

先天性水腎症の1例

三重県立大学医学部外科学教室第2講座（藤野敏行教授）

佐々木敬二・水谷民衛

三重県立大学医学部 小児科学教室（井沢 道教授）

久保田裕之

〔原稿受付 昭和34年7月16日〕

A CASE OF CONGENITAL HYDRONEPHROSIS

by

KEIJI SASAKI, TAMIE MIZUTANI

From the 2nd Surgical Division, Mie Prefectural University Medical School
(Director: Prof. Dr. TOSHIYUKI FUJINO)

HIROYUKI KUBOTA

From the Pediatric Division, Mie Prefectural University Medical School
(Director: Prof. Dr. TADASU ISAWA)

- 1) A case of congenital hydronephrosis of a 12 month-old male was reported. The complaint was gradual constipation and abdominal distension.
- 2) As causes of this disease, Gross appointed 6 types of anatomical anomalies of the kidney, the ureter and the renal vessels.
- 3) In this case, such an anomaly was not detected.
- 4) Nephrectomy was performed and he is living well.

緒 言

小児において腹部腫瘍を形成する疾患の中でも、先天性水腎症は比較的稀な疾患である。新島等の、明治39年以来本邦において報告された先天性水腎症は118例であるが、その中1歳までの症例は7例にすぎない。本症は胃腸障害を伴うことが多いので、先ず小児科医を訪れることが多い。吾々は満1歳の男子において本症の一例を経験したので報告する。

症 例

満1歳の男児。昭和30年9月21日誕生。

家族歴：両親健在、同胞1名、第二子。

既往歴：満期安産、生下時体重 3.3kg、種痘善感、

精神的肉体的発育は正常である。

現病歴：生後11カ月頃より、腹部の膨隆に気付いていたが、何も障碍なく、特別の症状がなかつたので、放置しておいたところ、次第に瘦せてきて、且つ食慾不振、便秘が著明になつたので昭和31年9月26日、小児科に入院し、腹部腫瘍を指摘されて、外科へ転科した。

現症：体格中等、栄養状態良好であるが、顔面は蒼白である。下腹部は全般に著しく膨満している。触診すると、下腹部から左側腹部にかけて略大人手拳大の腫瘍をふれる。境界は上方および側方は明かであるが下方は不鮮明である。また呼吸性移動を認めない。硬度は緊満性弾であり、圧痛はなく、双手触診は可能であるが、肛門内触診では腫瘍をふれることが出来ない。

諸検査成績：血液所見は赤血球410万，白血球9,400，
 ザーリ-100%，好中球28%，リンパ球69%，好酸球
 1%，単球2%であつた。尿では沈渣に赤血球，白血
 球，扁平上皮，円柱および大腸菌それぞれ(+)である。
 バリウム注腸によるレ線所見は，図1の様に直腸，S



図1 バリウム注腸

状結腸は腫瘤のため圧迫されているが，途中に狭窄を
 認めず，容易に盲腸下端に達する。又スギウロン 5cc
 により，排泄性腎盂撮影を行うと，図2の如く，右側



図2 腎盂撮影

は不鮮明であるが腎盂の像が見られるのに反して，左
 側では全く像が得られない。

以上の所見から後腹膜腫瘤，おそらくは腎腫瘍かと
 考え手術を施行した。

手術所見ならびに経過 (31年10月5日手術)：ラポ
 ナール分割筋注に，エーテルの開放点滴を追加して，
 下正中切開で開腹した。腫瘤は後腹膜にあつて，約大
 人手拳大，球状を呈し，波動を認める。そこでこの部
 を穿刺して約600ccの水様透明，無臭の液を排除した
 ところ，突然脈搏微弱，口唇チアノーゼ様となつたの
 で，手術を中止した。腫瘤は腎盂尿管移行部が拡張
 したものであり，水腎症となつていることを確認する
 だけにして，腎切除術は後日改めて行うことにした。
 なお反対側の腎は大きさ，硬度共に正常であつた。

その後一旦退院し，外来で経過を観察しておつたと
 ころ，32年3月下旬頃(前回の開腹後約5ヵ月)から
 再び下腹部の膨隆を来したので4月22日再入院した。
 なおこの間における排泄性腎盂撮影像は，術前のそれ
 と全く同様であつた。

第2回目手術(32年4月30日施行)：前回と同様の麻
 酔を行い，左側腹部にベルクマンの皮膚切開に準じて
 斜切開を加えた。まず穿刺を行つて，約500ccの前回
 同様の液を除々に排除した。腎は周囲と癒着なく，ま
 た尿管には外部からの圧迫，血管の走行異常は認め
 られない。尿管は約10cmの長さで切断，型の如く
 腎切除術を施行した。

剔出標本：図3のように，腎盂腎杯は極度に拡張し，

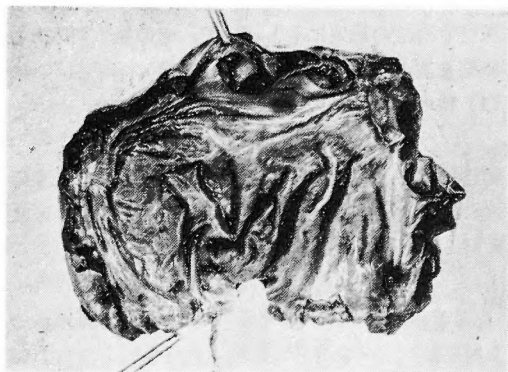


図3 剔出腎

水腎症になつた腎実質は約1~3mmの厚さに萎縮し
 ている。尿管はよく開通しておつて内腔の狭窄，弁
 の形成は見られず厚さは一様である。腎盂は尿管移行
 部の粘膜がやや浮腫状で，数個の出血斑を認め，又こ
 の部から1cmのところ米粒大の硬結を見る以外に
 異状所見は見られなかつた。

組織所見。図4のように，全般に結合織が増殖し，
 又細尿管，糸球体における出血が認められる。細尿管上

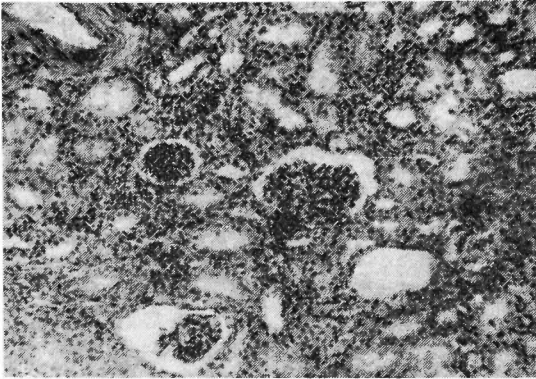


図4 剔出腎組織標本

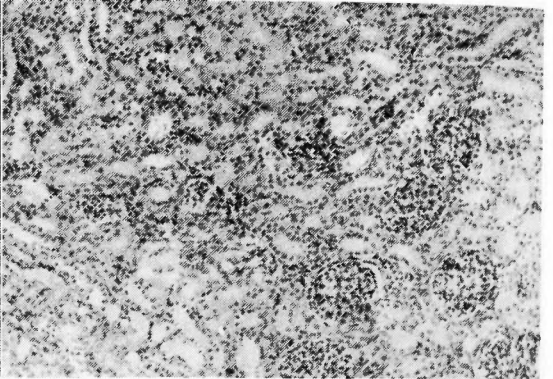


図5 試験切片組織標本

皮の膨化, 円柱もまた見られる. なお図5は第1回手術時に採取した試験切片で, 正常の所見を示している.

術後は酸素吸入, 輸液, 化学療法を行い, 経過は順調で, 約2週間後全治退院した. 術後約1カ月のレ線検査で, 残存腎に異常を認めていない.

考 察

吾々の症例では後天性に水腎症を来す因子は全く認められない. 又 Spina bifida による神経障害にもとづく水腎症も否定出来る. 従つて本症は先天性水腎症である.

Gross²⁾は彼が1926年から24年間に経験した145例の先天性水腎症の患児にもとづいて, その発生要因となる異常を次の型に分類している(図6).

(1) 腎の副血管が尿管を圧迫しておる場合.

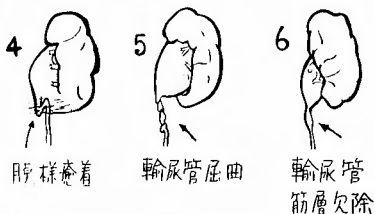
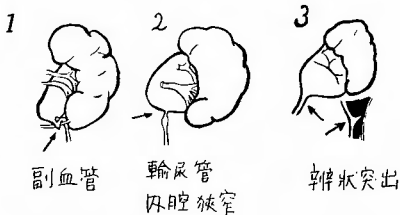


図6 Gross: The Surgery of Infancy and Childhood による

(2) 腎盂尿管移行部において, 内腔にわずかの狭窄が存在する場合.

(3) 輸尿管内腔で, 粘膜が弁状に突出している場合.

(4) 腎盂尿管移行部に膜様の癒着があり, そのため輸尿管が圧迫されておる場合.

(5) 輸尿管がジグザグに屈曲している場合.

(6) 輸尿管が筋層を欠いているために adynamic の閉塞を生じた場合.

以上6種である. 吾々の症例をこの分類と対照して見ると, 手術時所見および剔出標本の検索からも, 前にのべた(1)から(6)まで該当する内的あるいは外的の因子を見出す事が出来なかつた.

手術方法としては, 腎盂成形術もあるが, 之は単腎症の場合, あるいは一側性に軽度の水腎症の場合だけ有効であつて, 一般には腎剔出術が最良の治療法とされておる.

本症が男子に多く, しかも左側に多いという点について諸家の統計例と一致しておる.

結 語

(1) 満1歳半の男子における先天性水腎症の一治験例を報告した.

(2) 本症の発生因子として Gross があげている6種類の異常は見出されなかつた.

(本稿の要旨は第36回日本小児科学会東海地方会で発表した).

参 考 文 献

1) 新島端夫, 他: 先天性巨大水腎症の一例 附, 東大泌尿器科教室及び本邦における先天性水腎症の統計的観察. 日泌会誌, 48, 378, 1957.
2) Gross: The Surgery of Infancy and Childhood. 1955.