

片側性かつ下部尿管に局限したため尿管腫瘍が強く疑われた後腹膜線維症の1例

市立岸和田市民病院泌尿器科 (主任: 北村慎治)
森田 照男, 北村 慎治, 安川 修

RETROPERITONEAL FIBROSIS SUSPECTED TO BE URETERAL TUMOR BECAUSE OF ITS LOCALIZATION AT THE UNILATERAL DISTAL URETER: A CASE REPORT

Teruo Morita, Shinji Kitamura and Shu Yasukawa

From the Department of Urology, Kishiwada City Hospital

The patient was a 32-year-old female with the complaint of right flank pain. Drip infusion pyelogram showed right hydronephrosis and retrograde urogram demonstrated a marked stenosis about 2 cm in length at the right distal ureter. The passage of the ureteral catheter and the contrast medium through the narrowing portion of the ureter could not be performed. The abdominal computerized tomographic (CT)-scan disclosed renal subcapsular urinoma, although no abnormal findings which caused ureteral stenosis were revealed. A suspicion of right ureteral tumor was entertained and total nephroureterectomy was performed. Histopathological diagnosis was the idiopathic retroperitoneal fibrosis, which involved the right ureter. One hundred and fifty five cases of idiopathic retroperitoneal fibrosis in the Japanese literature were reviewed.

(Acta Urol. Jpn. 38: 1147-1150, 1992)

Key words: Retroperitoneal fibrosis, Distal ureteral stenosis, Ureteral tumor

緒 言

著者らは、臨床診断では尿管腫瘍が強く疑われたものの、術後の病理組織診断で後腹膜線維症が明らかとされた1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて記載する。

症 例

患者: 32歳, 女性

主訴: 右側腹部痛

家族歴: 特記事項なし

既往歴: 特記事項なし。薬物常用なし。

現病歴: 1991年3月29日, 右側腹部痛が出現し, その後も痛みが続いたため, 4月4日に近医を受診した。DIPで右水腎症が認められたため, 4月15日に当科へ紹介され, 精査加療目的で5月7日に入院となった。

入院時現症: 初診時, 理学的には異常所見は認められなかったが, 入院時には, 右腎が臍の高さにまで触知され, その表面は平滑であり, 軽度の圧痛が認めら

れた。

入院時検査成績: 赤沈は1時間値 30 mm と中等度亢進し, CRP は 1.33 mg/dl と軽度増加していた。尿沈渣では赤血球は1視野あたり1から2個程度の顕微鏡的血尿を認める以外著変なく, 三度行われた尿細胞診は, すべて Papanicolaou class II であった。

画像検査: 当科に紹介されるきっかけとなったDIPでは, 右下部尿管に約2cmの陰影欠損と, それに伴う軽度の右水腎症が認められた (Fig. 1A)。当科入院前に施行された逆行性腎盂造影では, 右尿管口から7cmの部位より上方には尿管カテーテルを挿入できず, 造影剤の通過も認められなかった (Fig. 1B)。入院時, 右腎の著明な腫大が認められたために再度DIPを施行したところ, 右腎外側陰影の辺縁の著明な腫大と拡張した腎盂尿管の内側への偏位が認められた (Fig. 2A)。造影CTでは, 右腎被膜下と思われる部位に low density area が認められ, 液体の貯留が疑われた (Fig. 2B)。CT上, 尿管狭窄部には尿管閉塞をきたすような尿管外の病変は認められなかった (Fig. 2C)。

これらの結果から、尿細胞診が陰性ではあるものの、右尿管腫瘍が強く疑われ、5月17日に手術を施行した。

手術所見：Gibson 切開で腹膜外的に狭窄部尿管にアプローチを試みたが、狭窄部尿管は周囲組織、特に内腸骨動脈分岐部近くまでの腹膜、内腸骨動脈と強固に癒着し、剥離は不可能であった。また、その部は触診上硬く、浸潤性尿管腫瘍が強く疑われたために狭窄部尿管に内腸骨動脈と腹膜の一部をつけて一塊に摘除し、腎尿管全摘除術を施行した。腎被膜下には多量の尿が貯留しておりユリノーマであることが判明した。

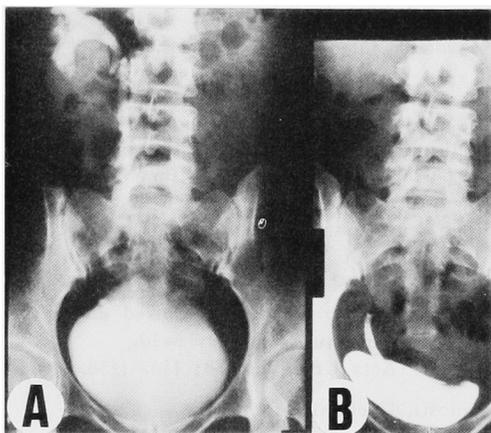


Fig. 1. A; Drip infusion urogram shows right hydronephrosis and right distal ureteral stenosis. B; Right retrograde urogram demonstrates a marked stenosis at the distal portion of the right ureter.

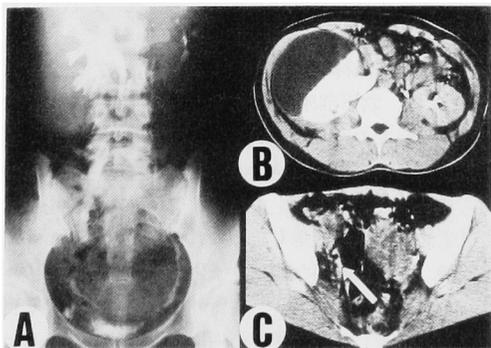


Fig. 2. A; Drip infusion urogram shows medial displacement of the right collecting system. B; CT-scan reveals fluid density in the right renal subcapsular space. C; CT-scan discloses no space-occupying lesions around the ureteral stenotic portion. Arrow delineates right ureter.

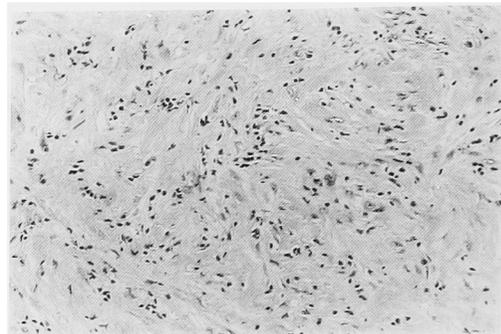


Fig. 3. Histological section of excised stenosis reveals retroperitoneal fibrosis. H&E, reduced from $\times 100$

剖面では、狭窄部尿管には隆起性病変を認めなかった。

病理組織診断：組織学的検討では、病変部尿管周囲には結合組織や軽度の線維芽球の増生がみられたが、悪性所見は認められず、後腹膜線維症による尿管狭窄と診断された (Fig. 3)。

術後経過は良好で6月1日に退院となった。病変部が比較的局限していたことより、あえてステロイドを投与せずに経過観察しているが、術後7カ月現在、赤沈値も正常化し、良好な経過をとっている。

考 察

後腹膜線維症は、1905年に Albarran¹⁾ によって初めて報告され、その病因については、Ormond²⁾ や Lepor ら³⁾ によって詳細な分類がなされている。自験例は、後腹膜腔の線維化をきたすと報告されているような明らかな原因が認められず特異性と考えられた。

自験例を含めた特異性後腹膜線維症の本邦報告症例155例の検討では、患側の記載の明らかな147例中、両側症例が102例 (69.4%) と一般的であり、片側症例に関していえば、左側23例 (15.6%)、右側22例 (15.0%) と左右差を認めず、これは欧米における Koep らの集計⁴⁾ とほぼ同様の結果であった。

本症の特徴のひとつとして、画像上高度の尿管狭窄が認められる場合でさえも 5Fr ないし 6Fr の尿管カテーテルが比較的容易に挿入できることがあげられる³⁾。今回の検討でも記載の明らかな87症例、146尿管中、114尿管 (78.1%) において病変部をこえて尿管カテーテルの挿入が可能であったと報告されている。自験例では病変部をこえての尿管カテーテルの挿入はおろか造影剤も通過せず、本症としては比較的非典型的な症例であったといえる。

尿管病変部に関して記載の明らかな112例の病変部

位を Table 1 に示した. 病変部は, 総腸骨動脈との交叉部付近の中部尿管を中心に好発し, 上方は腎門

Table 1. Idiopathic retroperitoneal fibrosis in the Japanese literature with reference to the localization of the narrowing portion.

尿管病変部	両側例	片側例	計
上部尿管~下部尿管	6	3	9
上部尿管~中部尿管	11	4	15
中部尿管~下部尿管	13	6	19
上部尿管のみ	2	3	5
中部尿管のみ	38	9	47
下部尿管のみ	13	4	17
計	83	29	112

Table 2. With reference to clinical diagnosis for idiopathic retroperitoneal fibrosis in the Japanese literature

臨床診断	両側例	片側例	計
後腹膜線維症	53	8	61
後腹膜線維症または腹部大動脈瘤	—	1	1
後腹膜線維症または後腹膜腫瘍	4	2	6
後腹膜腫瘍	3	3	6
尿管腫瘍	1	3	4
尿管腫瘍または尿管結石	—	1	1
後腹膜腫瘤	1	1	2
炎症	1	1	2
不明	2	3	5
記載なし	37	22	59
計	102	45	147

Table 3. With reference to treatment for idiopathic retroperitoneal fibrosis in the Japanese literature

治療法	両側例	片側例	計
尿管剝離術のみ	24 (13)	13 (5)	37 (18)
尿管剝離術+再癒着防止術	41 ^{a,b} (19)	9 (5)	50 (24)
尿管膀胱新吻合術	1 (—)	1 (—)	2 (—)
尿管(または腎盂)回腸膀胱吻合術	3 (1)	1 (1)	4 (2)
尿管部分切除術, 端々吻合術	2 (—)	3 (1)	5 (1)
尿管カテーテル留置のみ	8 (4)	1 (1)	9 (5)
腎瘻造設のみ	4 (—)	1 (—)	5 (—)
尿管皮膚瘻術	3 ^a (—)	— (—)	3 (—)
自家腎移植術	1 (1)	— (—)	1 (1)
腎摘除術	2 ^b (—)	4 (—)	6 (—)
腎尿管摘除術	— (—)	5 (1)	5 (1)
ステロイド投与のみ	10 (10)	1 (1)	11 (11)
計	96 [*] (48)	39 (15)	135 [*] (63)

() 内はステロイド投与症例
 a は同一症例 1 例を含む
 b は同一症例 2 例を含む
 * は重複例を除く

部, 下方は仙骨岬に至るようであるが, 自験例のごとく病変が片側性でかつ下部尿管に限局しているものは自験例を含めわずか 4 例 (3.6%) にすぎず, この点からも本症例は非典型的であったといえる.

臨床診断については Table 2 に示すが, やはり本症に比較的典型的な両側病変例では, 片側病変例と比べ, 正しく本症と診断される場合が多いようである.

しかし, 片側例に関していえば, 正しく本症と診断された症例は, 臨床診断の記載が明らかな 20 例中でも, わずか 8 例にすぎない. さらに自験例のごとく, 片側性かつ下部尿管に限局した 4 症例に関していえば, 自験例を除く 3 例では病変部をこえて尿管カテーテルの挿入が可能であったにもかかわらず, いずれも確定診断をつけるには至っておらず, 本症の非典型的な症例の診断における困難さがうかがいしれる. 臨床的に尿管腫瘍と誤って診断された症例は, 4 例報告されているが, うち両側例は 1 例⁶⁾, 片側例では自験例を含め 3 例^{6,7)} であり, 記載が明らかでないため詳細は不明であるが, 片側病変であることが診断に影響を与えたことは想像に難くない.

本症の治療法に関して Table 3 に示したが, 本症と正しく診断されれば, 尿管剝離術に加え再癒着防止術が選択されるのが一般的であり, 病変部位によっては尿管膀胱新吻合術を含めた再建術が選択されている. 術後のステロイド投与の必要性に関しては, 一定の見解をみるに至っていないが, 今回の検討では, 半数近くの症例で術後のステロイド投与が行われていた. 腎尿管摘除術は, 尿管腫瘍と診断された 3 例に加

え、尿管の完全閉塞のために無機能腎に至った症例で選択されていた。腎摘除術に関しては、両側例では2症例において萎縮腎に至った片腎に対してなされている。片側例に対して腎摘除術が選択された4例中3例では、腎が線維性腫瘍と強固に癒着し剝離は不可能であるために、線維性腫瘍と一塊に腎摘除されているようである。

本症による尿管閉塞のため、尿の溢流ひいてはユリノーマをきたすことはきわめて稀であり、本邦においては自験例を除き、関らの報告した1例⁸⁾のみである。関らの症例では、後腹膜線維症による尿流障害に加え腰痛に対する鍼治療がユリノーマを生じさせた原因と報告されている。自験例でユリノーマを形成するに至った原因は不明であるが、少なくとも初診時にはユリノーマは認められず、逆行性的カテーテル操作のあと、比較的急激にユリノーマが形成されていることより、カテーテル操作による浮腫などのため一過性に尿管狭窄が高度になり、急速に腎盂内圧が上昇したことがユリノーマ形成の原因となったのかもしれない。

自験例は、片側性かつ下部尿管に限局した病変であったことに加え、尿管カテーテルも通過しない高度の狭窄、さらには稀なユリノーマの合併と、後腹膜線維症としては特異な病像をとったため、ひいては尿管腫瘍と誤診されたケースといえるが、自験例を含め、臨床的に尿管腫瘍と診断され尿管全摘が施行された3例では、いずれも術前、術中の組織学的検査がなされていない。自験例のごとく、いかに非典型的の症例であろうとも、腎摘除の決定がなされる前には、本症も念頭におき、何らかの組織学的検討が必要であったと思わ

れる。

結 語

片側性かつ下部尿管に限局し、尿管腫瘍が強く疑われた特発性後腹膜線維症の1例を記載し、本邦における本症の統計的考察を加えた。

稿を終えるにあたり、御校閲賜った和歌山県立医科大学泌尿器科学教室大川順正教授に深謝します。

文 献

- 1) Albarran J: Ré-tention rénale par péri-urétérite; Libération externe de l'urétére. *Ass Fr Urol* **9**: 511, 1905
- 2) Ormond JK: A classification of retroperitoneal fibrosis. *Urol Survey* **25**: 53-57, 1975
- 3) Lepor H and Walsh PC: Idiopathic retroperitoneal fibrosis. *J Urol* **122**: 1-6, 1979
- 4) Koep L and Zuidema GD: The clinical significance of retroperitoneal fibrosis. *Surgery* **81**: 250-257, 1977
- 5) 小林弘明, 横井圭介, 安藤 正, ほか: 後腹膜線維症の4例. *日泌尿会誌* **81**: 157, 1990
- 6) 井坂茂夫, 中山朝行, 大塚 薫, ほか: 特発性後腹膜線維症の2例. *日泌尿会誌* **73**: 558, 1982
- 7) 長谷川周二, 吉峰 一博, 森田一喜朗, ほか: retroperitoneal fibrosis の1例. *日泌尿会誌* **81**: 1274, 1990
- 8) 関 聡, 梅田俊一, 松下高暁: Urinoma の1例. *日泌尿会誌* **82**: 1690, 1991

(Received on March 10, 1992)
(Accepted on May 9, 1992)