再発とも認めず治癒した。

29. 膀胱nephrogenic metaplasiaの1例

小林洋二郎，北川憲一，岡野達弥
藤縄直人　（松戸市立）

症例は51歳男性。主訴は肉眼的血尿。既往歴として下肢血栓性静脈炎と肺結核あり。前医にて尿細胞診の異常（classⅣ）および膀胱鏡にて膀胱頂部から前壁にかけ広基性乳頭状腫瘍を指摘され，当科受診した。骨盤部CTにて腫瘍の膀胱外浸潤およびリンパ節転移が疑われた。平成15年8月28日膀胱生検術を施行した病理診断の結果はnephrogenic metaplasiaであった。3ケ月後膀胱鏡とCTを再検したが腫瘍は消失していた。

30. 膀胱排尿筋の厚みと排尿機能の検討

永田真樹（横浜労災）

【目的】超音波検査による膀胱壁の厚みを測定し，排尿機能の指標となり得るかどうか検討した。

【対象と方法】2003年2月から8月までに前立腺生検を行なった81例中，前立腺癌陰性であった48例を対象とした。サドルブロック下生検時に膀胱内に生食150mlを注入し，経腹的超音波で膀胱前壁3点を計測，その平均を膀胱壁の厚みとした。生検前に行なった尿流，残尿量，IPSS，QOL indexなどとの関連について検討した。

【結果】膀胱壁の厚さと各パラメータとの間に有意な関連は認められなかったが，膀胱壁の厚さを5.0mm以上の群と5.0mm未満の群に分けた場合，膀胱壁の厚さが5.0mm未満の群の方が残尿量の少ない傾向が見られた。

【結論】超音波検査によって測定された膀胱壁の厚さと排尿機能との関連は少ないと考えられた。

31. 尿膜管癌の1例

清水亮行，南出雅弘，柳　重行
（千葉労災）
尾崎大介　（同・病理部）

症例は35歳女性。主訴は肉眼的血尿。膀胱鏡で頂部に腫瘤認め，画像検査では膀胱頂部に33×48mmの腫瘍性病変認めた。経尿道的に一部切除し，病理診断は腺癌であった。諸検査により尿膜管癌と診断，膀胱全摘，尿管皮膚ろう造設術施行した。臨床病気はⅢcであった。追加治療としてアイソボリン＋5-FU療法行なった。尿膜管癌は5年生存率6～12%とされ，半数以上が局所再発の形式をとる。現在外来にて経過観察中である。

32. Laser Capture Microdissection（LCM）法を用いた凍結前立腺検体からのDNA抽出並びに遺伝子変異解析

深沢　賢（千大）

Laser Capture Microdissection（LCM）法はスライドガラス上に展開した組織標本を，顕微鏡下で狙った部位にLaserを照射することでその部位を回収することが出来る。前立腺摘除標本の様な癌細胞が組織内に散財する臨床検体では非常に有用な手技であると思われる。この方法を用いて凍結前立腺検体からDNAを抽出し，CGH/アレイCGHを使用し遺伝子異常を検索する。特に前立腺摘除術後の再発，非再発例を比較し，診断に有用な遺伝子を検索したい。

33. ヒト腎細胞癌における血管新生抑制ケモカインI-TAC，IP-10，MigおよびそのレセプターであるCXCR3の発現の検討

巣山貴仁（千大）

血管新生を抑制し，腫瘍縮小効果を持つといわれているCXCケモカインとそのレセプターについてヒト腎細胞癌の手術検体を用いて腫瘍部と非腫瘍部での発現の違いを検討した。PCRにてI-TAC，IP-10，MigおよびCXCR3のmRNAレベルでの発現が確認された。タンパクレベルではIP-10のみdetectできなかったが，I-TAC，Mig，CXCR3に関してはやはり腫瘍部で発現の増強を認めた。I-TACは腫瘍血管のpericyteに発現を認めた。

34. トランスポーターと泌尿器疾患

坂本信一（杏林大・薬理学）

トランスポーターとは，物質を細胞内外に取り込み，排出するためのタンパクである。癌に特異的なトランスポーターLAT1は，泌尿器科における腫瘍においても発現が確認されており，阻害剤による腫瘍の増殖の抑制が既に認められている。そのほか，シスチン尿症の原因となるBAT1，尿酸結石の原因となるURAT1，不妊とかかわりが予測されるCT2など泌尿器疾患と関わりをもつトランスポーターは多く検討が期待される。

35. BAT1の細胞膜移行の機序

藤村正亮（千大）

BAT1はrBATとヘテロ2量体を形成しrBATが細胞膜移行のシグナルを持っていると考えられ，BAT1は尿細管上皮細胞の頭頂側へと移行する。そこでrBATに相同性が近く，基底側への移行のシグナルをもつ