

## 尿管狭窄をきたしたエンドメトリオーシスの2例

京都大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 吉田 修教授)

上田 朋宏\*, 荒井 陽一, 奥村 和宏, 中村 健一  
野々村光生\*\*, 岡田 裕作\*\*\*, 吉田 修

### URETERAL OBSTRUCTION CAUSED BY ENDOMETRIOSIS: A REPORT OF TWO CASES

Tomohiro Ueda, Yoichi Arai, Kazuhiro Okumura,  
Kenichi Nakamura, Mitsuo Nonomura,  
Yusaku Okada and Osamu Yoshida

*From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Kyoto University*

Two cases of endometriosis causing ureteral stenosis are reported. Case 1. A 46-year-old woman was hospitalized with the complaint of right flank pain. Intravenous pyelography showed right hydronephrosis and retrograde pyelography revealed ureteral stenosis at the distal third ureter. Exploration revealed an abnormal periureteral mass, which was excised together with the distal part of the ureter. A right ureteroneocystostomy was performed with the Boari technique. Case 2. A 39-year-old woman was hospitalized with the complaint of pain in the left lower quadrant. A left retrograde pyelography showed stenosis of the ureter at 4 cm proximal of the bladder. An exploratory laparotomy revealed blue berry spots on the left side of the uterus and dense fibrous tissue around the ureter, which was successfully dissected out. The pathological diagnosis of both cases was extrinsic ureteral endometriosis.

Ureteral endometriosis has rarely been described and the literatures on 30 cases reported in Japan were reviewed.

(Acta Urol. Jpn. 38: 203-206, 1992)

**Key words:** Endometriosis, Ureteral stenosis

#### 緒 言

エンドメトリオーシス (外性子宮内膜症) のうち、泌尿器系に発生するものは稀で、なかでも尿管にみられるものは、非常に稀といわれている。今回われわれは尿管狭窄をきたしたエンドメトリオーシスの2例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

#### 症 例

##### 症例 1

患者: 46歳, 女性

主訴: 右側腹部疝痛

既往歴: 1983年5月29日, 子宮筋腫, 左卵巣エンド

メトリオーシスにて, 子宮全摘, 左付属器摘出, 右卵巣部分切除, 妊娠歴1回 (正常分娩)。

現病歴: 1985年4月25日, 右側腹部痛出現し当科受診。DIP上, 右水腎症を認め, 尿管結石に準じた治療で様子を見ていたが, 症状消失し放置。

1987年9月28日ふたたび右側腹部疝痛出現し, 近医より緊急入院となった。経過を通じて月経周期と痛みの関連はなかった。

入院時現症: 体格中等度, 栄養状態良好, 身長 156 cm, 体重 60 kg, 血圧 170/90 mmHg, 婦人科診察上, 右卵巣に異常を触知せず, そのほか理学的所見に異常を認めず。

入院時検査所見: 血液一般, 血液生化学, 尿所見, 異常なし。尿細胞診 class II, 膀胱鏡検査異常所見なし。

X線検査 胸部単純・KUB で異常所見なし。DIP 30分像では, 左腎は機能形態とも正常, 右腎は排泄き

\* 現: 癌研究会附属病院泌尿器科

\*\* 現: 神戸中央市民病院泌尿器科

\*\*\* 現: 滋賀医科大学泌尿器科学教室

わめて不良であり右 RP で尿管カテーテルは、抵抗なく腎盂まで達したが、下部尿管に約 5 cm にわたる狭窄およびそれより上部の尿管の拡張を認めた (Fig. 1). また、2 週間後症状消失時の DIP では、右腎機能形態はほぼ改善していた。骨盤部 CT scan では、右卵巢嚢腫と尿管をまきこんだ形で存在する腫瘍の存在が明らかになった (Fig. 2).

以上の所見より右尿管腫瘍の疑いにて1987年10月30日手術を施行した。腫瘍と尿管との剝離が困難であったため尿管を含めて腫瘍摘出、膀胱尿管新吻合 (Bo-ari), 右卵巢嚢腫摘出術を施行した。

手術時所見：右卵巢は、超くるみ大に腫大し、前面は結腹および小腸と癒着し、卵巢後面にまで結合織で満たされ、下部尿管もその中に巻き込まれた形になっていた。尿管を膀胱側へ剝離を進めると、膀胱より 2~3 cm のところに、くるみ大のチョコレート嚢胞が癒着した形で尿管を圧迫していた。

病理組織学的所見：尿管内腔は正常であり、外壁にヘモジデリン沈着を伴った陣旧性出血巣および一層の

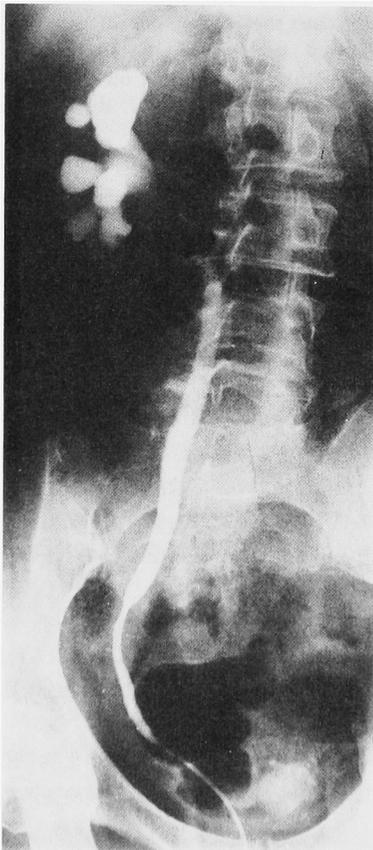


Fig. 1. Case 1. RP showed stenosis of right lower ureter.

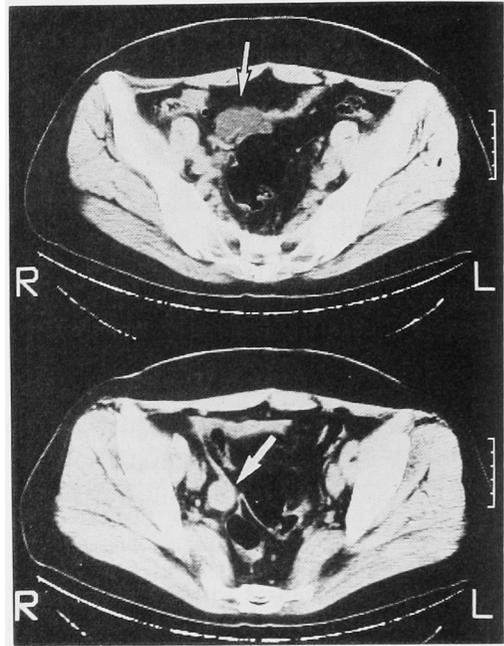


Fig. 2. Case 1. CT scan revealed right pelvic mass with cystic change.

エンドメトリウムおよび間質の増生を認め extrinsic type の尿管エンドメトリオーシスと考えられた。

術後経過は良好で1987年12月6日退院。現在のDIP所見も良好である。

#### 症例 2

患者：39歳，女性

主訴 左下腹部痛

既往歴：婦人科的手術既往なし

妊娠歴：2回（正常分娩）

現病歴：1981年頃より時々左下腹部痛出現するも、月経に関連なく婦人科的に異常なしといわれ放置していた。1987年8月胃潰瘍にて近医通院中、超音波断層撮影にて左水腎症を指摘され、1987年9月22日当科受診。精査治療目的にて1987年10月29日入院となった。

入院時現症：身長 157 cm, 体重 45 kg, 血圧 120/70 mmHg, 左下腹部に圧痛があり、同部位の鶏卵大の腫瘍を触知した。

入院時検査所見・血液一般、血液生化学、尿所見に異常なし。尿細胞診 class. II X線検査、胸部単純・KUB で異常所見なし。DIP では右腎は機能形態とも正常、左は水腎水尿管を認めた。左 RP では左尿管口より 4 cm のところで尿管カテーテルが抵抗のため挿入不可能となり、造影剤を注入すると同部位の狭窄およびそれより上部尿管の拡張を認めた (Fig. 3)。腹

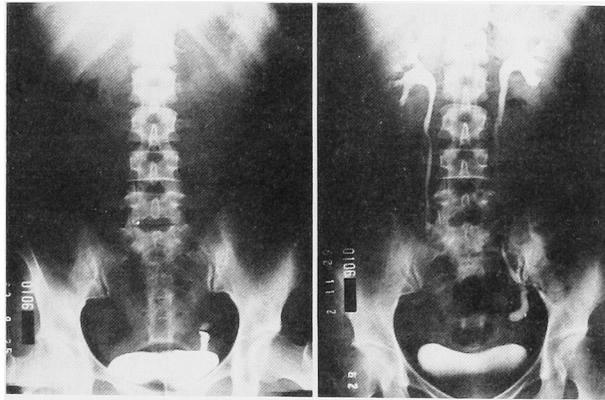


Fig. 3. Case 2. RP (left) and DIVP (right) showed stenosis of the left lower ureter.

部 CT スキャンおよび超音波断層検査では, 同部位にあきらかな腫瘍は認められなかった。

以上より, 1987年11月20日左尿管狭窄部周囲剥離および診断目的のため試験開腹術を施行した。

手術時所見: 子宮の左側に blue berry spot を認め, 子宮が左後腹膜に癒着し尿管を牽引する形で, 尿管狭窄を生じさせていた (Fig. 4)。尿管を丁寧に剥離しステントカテーテルを留置し手術を終了した。

病理組織学的所見: 狭窄部尿管周囲組織の多くは線維性結合織であったが, 詳細に組織を調べたところ一部にエンドメトリウムと間質を認め, extrinsic type のエンドメトリオーシスと診断された。

術後経過は良好で1987年12月10日退院。ダナゾール内服にて経過観察中であるが, 症状は消失し DIP でも水腎症は認めていない。

## 考 察

尿路に発生したエンドメトリオーシスは, Abeshouse<sup>1)</sup> らによれば本疾患6,107例中147例 (2.4%)でその内訳は膀胱123例 (84%)尿管15例 (10%)腎および腎周囲6例 (4.1%)尿道3例 (2.0%)であったとしている。

本邦では, 尿管のエンドメトリオーシスは1971年の広田<sup>2)</sup>らの第1報以来, われわれの調べたかぎりでは, 52例の報告がある。しかし, 今回, 原著論文として, 詳細な報告がなされている30例についてまとめ検討した。年齢分布は, ほぼ好発年齢に一致して40歳台に多く, 平均40.0歳である。狭窄部位についても中部尿管に発生したという1例と除いて29例 (97%)すべて下部尿管である。

浸潤形式には, リンパや血流により尿管壁に侵入したものが内腔を狭小化し<sup>3)</sup>,通過障害を起こすintrinsic

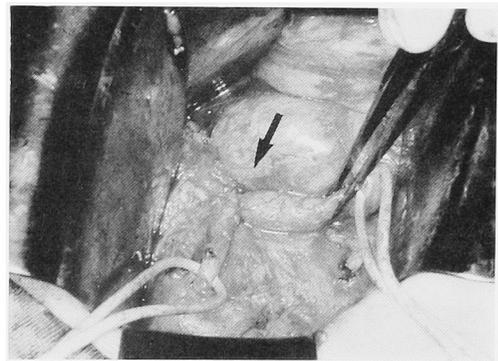


Fig. 4. Case 2. Intraoperative finding.

type と, 尿管外より圧迫し, 通過障害をきたす extrinsic type とがある。Kerr<sup>4)</sup> は約80% extrinsic type と報告しているが本邦においても intrinsic type 4例 (17%) extrinsic type 19例 (83%)と同様の結果となっている。

診断は組織学的にゆだねられるため, 術前に正確な診断をえることはきわめて難しい。子宮内膜症の既往歴のある例も7例 (単独では3例)を数えるにすぎない。しかし, 診断のむずかしい本症において有効な情報となりうるものに婦人科的手術の既往があり, 14例 (約50%)を占めている。

症状としては, 子宮内膜症に特徴的な月経周期に一致して発症するものは, 5例 (17%)と少ない。症状の多くはエンドメトリオーシスによる尿管通過障害から2次的に惹起されたものと考えられる側腹部痛が8割を占めている。

治療としては外科的治療が26例 (90%)を占める。anti gonadotropin 作用を特徴とするダナゾールを中心とするホルモン療法の併用も再発率を下げる目的

で有効とされ藤澤らは診断の意味からも有用と述べている<sup>6)</sup>。

また、Michel らは、エンドメトリオーシスにともなう2次的な線維性結合織に対しても、癒着を取り除いた後、ダナゾールの追加投与が有効と報告している<sup>6)</sup>。

自験例はともに手術後2年経過しているが再発の徴候は認めていない。

以上の特徴をふまえれば、中年女性で婦人科手術既往があり、下部尿管結石を疑うような症状を見るとき、尿管エンドメトリオーシスも考慮しておくことが大切である。また、従来いわれるように月経との関連がないことも多いことを念頭にいれることが大切である。

### 結 語

46歳女子および39歳女子のエンドメトリオーシスにより尿管狭窄をきたした2症例を報告し文献的考察を行った。

なお、本論文の要旨は、第122回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

### 文 献

- 1) Abeshouse BS and Abeshouse G: Endometriosis of the urinary tract. A review of the literature and a report of four cases of vesical endometriosis. *J Int Coll Surg* **34**: 43-63, 1960
- 2) 広田紀昭, 折笠精一: Endometriosis による尿管通過障害の1例. *臨泌* **25**: 237-242, 1971
- 3) Kane C and Drouin P: Obstructive uropathy associated with endometriosis. *Am J Obstet Gynecol* **151**: 207-211, 1985
- 4) Kerr Jr WS: Endometriosis involving the urinary tract. *Clin Obstet Gynecol* **9**: 331-357, 1966
- 5) 藤澤正人, 山中 望: ダナゾール療法が奏功した尿管膀胱エンドメトリオーシスの1例. *泌尿紀要* **36**: 683-686, 1990
- 6) Michel ER, Ronald PK and Winfred LW: Danazol in the management of ureteral obstruction secondary to endometriosis. *Fertility and Sterility* **44**: 274-276, 1985

(Received on March 18, 1991)  
(Accepted on May 24, 1991)