

先天性精阜肥大症の1治験例

大阪大学医学部泌尿器科教室（主任 楠 隆光教授）

大学院学生 大川 順 正

助 手 中村 麻 瑛 男

CONGENITAL HYPERTROPHY OF THE VERUMONTANUM :
REPORT OF A CASE

Tadashi OHKAWA and Masao NAKAMURA

*From the Department of Urology, Osaka University Medical School**(Director : Prof. Dr. T. Kusunoki)*

A 9-year-old boy was admitted to the hospital with the chief complaint of pollakisuria and nykturia.

Bilateral hydronephrosis and dilatation of the bladder were revealed roentgenologically.

The hypertrophied verumontanum was observed and resected operatively, but no other congenital abnormalities were found.

Histological section showed that it consisted of connective tissue covered by a thin layer of transitional epithelium.

The patient is doing well postoperatively and the results of treatment are satisfactory.

Literature of congenital hypertrophy of verumontanum was reviewed.

小児の泌尿器科疾患は最近とみに増加の傾向をたどっているが、この内尿路通過障害を来す疾患、就中膀胱頸部及び後部尿道の病変は、腎不全を惹起し、致命的な影響をもたらすことが多い。従つてこのような場合は、出来るだけ早期にこれを発見し、適切な治療を加える必要がある。

我々は最近、頻尿と尿失禁を訴える小児に対して膀胱頸部狭窄の治療を行なう際に、後部尿道から膀胱内に突出した精阜の一部を認め、これを剔除して症状を軽快せしめ得た。本症例は明らかに精阜の肥大により排尿障害を来したと思われる比較的稀なものである。ここに症例を述べるとともに、本疾患に関して若干の考察を加えてみたい。

症 例

患者：9才の男児

初診：昭和37年8月22日

主訴：頻尿及び夜尿

家族歴：特記すべきものはない。

既往歴：生後発育が非常に遅く、3才ごろになつて漸く歩行を始めたと言われているが、その他に特記すべき疾病に罹患したことはない。

現病歴：生後2年ごろから頻尿、夜尿及び尿放出が弱いことに気づいていたが放置しておいた。約1年前からこれらの症状は漸次増悪し、排尿回数は昼間30分～1時間に1回となり、夜は常に失禁の状態となつた。しかし排尿時疼痛は殆んど認められなかつた。またこの頃から口渇も著明になり、時に39°Cに及ぶ発熱を認めるようになつて、当科を受診した。

入院：昭和37年9月7日

現症：体格は小、栄養は不良で、知能の発育も稍々遅延している。胸部は打聴診上異常なく、腹部所見では膀胱部が稍々膨隆しており、腹筋の発育は若干低下している。外陰部には異常はない。血圧：106～76 mmHg、血沈：1時間値 13mm 及び2時間値 35mm。

血液像：赤血球414万、血色素量82%及び白血球数9800で、好中球の増多を認める。

血液化学所見：Urea- N7mg/dl, Na 146mEq/L., K 4.2mEq/L., Cl 103mEq/L., Ca 10.8mg/dl, Inorg. P 4.1mg/dl, Total Protein 7.6g/dl.

尿所見：外観は水様透明。比重1002, 中性, 蛋白陰性, 糖陰性, ウロビリノーゲン正常, 沈渣には若干の白血球を認める。残尿は 290cc である。

レ線所見：単純レ線像では腰部, 骨盤部ともに異常なく, 全身の骨レ線像にも異常所見は認められなかつた。排泄性腎盂レ線像：両腎ともに腎盂腎杯の拡張像が認められる(第1図) 膀胱レ線像：膀胱は著明に拡張し, その辺縁は不規則であるが, 膀胱尿管逆流現象はない(第2図) 尿道膀胱レ線像：前部尿道には異常はないが, 前立腺部尿道には年令に比して肥大せる精阜像が見られ, その上部の尿道の形態は明瞭でない(第3, 4図) 排尿時尿道撮影は, 小児の為に十分なレ線像が得られなかつた。

臨床診断：膀胱頸部狭窄による両側水腎症

手術：昭和37年9月14日

手術所見：閉鎖循環式気管内麻酔のもとに下腹部正中切開にて骨盤腔に達し, 膀胱を開くと, 膀胱壁には高度の肉柱形成が認められる。膀胱頸部には, 内尿道口から米粒大の軟い腫瘤が突出しており(第5図), これが精阜の一部であることが確認された。この表面は平滑で, 肉眼的には炎症性変化は認められなかつた。よつてこれを可及的下方にて切断し腫瘤を剔除した。尚この部分には弁膜形成を思わせる所見はなく, その他に尿路通過障害の原因となるものは見られなかつた。また尿管口は非常に狭く, 辛うじてゾンデを挿入しうる程度であり, 同時に尿管は両側ともに著明に拡張していたので, Orrの方法に従つて尿管口を切開し, スプリントカテーテルを挿入しておいた。

剔除標本の組織：表面は略々正常の移行上皮で覆われ, 粘膜下組織には浮腫状を呈する部分と, 僅かに出血の認められる部分とがある。また結合組織は著明に増殖し, この中に多数の上皮細胞巣が包埋されているが, 悪性所見はない(第6図)

術後経過：患者は術後良好な経過をたどり, 術後14日目にスプリントカテーテルを抜去し, 18日目に膀胱内留置カテーテルを抜去した。その後, 数回の発熱を来したが, 強力に化学療法を施行して症状は軽快した。排尿状態は順調で, 尿放出力もつよくなり, 排尿回数は昼2~3時間に1回, 夜は2~3回に改善され, 夜尿も認められなくなつた。しかし残尿は尚若干認められた。術後の排泄性腎盂レ線像では, 腎機能は稍々低下の傾向を示しており(第7図), 尿道膀胱レ線像では, 著明な膀胱尿管逆流現象が認められるが,

精阜像は縮小されている(第8, 9図)

考 按

幼小児期の排尿困難については, 患者の訴えが十分でない為に, その診断が遅きに失する傾向があるが, このような状態は放置しておくと同篤な腎不全を起すことになるから臨床上十分注意する必要がある。Campbell (1951)によると, 幼小児の泌尿器科疾患の内では尿路通過障害にもとづく感染症がもつとも多く, 全体の約90%を占めると云われている。

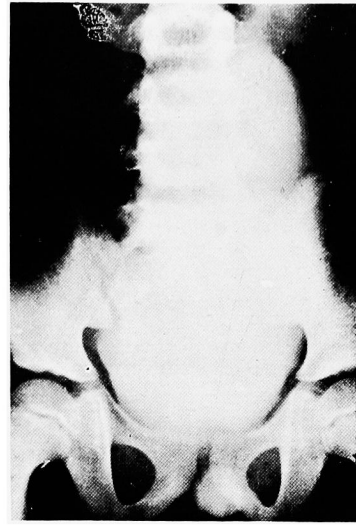
自験例は膀胱頸部狭窄による両側水腎症の診断のもとに手術を施行したが, 手術時に精阜が非常に肥大しているのを発見し, これが弁様に作用して排尿困難を来したものと判断したので, 経膀胱的にこれを剔除して治癒せしめ得た症例である。

先天性精阜肥大症は Campbell (1954)によると, 小児の剖検例で595人に1人の割合で存在するものとしているが, 臨床的に本疾患に注目したのは Bugbee and Wollstein (1923) が最初であり, 彼等は3才の幼児に膀胱鏡検査によつて確認した1例を報告している。その後 Dodson and Lorraine (1931), Baldrige (1935), Grant (1938) 及び Campbell (1951)らの報告があるが, 最近では Auvert (1958)の報告があるのみである。本邦では辻及び伊藤 (1952) が15才の症例に本疾患を発見し, 経尿道的にこれを剔除して全治せしめ, また幹及び大橋 (1955) は11才の症例において経膀胱的に電気焼灼した1例を報告している。他方, 剖検例による報告では Bugbee and Wollstein (1923) 及び Pilcher and Price (1940) を始めとして, 最近の Edwards (1959) に至るまで多くの報告がなされて来ている。

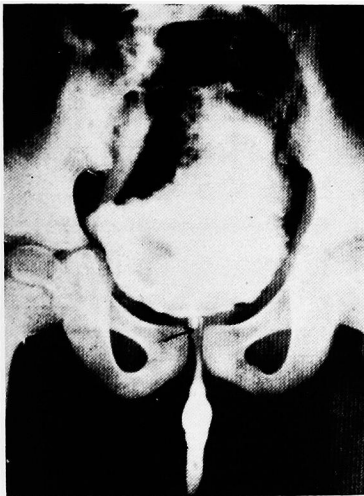
本疾患の病因については未だ判つておらない。Johnson and Price (1949) は自己の18例の経験から, 精阜の肥大は新生児の剖検に際してみられる先天性の肥大とは別に, 後天的に起るものだとしているが, 他の多くの人々は, 幼児に見られるものはその殆んどが先天性の精阜肥大であるとしている。後天的の肥大としては精阜の炎症性肥大, 肉芽腫, ポリーブ及び乳頭



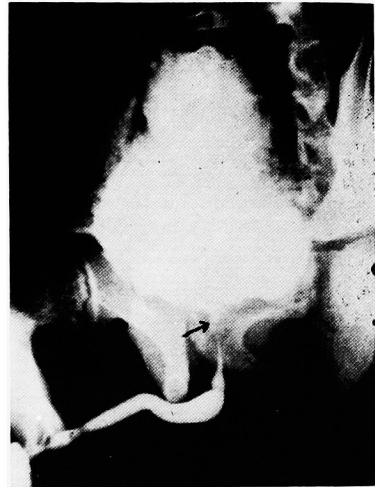
第1図：術前の排泄性腎盂レ線像



第2図：術前の膀胱レ線像



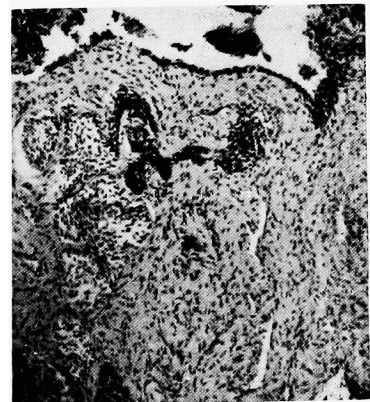
第3図：術前の尿道膀胱レ線像（前後位）



第4図 術前の尿道膀胱レ線像（斜位）：年令に比して少々大きな精阜像（→印）を認めるが、それより上部の尿道像は不鮮明である。



第5図 手術時の膀胱内部：内尿道口から肥大せる精阜の一部が突出しているところ（→印）



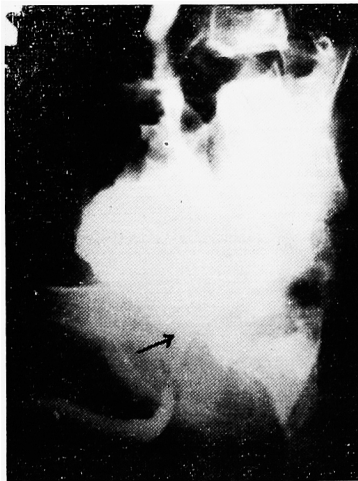
第6図 組織標本：結合組織の著明な増殖が認められる。



第7図：術後の排泄性腎盂レ線像



第8図：術後の尿道膀胱レ線像（前後位）



第9図 術後の尿道膀胱レ線像（斜位） 精阜像は縮小しているが（→印）、著明な膀胱尿管逆流現象を認める。

腫などの存在も考えられているが、自験例は精阜表面が平滑で炎症性所見はなく、組織学的にも結合織の増殖はあるが略々正常の精阜組織であったことから、先天性精阜肥大症と考えた次第である。

Campbell (1951) によると、後部尿道の弁膜形成症の際に精阜が著明に肥大及び延長していることが多く、中には内尿道口から 2~3cm にも及ぶ精阜を認めることもであると云われている。辻及び伊藤 (1952) は、精阜肥大症の診断には、他の弁膜形成あるいは狭窄等の変化のないことを確認することが必要であり、精阜の異

常な肥大を認めただけで直ちにこれを排尿困難の原因であると見るのは危険であると云っている。また最近 Forsythe and McFadden (1959) も、自験例においてこの事実を認めている。我々の症例では、手術時に明らかに肥大せる精阜を認め、その他に何らの通過障害もなく、更に肥大せる精阜の剔除により排尿困難が改善されたことから、先天性精阜肥大により排尿困難を来した極めて稀な症例であると思われる。

本疾患の診断には、内視鏡検査及び尿道レ線検査がもつとも重要であり、殆んどの場合これらの検査によつて確実に診断されるが、自験例は9才の小児で極めて発育が悪い為に内視鏡検査は出来ず、また知能の発育も比較的わるい為に、排尿時尿道撮影を試みたが十分なレ線像が得られず、手術前に診断出来なかつたことが残念であるが、幼小児に排尿障害もしくは尿路感染症を来した場合には、常にこう云つた膀胱頸部の疾患を念頭において十分な検査を行い、速に適切な治療を施す必要があると思われる。

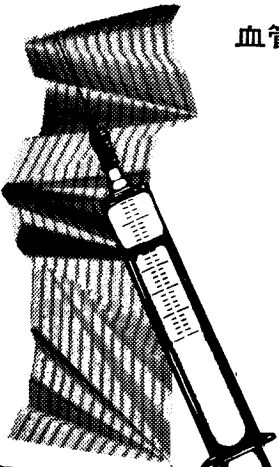
結 語

1. 先天性精阜肥大により排尿困難を来した9才の男児に、経膀胱的に肥大せる精阜の一部を剔除して、これを全治せしめ得た。
2. 精阜肥大症に関して、若干の文献的考察を加えて見た。

稿を終るに当り、終始御懇篤なる御指導並びに御校閲を賜った恩師楠隆光教授に感謝の意を表します。

参 考 文 献

- 1) Auvert, J. : J. d'Urol., 64 : 799, 1958.
- 2) Baldrige, R. R. : Quoted by Edwards.
- 3) Bugbee, H. G. and Wollstein, M. J. Urol., 10 : 477, 1923.
- 4) Campbell, M. : Clinical Pediatric Urology, pp. 306, W. B. Saunders Co., Philadelphia & London, 1951.
- 5) Campbell, M. : J. Urol., 65 : 734, 1951.
- 6) Campbell, M. : Urology, 1 pp. 442, W. B. Saunders Co., Philadelphia & London, 1954.
- 7) Dodson, A. I. and Lorraine, H. : Quoted by Pilcher and Price.
- 8) Edwards, A. T. : Brit. J. Urol., 31 : 60, 1959.
- 9) Forsythe, W. I. and McFadden, G. D. F. : Brit. J. Urol., 31 : 63, 1959.
- 10) Grant, O. : J. Urol., 40 : 114, 1938.
- 11) Johnson, S. H. and Price, W. C. : Am. J. Dis. Child., 78 : 892, 1949.
- 12) 幹滋・大橋二郎 日泌尿会誌, 46 : 541, 1955.
- 13) Pilcher, F. Jr. and Price, H. W. J.A.M.A., 115 : 2072, 1940.
- 14) 辻一郎・伊藤一元 日泌尿会誌, 43 : 68, 1952.



血管収縮作用をもち

作用持続時間の長い

新局所麻酔剤

カルボカイン注

本剤はスウェーデン・ボフォース ノーベルクルート社提携品で、同社研究所に於て、12年の歳月を費して完成された新局所麻酔剤である。

【特長】 1. 本剤はそれ自体血管収縮作用をもつ。
 2. 作用発現が速かき且つ持続時間が長い。
 3. 急性毒性が少く忍容量が大で、組織を損傷しない。
 4. 麻酔成功率が極めて高い。

〔包装〕 0.5%, 1%, 2% 夫々20cc 100cc

製造 吉富製薬株式会社 販売 武田薬品工業株式会社