

花井 祐 兵地 信彦 白井 幸男  
寺地 敏郎

症例は18歳、女性。主訴は上腹部異常陰影精査。健診レントゲンで左上腹部に石灰化を指摘され近医を受診し超音波検査で副腎腫瘍を疑われ当院紹介受診となった。身長148cm 体重53kg BP104/65mmHg クッシング徵候なし。血算、生化学、内分泌検査では異常所見を認めなかった。腹部単純写真にて左上腹部に4cm大の石灰化を認めた。CT上4cm大の淡い造影効果を有する副腎腫瘍と、連続する4cm大の石灰化病変を認めた。内部には出血や壞死を疑う所見はなかった。腫瘍はMRI上内部均一な腫瘍として認め、T1強調画像にてlow signal、T2強調画像でhigh signalであった。以上より血流および脂肪成分に乏しい非機能性副腎腫瘍と診断し腹腔鏡下左副腎摘除術を施行した。術中、副腎と腹膜、腎臓、脾臓などの間に軽度の癒着を認めたが剥離可能であった。腫瘍と大動脈の間にリンパ節の腫大を認め、CT上さらに腎門部にもリンパ節腫大を認めたため、腎門部から総腸骨動脈分岐部まで傍大動脈リンパ節郭清を追加した。手術時間190分、出血量17mlであった。摘出標本の肉眼的所見は菲薄化した副腎皮質を認め、腫瘍の剖面は石灰化を有する部分も含め白色均一であった。病理診断学的に神経芽細胞腫であった。神経芽腫国際病理分類の予後規定因子のうち年齢からは予後不良群であるが、その他の核分裂や病期分類、遺伝子学的診断から予後良好群と判断し、術後療法を施行せず経過観察とした。現在、術後4ヶ月で再発を認めていない。

## 《一般演題2》

### 7. 膀胱原発パラガングリオーマの1例

昭和大学横浜市北部病院 泌尿器科

椎木 一彦 島田 誠 井上 克己  
青木慶一郎 菅原 草 丸山 邦隆  
小川雄一郎

同 病理科 塩川 章

症例は59歳男性。無症候性血尿を主訴とした。他院泌尿器科で膀胱（粘膜下）腫瘍と診断され、加療依頼で当院に紹介。管理良好な糖尿病を有していたが、高血圧の既往はなし。腫瘍は単発で約2cmでありCTでは造影効果が強く、MRIではT2強調像で高信号を呈していた。膀胱鏡では表面平滑な球状腫瘍であり、表面には血管の増生が見られた。尿細胞診はclass II、TUR-Btを実施しパラガングリオーマと診断。術中血圧の上昇はみられず。術後測定した血中カテコールアミンはノルアドレナリンがわずかに基準値を上回るのみ。<sup>131</sup>I-MIBGシンチ

グラムでは異常集積なし。膀胱原発の内分泌非活性腫瘍と診断し経過観察中。術後7ヵ月現在、臨床的な再発はない。

#### 〈質疑応答〉

Q. 今後の経過観察はどのようにされるのか。

A. 膀胱鏡、画像(MRI、CT)、内分泌検査。

### 8. 亀頭壊死を伴ったフルニエ壊疽の一例

神奈川県立足柄上病院

松本 達也 渡邊 岳志 中橋 満  
小田原市立病院 奥村 仁

73歳男性。発熱、下腹壁・陰茎の腫脹発赤を認め、フルニエ壊疽との診断で当院紹介受診。下腹部から陰茎全体にかけて著明に腫大発赤していたが、明らかな壊死部位は認めなかった。CT上皮下気腫は認めなかった。局所麻酔下に恥骨結合上部と陰茎根部を乱切し、ドレーンを留置。同時に重症感染症に対して加療し、全身状態は徐々に改善。順次壊死部をデブリードマンしたが、亀頭の壊死を認めた。小田原市立病院形成外科にて植皮術施行。一時膀胱瘻造設したが、自排尿可能となり排尿機能を保ったまま退院した。

本症例では、フルニエ壊疽がColles'筋膜にとどまらずBuck筋膜下にまで波及、同筋膜で覆われている陰茎背動脈の血行障害をきたし、栄養する亀頭を壊死させたと考えられた。

### 9. クローン病に合併した尿膜管小腸瘻の1例

横浜市立市民病院 泌尿器科

湯村 寧 河合 正記 藤川 敦  
森山 正敏  
同 外科 植松 純里 杉田 昭  
同 病理 林 宏行

【はじめに】炎症性腸疾患(IBD)であるクローン病の3～5%は尿路系の合併症をきたす。合併症のうち腸と尿路系の瘻孔は合併症中の13%をしめる。今回我々はクローン病により小腸と尿膜管が瘻孔を形成した1例を報告する。

【症例】29歳男性 2006年小腸型クローン病の診断で近医より当院外科紹介受診。その際、前医でCT上尿膜管腫瘍も疑われ、外科より当科紹介受診。CT・MRIにて尿膜管に腫瘍を認めた。クローン病は小腸狭窄を來しており小腸切除を行う方針となり、その際同時に尿膜管も腫瘍の疑いで切除することとなった。

【手術・病理所見】尿膜管は腫大し背側で癒着する回腸病変を認めた。尿膜管の膀胱方向、臍方向には腫大、硬化がなく、炎症はなかった。膀胱頂部から臍までの尿膜