

外尿道口より突出した尿膜管囊腫の1例

—本邦報告172例についての統計的観察—

入澤病院泌尿器科 (院長: 入澤優氏)

菊地悦啓, 入澤俊氏

山形大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 鈴木駿一教授)

入澤千晶, 渡辺博幸, 石井延久

鶴岡市立荘内病院泌尿器科 (医長: 今村全)

今村全

A CASE OF URACHAL CYST PROLAPSED FROM EXTERNAL ORIFICE REVIEW OF THE LITERATURE OF 172 CASES IN JAPAN

Yoshihiro KIKUCHI and Shunshi IRISAWA

From the Department of Urology, Irisawa Hospital

Chiaki IRISAWA, Hiroyuki WATANABE and Nobuhisa ISII

From the Department of Urology, Yamagata University School of Medicine

Akira IMAMURA

From The Department of Urology, Tsuruoka Municipal Shonai Hospital,

A case of urachal cyst prolapsed from external orifice in a 15-year-old female is reported. She was admitted to the hospital with complaints of macrohematuria and palpation of a thumb's head size tumor prolapsed from external urethral orifice. An urachal cyst was suspected from the cystogram, CT and the cystoscopy. We extirpated the tumor with the bladder wall. Pathological examination demonstrated a urachal cyst.

(Acta Urol. Jpn. 35: 1777-1780, 1989)

Key word: Urachal cyst

緒 言

尿膜管囊腫は比較的稀な疾患とされていたが、検査法の進歩により近年はその報告例も増加しており、本邦では1936年渡辺¹⁾が第1例を報告して以来、これまで171例の報告がなされている。最近われわれは外尿道口より突出した尿膜管囊腫と思われる1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 15歳, 女性

主訴: 外尿道口より突出する腫瘤の触知および肉眼的血尿

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 昭和61年6月, 検診にて尿潜血を指摘されたがそのまま放置していた。約6カ月後頃より肉眼的血尿および排尿痛, 残尿感などの膀胱症状をきたし, さらにときどき外尿道口より突出する拇指頭大の腫瘤を触知するようになったため, 精査目的にて入院した。

入院時現症: 体格は中等で, 胸部および腹部に異常所見なく, 両鼠径部リンパ節腫大も認めなかった。

入院時検査所見: 尿検査; 蛋白(-), 糖(-), 沈査; RBC 1~2/hpf, WBC 9~10/hpf, 上皮細胞(-), 円柱(-), 末梢血正常。肝, 腎機能, 電解質および心電図等に異常所見を認めなかった。

X線検査所見: 膀胱造影では膀胱頂部より細長い腫瘤の陰影が認められた (Fig. 1)。CT および骨盤動

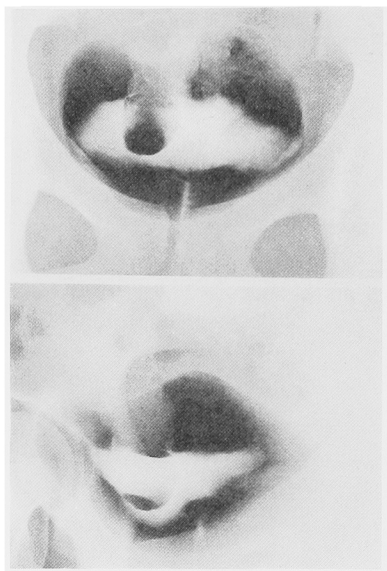


Fig. 1. Cystogram shows the long and thin tumor from the bladder dome.

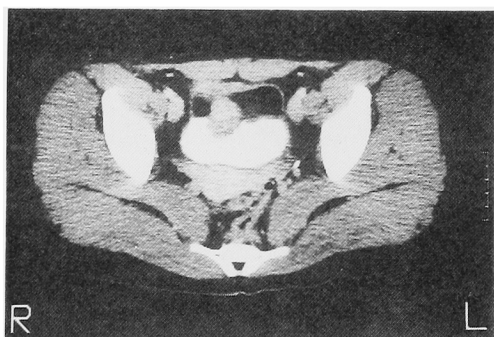


Fig. 2. Enhanced CT scan

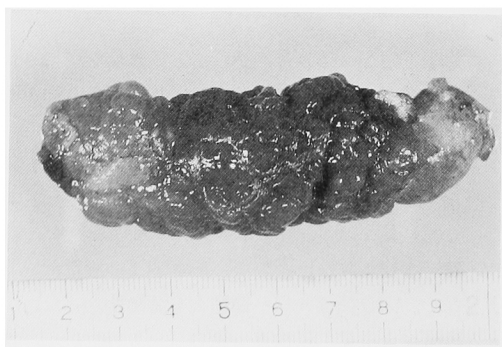


Fig. 3. Gross appearance of the tumor

脈造影でも膀胱頂部より下垂する、長さ約 6 cm、径約 2×3 cm の hypervascular な棒状の腫瘤を認めた (Fig. 2).



Fig. 4. Photomicrogram of the cyst wall

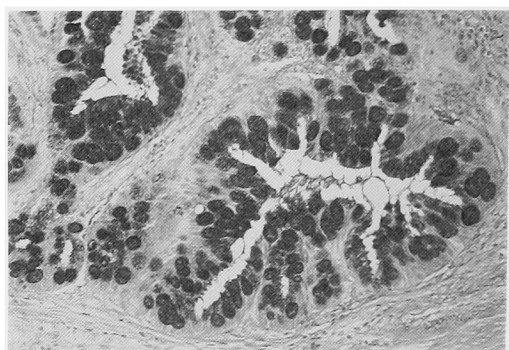


Fig. 5. Small gland cavity of the positive mucin staining

膀胱鏡検査所見：膀胱後壁の頂部よりやや右側に細長い腫瘤が下垂し、腫瘤の表面および周辺の膀胱粘膜は軽度の浮腫が見られたが、出血および悪性を思わせる所見は認められなかった。以上の検査結果より尿管管囊腫を疑い手術を施行した。

手術所見：下腹部正中切開で膀胱に達し、頂部を剝離し腫瘤と周辺の粘膜および膀胱壁を含めて膀胱部分切除し、同時に周辺の粘膜および膀胱壁を検索したが、浸潤は認められなかった。

摘出標本：囊腫は長さ約 8 cm、径約 2 cm の棒状を呈し、表面は浮腫状で凹凸不整であり、断面は不規則な細長い内腔を有しており囊胞状のところも認められた (Fig. 3)。

病理組織所見：囊腫の表面と内面ともに移行上皮および扁平上皮で覆われ、少量の平滑筋と炎症細胞の浸潤がみられた (Fig. 4)。また膀胱壁の一部には、腸腺様のムチン染色陽性小腺腔が数個散在していたが、悪性所見を認めなかった (Fig. 5)。以上の所見より尿管管囊腫と推定された。

術後経過：きわめて良好であり、創も一次的に治癒し、約 1 年半を経過した現在、再発などの徴候はまっ

Table 1. 尿管管囊腫の性別, 年齢

年齢	男	女	性別不明	計
0~1	5	7	0	12
2~4	7	7	1	15
5~10	9	11	1	21
11~20	15	12	0	27
21~30	21	14	0	35
31~40	8	9	0	17
41~50	13	4	0	17
51~60	5	6	0	11
61以上	10	7	0	17
計	93	77	2	172

Table 2. 主 訴

腹部腫瘍	80名	(46.5%)
腹 痛	63名	(36.6%)
膀胱炎様症状	47名	(27.3%)
発 熱	51名	(29.6%)
臍からの排膿	37名	(21.5%)
血 尿	7名	(4%)

Table 3. 治 療

嚢胞摘除術	78
嚢胞摘除術+膀胱部分切除	73
切開排膿のみ	3
その他	5
不 明	13
計	172

たくみられない。

考 察

尿管管囊腫は、本邦において1936年渡辺¹⁾が第1例を報告し、野崎ら²⁾は1967年に尿管管疾患20症例を集計しているがその中で良性腫瘍特に嚢胞は、24例(9.0%)と報告しており、比較的稀な疾患に属すると考えられた。また1987年には大島ら³⁾は156例の本疾患を集計している。しかし、その後報告例は増加しわれわれは大島らの報告以後の症例14例と自験例1例を加え、172例を集計したため、これらについて統計的観察を試みた。

報告例の性別および年齢の内訳は、男性93名、女性77名であり、男性にやや多く、0歳から80歳まで広く分布しているが、Table 1に示すごとく、21~30歳代(35例)をピークに、11~20歳代(27例)、5~10歳代(21例)の順で比較的若年者に多い傾向が見られた。

症状についてはTable 2に示すごとく、腹部腫瘍が最も多く、ついで腹痛、発熱、膀胱炎様症状、臍からの排膿、血尿の順となっている。また膀胱内に突出した症例は自験例を含め14例⁴⁻⁸⁾報告されているが、自験例のごとく腫瘍が膀胱頂部より下垂し、時には外尿道口より突出し、血尿や膀胱症状を呈した症例は報告されていない。

診断は下腹部の腫瘍、疼痛、臍より分泌物の流出などにより推定し、嚢孔造影、膀胱鏡、腹部超音波、CTなどの方法により、比較的診断は容易である。重里ら⁹⁾は超音波検査が最も有用な方法であると述べているが、自験例ではCTおよび膀胱鏡検査により診断することができた。

病理組織については、嚢胞の上皮はその起源が膀胱由来のものとされている所から、当然移行上皮が多いが、中には円柱上皮や、腺上皮の混在を示すものもある。自験例でも移行上皮、扁平上皮の他にムチン染色陽性の腸腺上皮が認められた。

治療法については、保存的な切開排膿も行われるが、尿管管の一部による再発やその悪性化もあるため、膀胱部分切除を含めた嚢胞の摘除が行われ、その予後も良好で再発や悪性化は見られないようである。われわれの集計においては、嚢胞摘除術が約8割を占め(Table 3)、自験例も膀胱の一部を含めた腫瘍の摘出を行い、術後経過は良好であった。

最後に尿管管囊腫の成因については、分泌機能を有する尿管管上皮の陰窩状構造の存在による¹⁰⁾ことや、充実性上皮細胞索の中心変性によって形成される説¹¹⁾や、また胎生児期における尿管管の下降の際、主管部の屈曲による膀胱と尿管管との交通の閉塞¹²⁾など諸説が述べられているが、現在のところ定説はない。自験例においても、その発生成因は不明である。

結 語

15歳女性に発生した尿管管囊腫の1例を報告した。さらに本邦報告例172例の文献的考察をおこなった。

文 献

- 1) 渡辺五郎: 尿管管囊腫の1例; 治療及びみ方方法 **17**: 864, 1936
- 2) 野崎成典: 皆川和宏, 豊島邦広, 佐伯 尚, 小池 淳, 串崎俊方: 尿管管嚢胞の1治験例. 日臨外誌 **30**: 69-74, 1969
- 3) 大島憲二, 榎知果夫: 化膿性尿管管嚢胞の1例. 広島医学 **40**: 425-427, 1987
- 4) 高井敏和, 須加野誠司: 炎症性尿管管嚢腫の1例. 泌尿紀要 **30**: 501-505, 1984
- 5) 星野賢一郎, 伊藤 質, 中瀬一則, 山口拓子, 辻

- 幸太, 宮西永樹, 林 仁庸, 矢花 正: 化膿性尿管管囊腫の1例. 山田赤十字病院雑誌 **9**: 127-180, 1986
- 6) 三股浩光, 今川全春, 高橋真一, 河野信一, 酒本貞昭, 野村芳雄: 術前より診断しえた尿管管囊腫の1例. 西日泌尿 **48**: 1291~1294, 1986
- 7) 朝倉博孝, 荻原正通: 膀胱鏡で偶然発見された尿管管囊腫. 臨泌 **42**: 925-927, 1988
- 8) 安達高久, 江崎和芳, 船井勝七, 多湖 基: 高熱を主訴とした尿管管囊腫の1例. 日泌尿会誌 **79**: 376, 1988
- 9) 重里敏子, 中峰 繁, 秋田信行, 相井健作, 小池通夫: 感染を契機に発見された尿管管囊腫の1例, 小児臨床 **40**: 935-937, 1987
- 10) Gruber A: Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie V1/2, Berlin, 1934
- 11) Begg RC: The Urachus. Its anatomy, histology and development. J Anat **64**: 170-184, 1930
- 12) Brodie N: Infected urachal cysts. Am J Surg **69**: 243-248, 1945

(1989年1月4日受付)