

## 高齢者に発生した陰唇癒着症の1例

社会保険蒲田総合病院泌尿器科 (医長: 石橋啓一郎)

相澤 卓\*, 石橋 啓一郎

東京医科大学泌尿器科学教室 (主任: 三木 誠教授)

尾山 博則, 鮫島 剛, 三木 誠

## A CASE OF LABIAL ADHESIONS IN AN ELDERLY WOMAN

Taku AIZAWA and Keiichiro ISHIBASHI

*From the Department of Urology, Kamata General Hospital*

Hironori OYAMA, Takeshi SAMEJIMA and Makoto MIKI

*From the Department of Urology, Tokyo Medical College*

A 90-year-old woman was admitted with a chief complaint of difficulty in urination. She had severe labial adhesions with a pin point opening. Urinary tract infection was detected by urine examination. The adhesions were surgically dissected under local anesthesia and recurrence was not seen at follow-up 6 months after the operation. Labial adhesions in adult women are rare and only 28 cases of labial adhesions in adults have been reported in the Japanese literature. Labial adhesions in adults may be more closely related with chronic inflammation such as recurrent urinary tract infections and vulvovaginitis than in pediatric cases.

(Acta Urol. Jpn. 44 : 129-132, 1998)

**Key words:** Labial adhesions, Elderly woman

## 緒 言

陰唇癒着症は後天的に発症する陰唇の被膜様癒着と定義されており, 幼小児にみられる先天的な陰唇癒合症とは区別しなければならない<sup>1)</sup>

そして陰唇癒着症は小児でしばしば認められるが, 成人における報告は少なく, 本邦では28例の報告があるのみである. 今回われわれは90歳という高齢者にみられた陰唇癒着症の1例を経験したので報告する.

## 症 例

患者: 90歳, 女性

主訴: 排尿困難

家族歴: 夫とは15年前に死別し, 娘夫婦と生活をともにしている. 子供は5人おり, すべて正常分娩であった.

既往歴: 当院内科にて胆石で内服治療中. また, 白内障のため, 眼科で治療中. 十数年前に尿道狭窄にて近医で尿道拡張 (詳細は不明) をうけたことがある. 脱肛あるも自然に還納するため, 放置してある.

現病歴: 1996年10月初旬頃より排尿困難が出現し, しだいに増強するため10月28日当科に来院した. 本人の訴えでは10年ぐらい前より陰唇の癒着を認め, 2-

3年前より癒着が全体におよんだとのことである.

初診時現症: 身長 154 cm, 体重 44.0 kg. 体温 36.5°C, 血圧 120/70, 脈は 72/分で整. 外陰部は正中に縫線状癒着を認め, ほぼ全体が癒着しており, その

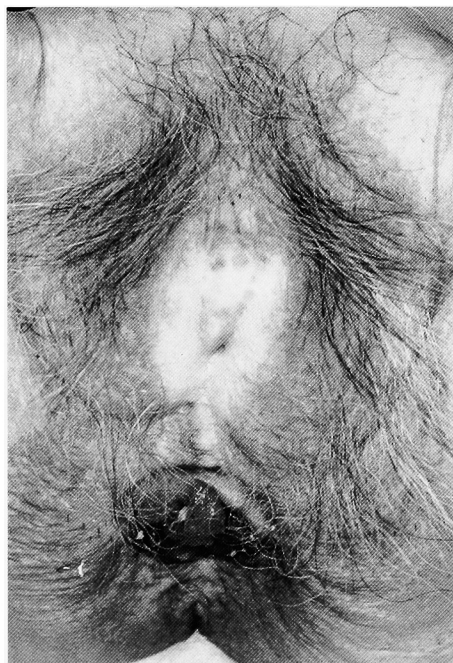


Fig. 1. Before operation: severe labial adhesions with a pin point of opening.

\* 現: 東京医科大学泌尿器科学教室

ほぼ中央に直径約 2 mm の小孔を認めた (Fig. 1).

以上の所見より陰唇癒着症と診断した. 高齢で創処置のための通院は困難であり, 同日入院し, 切開術を施行した.

入院時検査所見: 生化学検査にて肝腎機能等異常を認めず, 末梢血検査にて明らかな異常は認めなかった. CRP は 0.12 mg/dl と炎症反応は認めず 腫瘍マーカーとして SCC 0.5 ng/ml, シフラ 21-1 1.8 ng/ml, IAP 437 mmg/ml.

胸部レントゲン, 心電図にて明らかな異常を認めず

手術所見: 陰唇はかなり強固に癒着しており, 強い慢性炎症があることが示唆された. 用手的剝離は困難であり, 局所麻酔下に小孔より鋭的に癒着部に切開を加えた. 大小陰唇の区別は明らかでなく, 癒着部を可及的に切開し, 内側の粘膜を外翻するように縫合しゲントマイシン軟膏を創面に塗布し手術を終了した. 外尿道口にはカルクルを認めるが, 腔粘膜は正常であった. 術直後に 12 Fr チーマンカテーテルにて導尿, 明らかな抵抗はなかった.

検尿にて尿混濁 (2+), 尿比重 1.014, pH 6.0, 尿蛋白 (+), 尿糖 (-), ビリルビン (-), ウロビリノーゲン (±), 尿潜血 (2+), 沈渣にて RBC 6~8/每視野, WBC 多数/每視野であった. 尿培養では *E. coli*  $10^7$ /ml.

病理所見: 手術の際に癒着部の組織を一部採取した. 顕微鏡的には細胞成分に乏しく, ほとんどが肥厚した結合組織よりなっていた. 炎症細胞浸潤は軽度であった (Fig. 2).

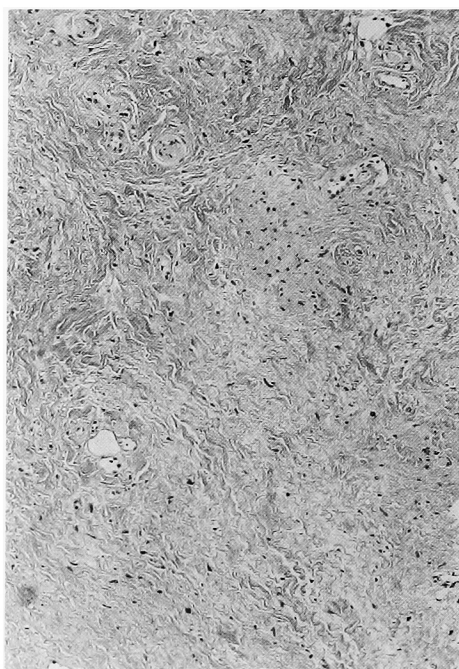


Fig. 2. Microscopic appearance.

経過: 術後の経過は良好で 7 日目に抜糸できた. 入院中は帯下が溜まりやすく, 老人性膀胱炎の診断にて腔洗浄を繰り返した. また, NFX (Ciproxan<sup>®</sup>) 1日 600 mg の投与により, 尿路感染も改善し, 11月 8日 退院. 現在術後 6 カ月であるが再癒着は認めず, 尿路感染もない.

## 考 察

陰唇癒着症は低 estrogen 状態が誘因となり, 脆弱となった外陰部に炎症や感染, 外傷などが加わり後天的に発生すると考えられている. これに対して陰唇癒合症は androgen 過剰状態が誘因となるもので, 副腎性器症候群や半陰陽などが原因となっているので区別しなければならない<sup>1)</sup>.

陰唇癒着症は小児にしばしば発生し, Oster<sup>2)</sup>らは学校検診を行った 14歳以下の 1~2% に認められると報告している. 本邦では目崎ら<sup>1)</sup>および岩崎<sup>3)</sup>が外来受診患者の 2.5% に認めたと報告している. しかし, 成人例での報告は少なく, われわれが調べたかぎりでは本邦では 28 例の報告があるのみであった.

自験例および本邦成人報告例を Table 1 に示す年齢は 20~90 歳 (平均 64.5 歳) とすべての年齢に認められた. 50 歳未満は 5 例と性的活動期には少ない傾向にあったが, 20~30 歳代も 3 例あったことは興味深い. また, 自験例は最高齢であった.

主訴は小児例が無症状で発見されることも多い<sup>1,4)</sup>のに対して, 成人例では全例において排尿困難や尿閉などの尿路症状であった.

癒着の状態は全例とも鋭的な切開が必要な強固なものであった. 従って, 治療法も尿道ブジーが 1 例で施行されている以外, すべて外科的治療 (陰唇切開術) が施行されていた. 一方, 小児例では薄い被膜性の癒着が多く, estrogen 軟膏の局所塗布により好成績がえられている<sup>1,5)</sup> たとえ外科的治療を要しても, ゾンデにてはね上げるのみで治療できることが多いと言われる<sup>1)</sup> これらのことから成人例と小児例の成因が異なるのではないかと推測される.

本邦報告例では治療時に尿路感染や外陰炎を合併していたものは 50% (記載のあった 14 例中 7 例), さらに繰り返す膀胱炎や腔外陰炎の既往があるものを含めると 73.7% (記載のあった 19 例中 14 例) と高率であった. 残りの数例も糖尿病や股関節手術の既往が記載されており炎症を起こしやすい素因があることがうかがわれた. Choung ら<sup>6)</sup>も癒着と炎症の関係を強調しており, 繰り返す尿路感染が癒着の成因に深く関与していると考えられた症例を報告している. また, ヘルペス感染による炎症が原因となったとする報告もなされている<sup>7)</sup> われわれが経験した症例においても尿路感染症を認め, 帯下が溜まりやすいなど, 慢性的な炎症が

Table 1. Labial adhesions reported in the Japanese literature

報告者	報告年	年齢	主訴	状態	尿路感染症	治療	経過	備考	文献
伊藤	1965	24	排尿困難	pin hole	不明	手術	不明		日大医学雑誌 24: 93
北村	1973	20	排尿困難	中央に pin hole	不明	手術	不明		日泌尿会誌 64: 347
北村	1973	55	排尿困難	pin hole	不明	手術	不明	萎縮性膣炎の既往あり	同上
広野	1973	58	尿線細小	上極に pin hole	不明	手術	1 カ月良好	繰り返す膀胱炎あり, 夫は 8 年前に死亡	日泌尿会誌 64: 348
本田	1982	50	排尿困難	小孔	無	手術	1 カ月良好	20歳頃より, 外陰の異常に気づく	臨泌 36: 887-890
折戸	1984	81	尿閉	小孔	不明	手術+外用	3 週良好		日泌尿会誌 75: 891
真田	1985	78	排尿困難	小孔	有	手術	1 カ月良好	夫は20年前に死亡	臨泌 39: 168-169
Kato	1986	72	排尿困難	小孔	不明	手術	不明	20年以上性交渉なし. 糖尿病あり	Urol Int 41: 455-456
藤田	1987	78	尿閉	小孔	不明	手術	6 カ月良好		日泌尿会誌 78: 2214
横尾	1989	65	排尿困難	中央に pin hole	有	手術+外用	36カ月良好	腎盂腎炎の既往あり	臨泌 43: 516-518
小藤	1990	31	排尿困難	中央に小孔	無	手術	2 カ月良好	病理学的に炎症細胞あり, 未婚	西日泌尿 52: 751-754
山田	1990	80	排尿困難	中央に小孔	有	尿道口拡張	不明	膀胱炎, 萎縮性膣炎の既往あり	産婦の実際 39: 1787-1789
河	1991	46	排尿困難	中央に小孔	不明	手術+外用	不明	15年前に性交渉あるのみ	臨泌 46: 157-158
池井	1992	83	排尿困難	中央に pin hole	無	手術	3 カ月良好	53歳で夫と死別	西日泌尿 56: 64-66
葉梨	1992	60	尿失禁	上端に pin hole の小穴	有	手術	不明	精神遅滞あり	泌外 5: 805-807
白井	1992	82	排尿困難	pin hole	無	手術	7 カ月良好		神奈川医学会雑誌 19: 34-36
岡村	1993	72	排尿困難	正中に pin hole	不明	手術	不明	老人性膣炎の既往あり	日泌尿会誌 84: 584
小林	1993	84	排尿困難	小孔	不明	手術	6 カ月良好	48年前に配偶者が死亡. 糖尿病, 高血圧あり	日泌尿会誌 84: 584
吉越	1993	48	尿閉	小孔	不明	手術+外用	不明	3 年前より性交渉なし	日泌尿会誌 84: 584
中村	1994	75	排尿困難	pin hole	無	手術	4 カ月良好	外陰炎の既往あり	西日泌尿 56: 54-56
酒井	1994	80	排尿困難	中央に pin hole	不明	手術	7 カ月良好	夫は健在	西日泌尿 56: 667-669
酒井	1994	85	尿閉	完全閉塞	有	手術+外用	2 カ月良好	夫は死亡. 高血圧あり, 水腎症あり	同上
床鍋	1994	76	排尿時痛	小孔	無	手術	8 カ月良好	膣炎が疑われる	臨泌 48: 883-885
富樫	1995	63	頻尿	肛門側に小孔	有	手術	4 カ月良好	18年前に夫は死亡. 繰り返す外陰炎の既往あり	泌外 8: 425-426
加藤	1996	61	排尿困難	陰核直下に pin hole	有	手術+内服	12カ月良好	55歳で配偶者が死亡. 53歳で閉経, 分娩 3 回	臨泌 50: 693-695
井上	1996	69	尿閉	中央に pin hole	不明	手術	不明	59歳で股関節骨頭置換術	泌尿紀要 42: 393-395
土谷	1997	65	排尿困難	pin hole	不明	手術+外用	不明	夫は 2 年前に死亡	臨泌 51: 146-148
鈴木	1997	69	排尿困難	中央やや上部に小孔	無	手術	6 カ月良好	10年前から性交渉なし. 既婚	臨泌 51: 227-229
相澤	1997	90	排尿困難	中央に pin hole	有	手術	6 カ月良好	膣炎が疑われる	

あったことが予測できる。病理所見からは炎症細胞が十分に認められなかったが、結合組織の肥厚が著明であり、長期の慢性炎症の一所見とも考えられる。これらのことより、成人例においては小児例に比べ、陰唇癒着の成因に低 estrogen 状態よりも炎症がより深く関与しているのではないかと推測できる。

再発防止に estrogen 軟膏の塗布や内服をすすめる報告者もいるが<sup>1,8)</sup>、成人例では小児例と異なり確立された方法とはいえないと考えられる。陰部を清潔に保つ様に指導することでもかなり効果があるのではないかとと思われる。

高齢者の増加に伴い、陰唇癒着症の報告も近年増加傾向にある。陰唇癒着症が高齢女性の排尿困難の一因となり、十分な問診や簡単な診察で容易に診断できることを知っておくべきであろう。

### 文 献

- 1) 目崎 登, 岩崎寛和: 小児陰唇癒着症. 産と婦 **51**: 716-721, 1984
- 2) Oster J: Clinical phenomena noted by school physician dealing with healthy children. Clin Pediatr **15**: 748-751, 1976
- 3) 岩崎寛和, 植村次雄: 小児期 思春期における婦人科学. 臨婦産 **28**: 487-495, 1974
- 4) 木下博之, 山本省一, 曾根淳史, ほか: 小陰唇癒着症の2例. 西日泌 **54**: 1941-1944, 1992
- 5) 徳永達也: 小児の陰唇癒着症. 日産婦会誌 **30**: 757-760, 1978
- 6) Choung CJ and Hodgkinson CP: Labial adhesions presenting as urinary incontinence in postmenopausal woman. Obst Gynecol **64**: 81s-84s, 1984
- 7) DeMarco BJ, Crandall RS and Hreshchyshy MM: Labial agglutination secondary to a herpes simplex II infection. Am J Obst Gynecol **157**: 296-297, 1987
- 8) 加藤久美子, 河合 隆, 佐井紹徳: 閉経後の陰唇癒着症. 臨泌 **50**: 693-695, 1996
- 9) 鈴木俊一, 井上克己, 吉田英機: 排尿困難を主訴とした大陰唇癒着症の1例. 臨泌 **51**: 227-229, 1997
- 10) 土屋順彦, 川原敏行, 染野 敬: 閉経後にみられた陰唇癒着症. 臨泌 **51**: 146-148, 1997
- 11) Carparo VJ, Greenberg F and Greenberg H: Adhesions of the lamina minoria: a study of 50 patients. Obst Gynecol. **64**: 81-84, 1984

(Received on August 28, 1997)

(Accepted on November 13, 1997)