

### PP3-225 腎外腎盂のない鑄型結石に対して拡大腎盂切石術中にリソクラストを併用し結石を摘出しえた1例

三芳厚生病院<sup>1)</sup>, 大和病院<sup>2)</sup>

兩宮 裕<sup>1)</sup>, 高月 健太郎<sup>1)</sup>, 石田 規雄<sup>1)</sup>, 谷口 淳<sup>2)</sup>

症例) 66歳男性(既往歴) 56歳右腎結石、62歳脳梗塞、63歳高血圧(家族歴) 特になし(現病歴) 平成15年4月15日右腰背部痛、発熱を主訴として大和病院を受診し当日入院。右鑄型結石に合併した腎盂腎炎を認め抗生剤治療およびWJステントを挿入設置。本人、結石へのESWL治療を拒否され、手術目的で当院へ5月7日転院。DIPにて腎外腎盂をほとんど認めない右鑄型結石に対し5月19日拡大腎盂切石術にリソクラストを併用した手術を施行。若干の残石を認めたがほぼ砕石摘出した。術後、経過良好にて6月12日退院となった。今回、拡大腎盂切石術にリソクラストの併用が有効であったので若干の考察を加えてこの症例を報告する。

### PP3-226 2,8-ジヒドロキシアデニン結石により腎後性腎不全を来した1例

白鷺病院泌尿器科<sup>1)</sup>, 大阪市立大学大学院医学研究科泌尿器病態学<sup>2)</sup>

岩井 友明<sup>1)</sup>, 門脇 昭一<sup>1)</sup>, 田部 茂<sup>1)</sup>, 仲谷 達也<sup>2)</sup>

症例は49歳の女性。左側腹部痛を自覚し、2003年8月1日に近医受診。左尿管結石疑いにて内服加療をされていたが、尿量減少・下肢の浮腫が続き、血清クレアチニン値: 21.9 mg/dlと腎不全を認めたため、8月12日当院を紹介され受診した。KUBでは明らかな結石陰影を認めなかったが、CTにて、左水腎症と、数mm大の左腎及び尿管結石を多数認めた。さらに右腎は萎縮腎であった。腎後性腎不全と診断し、左腎にD-Jカテーテル挿入術を施行した。腎機能は徐々に回復し(S-Cre: 2~3mg/dl)、同時に数mm大の排石(煉瓦色)を多数認めた。その後、CTにて依然多数の右尿管結石を認めたため、TULを施行した。結石分析の結果は2,8-ジヒドロキシアデニン結石であった。先天性代謝異常の一つであるadenine phosphoribosyl transferase (APRT)欠損症と診断し、allopurinol(100mg/day)内服を開始した。経過は良好である。2,8-ジヒドロキシアデニン結石はX線透過性であり、発生頻度は低く全尿路結石の0.1~0.2%とされている。今回我々は、2,8-ジヒドロキシアデニン結石により腎後性腎不全を来した稀な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。尚、APRT活性、APRT欠損遺伝子型については現在検査中である。

### PP4-001 腎嚢胞との鑑別が困難だった後腹膜原発粘液性嚢胞腺癌の1例

松山市民病院泌尿器科

伊勢田 徳宏, 佐々木 豊和, 清家 泰, 越知 憲治

症例は46才女性。左背部鈍痛と全身倦怠感にて近医受診。超音波検査にて左腎下極に嚢胞を認め精査目的で当科紹介される。腹部単純CTにおいて腎下極に接するように一部壁の肥厚があるが長径9cmのcystic lesionを認めた。腎のsimple cystと診断し腎嚢胞穿刺施行。白色混濁した粘液性内容液295mlを吸引した。この内容液の細胞診がclassVであり、1ヶ月後にはすでに嚢胞性腫瘍は元の大きさになっていたため摘出術を施行した。病理組織診断は粘液産生乳頭状嚢胞腺癌であった。その後のCTで両側卵巣にもcystic massを認めるが右長径2cm、左長径1.5cmとまだ小さいこともあり現在は嚴重に経過観察中である。後腹膜原発粘液性嚢胞腺癌の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。

### PP4-002 アルドステロン産生多発腺腫における個々の腺腫の内分泌活性の解析

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<sup>1)</sup>, 東北大学腎高血圧内内分泌科<sup>2)</sup>, 東北大学病理診断学<sup>3)</sup>

石戸谷 滋人<sup>1)</sup>, 伊藤 明宏<sup>1)</sup>, 佐藤 信<sup>1)</sup>, 坂井 清英<sup>1)</sup>, 斎藤 誠一<sup>1)</sup>, 荒井 陽一<sup>1)</sup>, 佐藤 文俊<sup>2)</sup>, 鈴木 貴<sup>3)</sup>, 笹野 公伸<sup>3)</sup>

【目的】 目的我々は昨年の総会でアルドステロン産生腺腫は約30%が多発性であること、部分切除術では高血圧が改善しない例が存在することを報告した。今回、個々の腺腫の内分泌活性-ホルモン産生能について検討した。【対象と方法】 東北大学泌尿器科で全摘術を施行したアルドステロン産生腺腫のうち肉眼的に複数の腺腫を認めた24例について、アルドステロン産生の必須酵素である3 $\beta$ -hydroxysteroid dehydrogenase (3 $\beta$ -HSD)とコルチゾール産生の必須酵素である17 $\alpha$ -hydroxylase (C17)を免疫組織化学的に検討した。【結果】 24例のうちの殆どの症例の多発腺腫において3 $\beta$ -HSDの染色を認め、個々の腺腫がアルドステロン産生能を有していることが確認された。腺腫周囲に発達した球状層領域(いわゆるparadoxical hyperplasia)には3 $\beta$ -HSDの染色性を認めなかった。また、アルドステロン産生腺腫において3 $\beta$ -HSDだけでなくC17の発現を認める例も存在し、腺腫内部の内分泌活性は一様でないことを窺わせた。【結論】 原発性アルドステロン症は高率に多発腺腫を有し、その各々が内分泌活性を伴う。外科手術においては原則的に全摘術が望まれる。