈にpearl and string signを認め、右後下小脳動脈解離による延髄梗塞と診断した。比較的稀と言われる後下小脳動脈解離を2例経験したので、文献的考察を加えて報告する。

11月11日(木)
一般口演