

片側無形成腎, 双角子宮を伴った若年性膀胱 エンドメトリオーシスの1例

碧南市民病院泌尿器科 (医長: 後藤百万)

後藤 百万, 吉川 羊子

名古屋大学医学部泌尿器科 (主任: 三宅弘治教授)

田中 国明, 辻 克和, 近藤 厚生, 三宅 弘治

A CASE OF JUVENILE VESICAL ENDOMETRIOSIS WITH UNILATERAL RENAL AGENESIS AND BICORNATE UTERUS

Momokazu Gotoh and Yoko Yoshikawa

From the Department of Urology, Hekinan Municipal Hospital

Kuniaki Tanaka, Yoshikazu Tsuji, Atsuo Kondo
and Koji Miyake

From the Department of Urology, Nagoya University School of Medicine

A case of vesical endometriosis with unilateral renal agenesis is reported. A 13-year-old girl complained of difficulty in urination and lower abdominal pain during the menstruation. Detail urological examinations revealed left renal agenesis and intravesical cystic mass. The mass was located in the left vesical lateral wall, obstructing the vesical outlet and containing dark-brown-coloured fluid in it. She finally suffered from urinary retention following the menstruation and underwent a resection of the mass together with a part of the vesical wall. During the operation, the uterus was found to be a bicornate one. The resected mass was diagnosed as an endometriosis based on the histological findings. Eighteen months after the operation she is free from any symptoms during the menstruation and recurrence of endometriosis.

(Acta Urol. Jpn. 37: 915-918, 1991)

Key words: Urinary bladder, Endometriosis, Renal agenesis

緒 言

エンドメトリオーシスは子宮内膜組織あるいは子宮内膜由来組織が異所性に発育, 増殖するもので, 膀胱のエンドメトリオーシスは, 文献上本邦で77例の報告がみられる。片側無形成腎は出生1,000ないし1,500に対し1例に発生する比較的まれなもので, 女性では1/3に内性器奇形を合併する¹⁾。今回, 双角子宮と左無形成腎を伴った膀胱エンドメトリオーシスで, 本邦報告例中最年少の症例を経験したので報告する。

症 例

患者: 13歳女子

主訴: 月経時の下腹痛と排尿困難

家族歴・既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 初潮は1987年3月(12歳時)で, 以後特に月経時の症状はなかったが, 1988年7月12日, 月経時の下腹部痛と排尿困難を訴えて碧南市民病院泌尿器科を受診した。初診時, 尿沈渣にて血尿, 膿尿など尿路感染の所見はなく, 尿蛋白も陰性であった。当院婦人科へ診察を依頼したところ, 月経困難症と診断されたが, 原因は不明であった。7月13日, 排泄性尿路造影(IVP)にて左腎は描出されず(Fig. 1), 8月3日精査のため当科入院となった。

〈第1回入院時所見〉

入院時現症: 身長 161 cm, 体重 47 kg で, 一般理学所見には異常を認めなかった。

一般検査所見: 血液一般, 血液生化学検査で異常なく, 血清尿素窒素 10 mg/dl, クレアチニン 0.7 mg/dl, 24時間内因性クレアチニンクリアランス 121 ml/

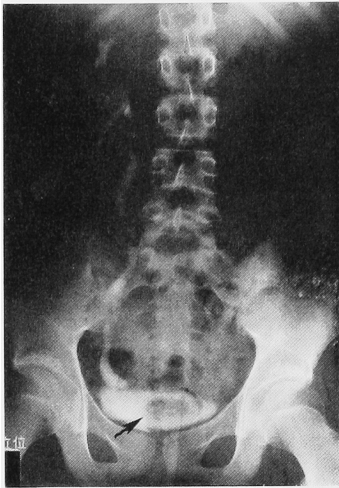


Fig. 1. Pre-operative intravenous urography, demonstrating a defect (arrow) in the left side of the bladder. The left kidney was not visualized.

min と総腎機能は正常であった。尿所見では、尿潜血 (-)、尿蛋白 (-)、尿糖 (-) で、尿沈渣で異常認めず、また尿培養も陰性であった。

X線学的検査所見 7月13日の IVP では左腎非描出の他に、膀胱部左側に陰影欠損もみられた (Fig. 1)。右腎は縦径の長さ 15 cm と大きく、代償性肥大を思わせた。膀胱部 CT では、膀胱左側壁から後壁にかけて 3×4 cm の嚢胞状病変がみられた。腹部造影 CT ではあきらかな左腎は認められなかった。Tc-99m-DMSA 腎静態シンチグラムにより骨盤内も含め検索をしたが、左腎への取り込みはみられなかった。

8月8日腰麻下に、膀胱鏡、経尿道的膀胱エコーと膀胱内嚢胞穿刺・造影を行った。経尿道的膀胱エコーで膀胱内嚢胞が明瞭みられ、嚢胞壁は厚い (Fig. 2)。経尿道膀胱エコー観察下に、恥骨上下腹部より、経皮経膀胱的に、23 G 針にて嚢胞を穿刺した。穿刺針より吸引した嚢胞内容液は黒褐色粘調であった。次いで穿刺針より嚢胞を造影した。嚢胞は膀胱内から細くなりながら膀胱外へ至るが、尿管へと思われる逆流は認めなかった (Fig. 3)。

内視鏡所見：膀胱鏡では右尿管口は正常な位置に、正常な形状でみられたが、左側は側壁から後壁、さらに内尿道口にかけて大きな腫瘤があり、内尿道口を塞ぐような状態であった。腫瘤の表面は正常な膀胱粘膜であったが、発赤がみられた。

当初、左尿管瘤も疑ったが、月経時の排尿異常、嚢胞穿刺液の性状より、膀胱エンドメトリオーシスを強

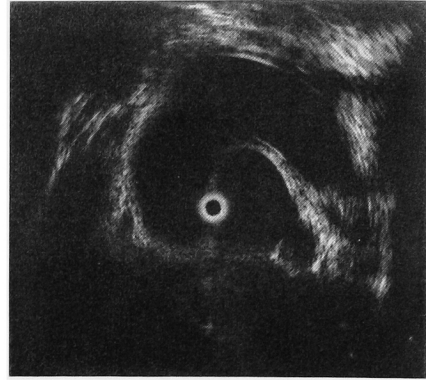


Fig. 2. Transurethral ultrasonography of the bladder, demonstrating a cystic mass.

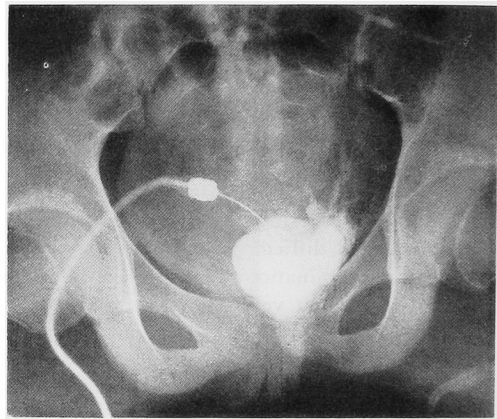


Fig. 3. Contrast medium was instilled through the puncture needle into the cystic mass. Initially the medium leaked into the retrovesical space. The cystic cavity of the mass was expanding to the extravescical space.

く疑った。しかし、若年でありホルモン治療、放射線治療などの保存的治療法が困難なこと、また嚢胞内容吸引により排尿困難が消失したことより、8月11日一旦退院となった。

以後外来にて経過観察中、9月の月経時は排尿困難軽度であったが、10月9日、月経時痛強く、尿閉状態にて当科再入院となる。

〈再入院所見〉

理学所見、一般検査所見は前回入院と著変を認めなかった。

X線学的検査所見：経腹的膀胱エコーでは、膀胱内嚢胞は前回より著明に増大し、膀胱頸部をほとんど塞ぐ状態であった。CT (Fig. 4) 上でも同様に、7×4.5 cm の腫瘤がみられた。

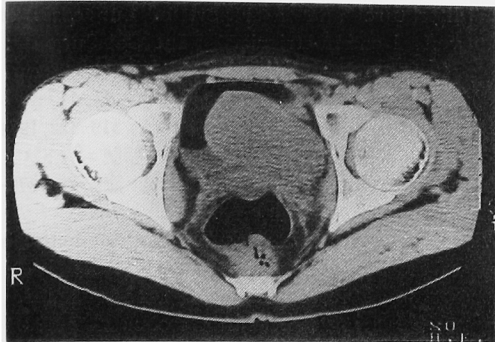


Fig. 4. CT scan of the bladder, demonstrating a cystic mass on the left lateral and posterior wall. The mass is obstructing the vesical outlet.

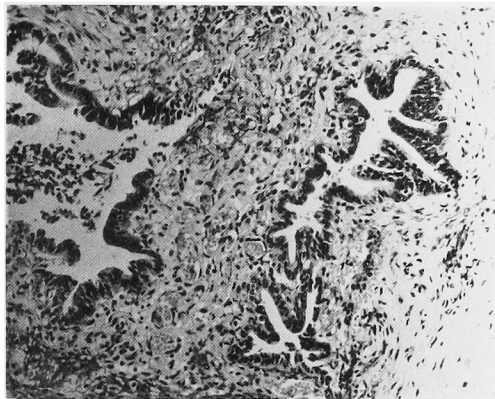


Fig. 5. Histological finding of the resected cystic wall.

入院後6日目より自排尿可能となったが、残尿 100 ml 前後あり、間欠導尿を続けた。10月26日、保存的治療では治療困難と判断し、手術を施行した。

手術所見：膀胱高位切開にて、膀胱左側壁から頸部に大きな腫瘤が存在し、表面は膀胱粘膜であるが、発赤し浮腫状であった。一部切開し、黒褐色粘調液の排出をみた。嚢胞内腔は膀胱外へ続き、徐々に細くなり、子宮頸部前面で盲端に終わっていた。術前に診断しえなかったが、子宮は双角子宮であり、左卵管は拡張し中にやはり黒褐色粘調液をいれていた。膀胱壁を含め嚢胞を完全に切除し、左卵管も切除した。嚢胞壁の病理所見では、円柱上皮に被われた子宮内膜腺様構造がみられ、粘膜下出血やヘモジデリン沈着がみられ、膀胱エンドメトリオーシスと診断された (Fig. 5)。

術後経過順調であり、11月10日退院した。その後1年8カ月の経過観察中であるが、排尿は正常で、月経時の下腹痛、排尿困難もなく、膀胱内、骨盤内に腫瘤

の再発も認めない。

考 察

本邦における膀胱エンドメトリオーシスの報告は、自験例を含め78例と思われる。他の部位の尿路エンドメトリオーシスは膀胱に比べ少なく、腎1例、尿管11例の報告をみるのみである²⁾。疾患についての文献的考察は数多くなされてお^{2,3)}、本稿では省略するが、本例の臨床的特徴は年齢と症状である。

本邦での膀胱エンドメトリオーシスの発生年齢は23から65歳、平均36歳であり、性成熟期に発生し、30歳台、20歳台、40歳台の順に多い²⁾。本例は13歳ときわめて若年で、本邦報告例中最年少である。

臨床症状は、月経周期に関連して起こる膀胱刺激症状が特徴的で、排尿痛、血尿、頻尿、下腹痛などが頻度の多い症状である。排尿困難は頻度の少ない症状であるが、本例のごとき尿閉の報告はなく珍しい。本例における尿閉はエンドメトリオーシスによる腫瘤が膀胱内に突出して尿道口を閉塞したことによる。

膀胱エンドメトリオーシスの発生原因として、人工妊娠中絶などの婦人科手術によるという移動説があり、実際報告例の60%に婦人科手術の既往がある^{2,3)}。しかし、本例では当然このような成因は考え難い。無形成腎に尿路エンドメトリオーシスが合併した例は報告されておらず、本例においても両者に因果関係があるか否かは不明である。無形成腎は、胎生期に Wolff 管の形成不全のため尿管芽が発生せず、それに伴う後腎組織分化障害により起こる。また Wolff 管形成不全のため、Muller 管の正中での癒合不全が起こり、重複子宮、双角子宮などの女性内生殖器奇形を生ずる。このようなことより、無形成腎の合併は、本例における膀胱エンドメトリオーシスの病因として、Wolff 管や Muller 管の遺残によるとする胎生説を示唆するようにも思われる。

治療法としては、保存的治療法としてホルモン治療^{6,7)}、放射線治療がある。放射線治療は、手術不能例に対し卵巣機能廃絶を目的として行うもので適応は限られる。ホルモン治療も必ずしも一般的ではなく、また本例のような若年例には適応とならない。報告例では、腫瘤切除、膀胱部分切除など手術治療がほとんどであり、本例も手術切除により良好な結果が得られた。

本論文の要旨は、第162回日本泌尿器科学会東海地方会において発表した。

文 献

- 1) Thompson DP and Lynn HB : Genital anomalies associated with solitary kidney. *Mayo Clin Proc* **41**: 538-543 1966
- 2) 鍋倉康文, 山本敏広, 崎山 仁, ほか : 膀胱エンドメトリオーシスの 1 例. *西日泌尿* **46**: 1103-1106, 1984
- 3) 広田米造, 中村洋三, 北島清彰, ほか : 膀胱エンドメトリオーシスの 1 例. *臨泌* **31**: 925-928, 1977
- 4) Abeshouse BS and Abeshouse G : Endometriosis of the urinary tract; a review of the literature and a report of our cases of vesical endometriosis. *J Int Col Surg* **34**: 43-63, 1960
- 5) 今井克忠, 鈴木 駿一, 黒沢 昌也 : 膀胱 endometriosis の 1 例. *日泌尿会誌* **65**: 319-322, 1974
- 6) 松下高暁, 高村孝夫, 松野 正 : 膀胱エンドメトリオーシスのホルモン治療有効例. *臨泌* **32**: 879-882, 1978
- 7) Iwano JH and Ewing GE : Endometriosis of the bladder. *J Urol* **100**: 614-615, 1968

(Received on September 5, 1990)
 (Accepted on October 7, 1990)