

188/140mmHg, HbA1c 6.9%を認め、1月16日当科紹介受診。蓄尿によるメタネフリン分画高値、腹部MRIにて左腎門部にT2強調像を呈する腫瘤を認め、持続性高血圧型褐色細胞腫と診断した。褐色細胞腫の正常高血圧を呈する機序としてアドレノメデュリン (AM) の関与が報告されている。本症例1 (正常血圧) で血中成熟型AMが高値を示したことから、このAMが正常血圧に寄与していたのではないかと考えた。

### 7 膀胱癌、肺癌に合併した無症候性同時性両側副腎褐色細胞腫の1例

山名 一寿・志村 尚宣・片桐 明善  
渡辺 竜助\*  
県立中央病院泌尿器科  
新潟大学医歯学総合病院泌尿器科\*

症例は55才男性。家族歴に特記すべきことは無く、膀胱癌の手術既往がある。2005年9月の健康診断で胸部X線異常影を指摘され、他院内科を受診した。精査の結果、肺癌、両側副腎腫瘍 (褐色細胞腫疑い) の診断にて、加療目的に12月8日に当科を紹介初診した。高血圧、代謝亢進、耐糖能異常、頭痛、多汗など褐色細胞腫の5H徴候はなかった。膀胱鏡で膀胱癌の再発を認めた。CTで右肺中葉に17mm大、右副腎に28mm大、左副腎に15mm大の腫瘍を認めた。褐色細胞腫の手術を先行させる方針とし、 $\alpha$ 、 $\beta$ ブロッカーを投与後、一期的に腹腔鏡下両側副腎全摘術を施行した。手術時間は3時間39分、出血量80mlであった。第5病日に内視鏡的膀胱腫瘍切除術を施行した。病理結果は両側副腎褐色細胞、膀胱は尿路上皮癌pT1, G3, with CISであった。術後6週目に右肺中葉切除術を施行したところ腺癌、pT1N2であった。非家族的な褐色細胞腫での無症候性、両側同時性のものは比較的稀である。文献的考察を加え、症例提示する。

### 8 ACTH 負荷副腎静脈サンプリングにより確定診断を得た原発性アルドステロン症の1例

片桐 尚・涌井 一郎・木村 元政\*  
信下 智広\*\*・羽入 修吾\*\*  
西山 勉\*\*\*  
新潟県厚生連刈羽郡総合病院内科  
同 放射線科\*  
同 泌尿器科\*\*  
新潟大学医学部泌尿器科\*\*\*

症例は54歳女性。50歳頃から高血圧にて近医通院中、健診にて尿細胞診の異常指摘され、平成17年6月24日当院泌尿器科受診、その際BP 160/100, K2.4mq/dlにて原発性アルドステロン症疑われ、精査目的に内科紹介受診。内分泌学的検査にてレニン 0.6ng/ml/hr, アルドステロン 41.9ng/dlと一次スクリーニングの診断基準を満たし、ACTH負荷試験ではアルドステロン/コルチゾール比  $75.4/27.9 = 2.7 > 0.85$  とアルドステロン過剰分泌を認めた。腹部CTでは副腎腫大の左右差ははっきりせず、ACTH負荷副腎静脈サンプリングにより、左右の副腎から別々にアルドステロン過剰分泌有無の証明を試みた。その結果ACTH負荷後右副腎静脈のアルドステロン値が  $257.5\text{ng/dl} \rightarrow 2267.3\text{ng/dl}$  (左  $103.0\text{ng/dl} \rightarrow 231.5\text{ng/dl}$ ) と上昇を認め、右副腎からのアルドステロン過剰分泌が明らかになった。8月31日腹腔鏡下右副腎摘出術を施行、直径  $18 \times 16 \times 9\text{mm}$  の腫瘍を摘出した。病理はfocal nodular hyperplasiaであった。術後血圧は正常化した。

### 9 プレクリニカルクッシング症候群の1例

馬場 順子・宮腰 将史・鴨井 久司  
金子 兼三  
長岡赤十字病院糖尿病内分泌代謝センター

症例は71歳女性。主訴は体重増加・呼吸困難である。1988年より高血圧で内服治療されていたが、2005年より4剤併用でもコントロール不良となった。同時期より糖尿病・高脂血症の治療も開始された。中越大地震を契機に体重増加し、呼吸

困難が出現したため、精査加療目的に当科入院した。入院時、全身性肥満を認めたが、Cushing症候群の典型的な身体所見は認めなかった。画像・血液検査所見はPreclinical Cushing症候群に特徴的であったが、本症例の特徴として、DHEA-Sの高値、1 mg・8 mg デキサメサゾン負荷試験でのコルチゾール分泌抑制率の低下を認めた。

Preclinical Cushing症候群は特徴的な身体所見を呈さないが、薬剤抵抗性高血圧や糖尿病の合併を認めた際には疑う必要がある。また、本疾患に肥満の要素が加わることでデキサメサゾン抑制試験での抑制障害出現の可能性が示唆される。今後はより具体的な診断基準の確率が望まれる。

## 10 腹腔鏡下前立腺全摘出術 42 例の検討

渡辺 竜助・車田 茂徳・西山 勉  
高松 公太・郷 秀人\*

新潟大学医歯学総合病院泌尿器科  
済生会三条病院泌尿器科\*

【目的】腹腔鏡下前立腺全摘出術の治療成績を報告する。

【対象と方法】2002.9より開始した限局性前立腺癌42例(平均年齢:64.4才)を対象とした。

【結果】平均手術時間は304.6分(157~451)、平均推定出血量(尿込み)は953g(30~3330g)であり、同種輸血を3例に施行した。平均経口摂取/歩行開始日は1.0/1.5病日であった。病理学的検討でpT0を3例に、断端陽性を3例に、被膜浸潤を7例に認めた。平均カテーテル抜去は7.0(5~15)病日であった。開腹移行症例は4例であった。吻合部狭窄3例に認めたが、内尿道切開術で全例が軽快した。術後3ヶ月の尿禁制率(パッド交換:1枚/日以下)は93.8%(30/32)であった。

【結論】鏡視下で拡大視野で施行する本術式は、出血量の減少、確実な膀胱尿道吻合に寄与し、限局性前立腺癌の手術手技の選択肢の一つとして、標準術式として確立した。

## 11 下垂体腺腫に対する内視鏡下経蝶形骨洞手術

妻沼 到・米岡有一郎・渡辺 直人  
森井 研・田中 隆一\*・藤井 幸彦  
新潟大学脳研究所脳神経外科  
燕労災病院脳神経外科\*

下垂体腺腫の治療として顕微鏡下経蝶形骨洞手術が普及しているが、近年神経内視鏡が応用されつつあり、当科でも2003年1月から導入している。両側鼻孔経由で進入(binostrial approach)し、角度のついた内視鏡で前方進展・海綿静脈洞浸潤した腫瘍をも直視下に摘出が可能である。内視鏡手術(ETS)を行った下垂体腺腫症例79例(非機能性37,機能性42)の治療成績を、内視鏡導入前の5年間に行われた顕微鏡手術(MTS)111例(非機能性49,機能性62)の成績と比較した(海綿静脈洞浸潤例のうち内頸動脈を完全にencaseした腫瘍には積極的摘出を行っていないため検討から除外)。腫瘍全摘率はMTS 60.9% < ETS 86.3% ( $p = 0.0004$ )、機能性腺腫の下垂体前葉ホルモン過剰分泌正常化率はMTS 69.4% < ETS 87.2% ( $p = 0.048$ )と、何れも内視鏡手術が優っていた。術後の下垂体機能の悪化も含め合併症発生率は両者で同程度であり、内視鏡手術は治療成績の向上に寄与しうると考えている。

## II. 特別講演

男性更年期障害は本当にあるのか? — 診断・治療の現状 —

札幌医科大学医学部泌尿器科 助教授

伊藤 直樹