

異所性尿管瘤の1例

日本医科大学泌尿器科学教室（主任：秋元成太教授）

西村 泰司・原 眞

阿部 裕行・金森 幸男

奥村 哲・秋元 成太

国立東静病院泌尿器科

川村 直樹

ECTOPIC URETEROCELE: A CASE REPORT

Taiji NISHIMURA, Makoto HARA, Hiroyuki ABE,
Sachio KANAMORI, Satoshi OKUMURA and Masao AKIMOTO*From the Department of Urology, Nippon Medical School**(Director: Prof. M. Akimoto)*

Naoki KAWAMURA

From the Department of Urology, Tohsei National Hospital

A case of ectopic ureterocele is reported. A 2-year-old girl was admitted for recurrent episode of urinary tract infection associated with fever. IVP showed bilateral duplex kidney, although no excretion of dye was noted from the right upper kidney. IVP also revealed a large filling defect at the bladder neck which was diagnosed as ureterocele by cystoscopy. Cystography demonstrated VUR to the right lower kidney.

A complete duplication of ureter with ectopic ureterocele on the right, and incomplete duplication of ureter on the left were found at operation. She underwent complete removal of the ectopic ureterocele and reimplantation of the right two ureters.

Her postoperative course was uneventful, post-operative IVP revealed improvement of pyelography of the right lower kidney and cystography revealed no VUR.

Key words: Ectopic ureterocele, Ureterocele, Ectopic ureteral orifice

緒 言

異所性尿管瘤 ectopic ureterocele (以下 EUC と略す) は、すでに1967年寺島の全国アンケート調査で25例が集計されたとのことである¹⁾。最近の文献によれば現在までの本邦例は51例²⁾とも26例³⁾ともいわれているが、報告されない症例も相当数あると思われる。われわれも EUC の1例を経験したので報告する。

症 例

患 者：2歳，女兒

主 訴：発熱，混濁尿

現病歴：1981年3月（生後6ヵ月）頃より発熱を伴う尿路感染症を繰り返していた。すでに同年6月国立東静病院小児科にて IVP を施行し左重複尿管を指摘されている。その後、小児科および泌尿器科で経過観察をおこなっていたが、1982年10月5日施行した IVP で膀胱頸部中央に尿管瘤と思われる陰影欠損を認めた (Fig. 1)。膀胱鏡を施行したところ、膀胱頸部から尿道にかけて尿管瘤を認め、やや高位にある右尿管口は蠕動運動にともない陥凹するのがみられた。左尿管口は正常の場所にありとくに異常を認めなかった。VUR の検索で右腎盂が造影された。IVP 上、

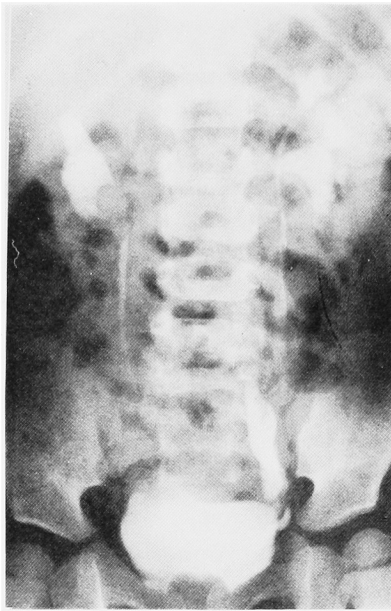


Fig. 1. Preoperative IVP

右下半腎盂像の外側傾斜と腎の輪廓を考えると造影剤の排泄がみられない右上半腎の存在が推測され、左重複尿管は尿管口付近でひとつになっていると思われた。以上の諸検査結果から右完全重複尿管、右異所性尿管瘤および左不完全重複尿管の診断で手術を目的として入院した。

既往歴・家族歴：特記すべきことはない。

入院時現症：身長 84.3 cm，体重 13.6 kg，栄養良好で胸部，腹部，四肢および外陰部に異常所見を認めなかった。

入院時検査：尿沈査にて白血球(+)，尿培養で緑膿菌を認める以外に異常所見はなかった。

手術所見 1983年3月11日全麻下で下腹部弧状切開にて後腹膜腔に入り、まず右完全重複尿管を確認する。右下半腎よりの尿管は直径約3mmで膀胱に高位で入っている以外に異常を認めなかった。いっぽう、右上半腎からの尿管は直径約10mmで尿管を呈し膀胱壁を膀胱頸部に向けて走行し、頸部の筋層に達していた。膀胱を切開すると、膀胱頸部から尿道にかけて尿管瘤を認めた。尿管瘤を切除し、内面から粘膜を、外面から筋層を縫合した。またVUR防止術として、右側の2本の尿管を約3cmの同一の粘膜下トンネルを通し尿管膀胱新吻合術を施行した。左尿管口はひとつで不完全重複尿管であることを確認した。

術後経過：経過良好で術後27日目に退院し、術後7週間目、外来受診時の尿所見に異常を認めなかつ

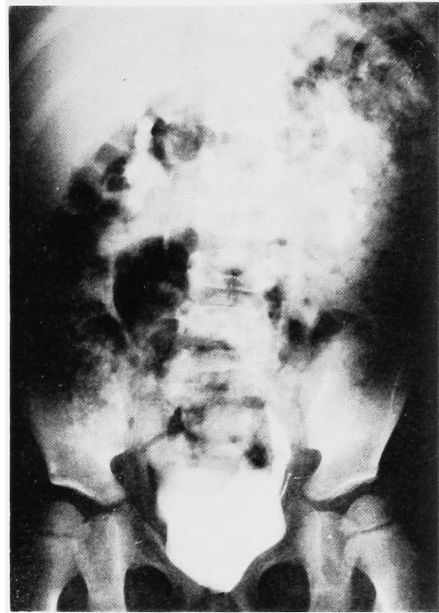


Fig. 2. Postoperative IVP

た。術後11か月目のIVP上、右上半腎からの造影剤の排泄を5分像で確認できるようになり、右下半腎の外側への傾斜および水腎症の改善を認めた(Fig. 2)。また膀胱造影でVURも消失しており、退院後10か月を経過するが尿路感染の症状はまったく認められない。

考 察

石川ら³⁾は本邦におけるEUCの報告例は文献上26例で、また両側性のEUCは2例と述べているが、谷風ら⁴⁾は、この26例にまったく含まれていない13例のEUCを報告し、そのうち2例は両側性であったと述べている。いっぽう、日高ら⁵⁾の調べたかぎりでは完全重複腎盂尿管例でEUCであったのは60症例と報告している。また後藤⁶⁾は「尿管膀胱接合部先天異常と所属腎の機能と構造」と題した論文中14例のEUCを報告しており、個々の症例についての詳細が記載されていないため過去の報告例との照合がむづかしいが、この中に未発表の症例も含まれていると思われる。以上、緒言で述べたごとく正確な本邦症例数を把握するのはきわめてむづかしい。

治療法は、尿管瘤の位置、尿管瘤所属腎または同側下腎あるいは対側腎への逆流の有無、通過障害の有無、尿管瘤所属腎の機能などを考慮し、各症例ごとに治療方針を検討すべきというのが多くの著者の一致するところである。なお、手術の問題点のひとつの尿管

瘤をすべての症例で切除する必要があるかいなかについて、谷風ら⁴⁾は尿道粘膜下の部分は無理に切除せず縫縮埋没し、筋欠損部の補強を十分におこなうと述べ、寺島⁴⁾は重複腎盂尿管にもなった尿管瘤に対する半腎尿管摘除術の際、瘤を切除しなくても瘤を放置したために重大な障害を来したものはないと述べている。

手術結果については、最近の報告のうち石川ら³⁾、棚田ら⁷⁾および自験例とも尿路感染も消失し経過良好で、谷風らの症例でも全例ほぼ満足すべき結果が得られたと述べているが⁴⁾、島田ら²⁾は瘤の位置や大きさなどから症例によっては、術後尿失禁や同側対尿管のVURがあることを警告している。

結 語

2歳女児，右完全重複尿管，左不完全重複尿管をともなった右上半腎由来の尿管に発生した異所性尿管瘤の1治験例を報告した。

文 献

1) 高崎 登・奥西秀樹・小野秀太・出村 愷：異所

性尿管瘤の1例。泌尿紀要 23：843～849，1977

- 2) 島田憲次・薮元秀典・森 義則・生駒文彦：異所性尿管瘤—本邦報告例の統計を含む—。日泌尿会誌 74：1003～1014，1983
- 3) 石川博通・武島 仁・相川 厚・小川由英：両側異所性尿管瘤，完全重複尿管の1治験例。臨泌 37：915～918，1983
- 4) 谷風三郎・木野田 茂：小児異所性尿管瘤の診断，治療と予後について。日泌尿会誌 74：2005，1983
- 5) 日高良一・松本 泰・濱田吉通・山本隆次・石北敏一・萩原 明：異所性開口尿管に手拳大の尿管瘤を合併した右完全重複腎盂尿管の1例。日泌尿会誌 75：in press，1984
- 6) 後藤敏明：尿管膀胱接合部先天異常と所属腎の機能と構造—特に腎形成異常発生との関係について。日泌尿会誌 74：1493～1508，1983
- 7) 棚田敏文・永友和之・新川 徹・斉藤 康・長田幸夫・石沢靖之：異所性尿管瘤の2例。西日泌尿 44：303～307，1982

(1984年2月21日受付)