

## 3歳男児に見られた尿管ポリープの膀胱内脱出の1例

神奈川県立こども医療センター泌尿器科 (部長: 寺島和光)

佐野 克行, 寺島 和光

神奈川県立こども医療センター放射線科 (医長: 相田典子)

相 田 典 子

神奈川県立こども医療センター病理科 (医長: 田中祐吉)

井尻理恵子, 田中 祐吉

聖マリアンナ医科大学放射線科学教室 (主任: 石川 徹教授)

野 坂 俊 介

A CASE OF URETERAL POLYP PROLAPSING INTO BLADDER  
IN A 3-YEAR-OLD BOY

Katsuyuki SANO and Kazumitsu TERASHIMA

*From the Department of Urology, Kanagawa Children's Medical Center*

Noriko AIDA

*From the Department of Radiology, Kanagawa Children's Medical Center*

Rieko IJIRI and Yukichi TANAKA

*From the Department of Pathology, Kanagawa Children's Medical Center*

Shunsuke NOSAKA

*From the Department of Radiology, Saint Marianna Medical University*

A 3-year-old boy was referred to us with a diagnosis of bladder tumor. On cystoscopy, a yellowish-white pedunculated tumor was found at the right trigone and biopsy revealed an inflammatory change. Computed tomographic (CT) scan showed a soft tissue density from the lower ureter to the bladder. Open surgery confirmed a ureteral polyp originating from the lower ureter prolapsing into the bladder, which mimicked bladder tumor. The need of open surgery in such cases is discussed.

(Acta Urol. Jpn. 44 : 737-738, 1998)

**Key words:** Polyps, Ureteral neoplasms

## 緒 言

尿管のポリープは小児には比較的稀な疾患である。現代の画像診断技術の進歩によって、この疾患の大部分は観血的手術によらずに診断されるようになってきた。しかし尿管末端部のポリープが膀胱に逸脱した場合は、膀胱腫瘍と誤認されることがあり、そのようなときは確診のために手術を必要とすることもある。われわれは3歳男児の膀胱に生じた腫瘍性病変として紹介され、結果的には尿管ポリープであった1症例について報告し、考察を行った。

## 症 例

患者: 3歳, 男児

主訴: 尿潜血のみ

既往歴 家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 3歳児検診にて尿潜血を指摘されたため小児科を受診。腹部エコーと静脈性尿路造影 (IVU) にて膀胱内に突出する径1cmの腫瘤と右下部尿管の拡張を指摘された (Fig. 1)。当科に紹介され1996年12月20日に初診となった。

受診時の所見: 顕微鏡的血尿 (高倍率で1視野に100個以上) 以外は異常所見なし。

膀胱鏡所見: 翌日の検査では右三角部に黄白色表面不整な腫瘤を認めた。鉗子で生検した標本は非特異的炎症で悪性像なしとのことであった。

画像診断: CTおよびMRI検査では膀胱内に突出した腫瘤が見られ、拡張した右尿管下端近くにも軟組織が認められた (Fig. 2)。リンパ節腫大はなく、ほかの異常も見られなかった。

これらの所見から悪性病変の可能性は低いと推定された。しかし本症例の生検標本はきわめて小さく、こ



Fig. 1. Intravenous pyelography showed dilatation of the right ureter and tumor-like defect in the bladder.

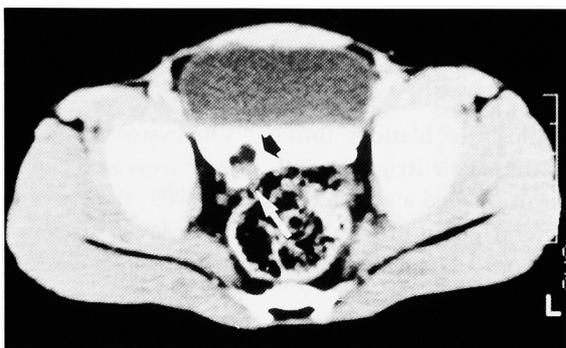


Fig. 2. Computed tomography of the bladder showed a protruding lesion into the bladder (thick arrow) and a mass continuing from the lesion in the right ureter (thin arrow).

れらから病変の全体像を推定するのは危険であると考えたため、生検から2週間後に観血的に膀胱を開いて確認することとした。

手術所見：膀胱を開いたところ粘膜にはなんの変化もなく腫瘍はまったく存在しなかった。ところが右の尿管を剝離除去すると、尿管内には尿管口より4cmあたりまで達する異物が触知された。そこで尿管を開くと、長さ4cm、径1cmの黄白色ポリープが現われた。ポリープの尿管粘膜への付着部は尿管口から6cmのところにあった。ポリープを含めて尿管を末端から7cm切除し、psoas hitch法にて尿管と膀胱を吻合した。ポリープおよび尿管の病理検査では悪性像は見られず、炎症を伴うfibroepithelial polypと診

断された。

## 考 察

小児の尿管ポリープの報告例は少なく、現在までに約90例が文献として見られる<sup>1,2)</sup>うち、61例は本邦で報告されたものである<sup>2)</sup>その中では圧倒的に(60例)男子に多いが<sup>2)</sup>欧米では75%程度が男子に見られる。また、本邦では左側での発生が90%、上部尿管例が95%と局在性が強く見られ<sup>2)</sup>、本症例のような発生部位はきわめて少数派に属する。年齢的にも小学生以上で診断される例が多く<sup>2)</sup>(90%)本症例のような経緯をたどることは稀であろうと思われる。したがって、われわれも、鑑別診断として尿管ポリープを考えたにもかかわらず、確診はできなかった。最近では画像診断によって尿管ポリープはかなりの精度で診断されるようになってきているが、本症例のように尿管末端に近く発生した場合、膀胱に逸脱して膀胱腫瘍と誤認されることがあるのを承知しておくべきであろう。

今回のような経過をたどった場合、はたして観血的手術が必要かどうかには議論があるだろう。CT、MRIでは膀胱の腫瘍と尿管内の病変に連続性が示唆されているし、生検標本からは悪性像が認められなかった。とりあえずTURにて腫瘍を切除して検討するというのは成人であれば妥当な順序であったと考えられる<sup>3)</sup>しかし3歳の男児に使用可能な切除鏡は存在しない。のみならず、生検に使用できる鉗子もきわめて小さいものに限定され、十分な量の標本は期待できない。生検の結果が良性だったとしても、観血的手術に踏み切ったことには妥当性があったと考えている。今後同様な画像所見が見られたときには、尿管ポリープが逸脱したとするのがもっとも可能性の高い結論であろう。しかし、小児の膀胱にも葡萄状肉腫を初めとする悪性腫瘍が発生しうるのであるから、特に乳児や年少幼児に対しては確診が得られるまで観血的な手段をためらってはいけなと考える。

## 結 語

3歳男児に見られた尿管ポリープの膀胱内逸脱例を報告し、診断法と手術の可否について考察した。

## 文 献

- 1) Bolton D, Stoller ML and Irvy P: Fibroepithelial ureteral polyps and urolithiasis. *Urology* **44**: 582-587, 1994
- 2) 斎藤一隆, 湯村 寧, 千葉喜美男, ほか: 小児尿管ポリープの1例. *泌尿紀要* **43**: 45-47, 1997
- 3) Cooper SC and Hawtrey CE: Fibroepithelial polyp of the ureter. *Urology* **50**: 280-281, 1997

(Received on March 23, 1998)  
(Accepted on July 3, 1998)