女子尿道結核の1例

大阪府立成人病センター泌尿器科（部長：古武敏彦）
目黒 則男，前田 修，細木 茂，木内 利明
黒田 昌男，宇佐美道之，古武 敏彦

TUBERCULOSIS OF THE FEMALE URETHRA: A CASE REPORT

Norio Meguro, Osamu Maeda, Shigeru Saiki,
Toshiaki Kinouchi, Masao Kuroda,
Michiyuki Usami and Toshihiko Kotake
From the Department of Urology, the Center for Adult Diseases, Osaka

A 52-year-old female with the chief complaint of miction pain was referred for the examination of a urethral nodule. Physical inspection revealed the meatus to be reddish and swollen. The painless nodule (1×1×2cm) was situated between the urethra and vagina on transvaginal examination. Chest X-ray, drip infusion pyelography (DIP) and urethrocystography (UCG) showed no evidence of tuberculosis. Bladder mucosa was normal on cystoscopy. Mycobacterium tuberculosis was not detected from urine or sputum. The nodule was resected along with a portion of the urethra.

Histopathological examination revealed tuberculous granuloma of the urethra.

(Acta Urol. Jpn. 39: 971-972, 1993)

Key words: Tuberculosis, Urethra

緒 言

尿路結核は泌尿器科臨床において抗結核剤の進歩により著明に減少した．今回，われわれは非常に稀な女子尿道結核の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する．

症 例

患者：52歳，女性

主訴：排尿痛

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：結核性疾患の既往なし

現病歴：1989年9月より，排尿痛が出現し，近医にて抗生剤の投与をうけるも症状軽快せず，尿道に硬結を触知し，精査目的にて当科紹介となった．

現症：外尿道口は発赤腫脹し，経腟診にて尿道腟中隔部に1×1×2cm大の圧痛のない弾性硬の腫瘤を触知した．

入院時検査成績：尿所見は糖，蛋白，陰性，沈渣RBC 0～1/hpf，WBC 5～10/hpfで，細胞診，一般細菌培養，結核菌培養ともに陰性であった．喀痰結核菌培養も陰性で，血液一般，血液生化学は正常範囲内であった．

X線学的検査，他：胸部レ線，DIP，UCGで結核性病変を疑う異常所見は認めなかった．膀胱鏡で膀胱粘膜は正常であった．

以上より傍尿道腫瘍の診断にて同年12月8日，手術を施行した．術中迅速病理診にて結核の診断であったため，尿道を一部含めて腫瘤を摘出した．外尿道口は発赤腫脹し，全周性にびらんを呈しており，尿道面は一部潰瘍を伴っていた．また尿道腟中隔部に触れた腫瘤は炎症による尿道壁の肥厚であった．

病理組織では正常の移行上皮は剝離消失し，表面は壊死状物質，肉芽組織に被われていた．その一部に乾酪性壊死を認め，その周囲に類上皮細胞，ラングハンス巨細胞およびリンパ球よりなる結核結節を認めた(Fig. 1)．以上より尿道結核と診断した．

術後INH，RFPの2剤併用療法を1年投与した．術後3年，再発なく経過良好である．

考 察

尿道結核はきわめて稀な疾患であり，1970年以降の報告は男性13例[1-5]で，女性では自験例が初めての報

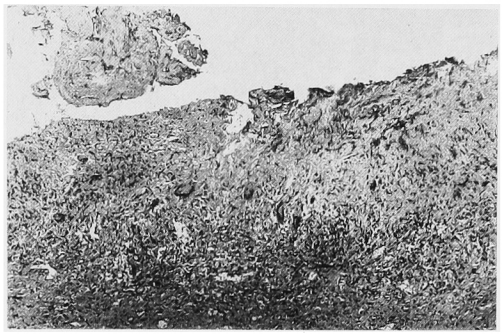

Fig. 1. Photomicrograph of excised nodule shows tuberculous granuloma with Langhans' giant cells

告である．一般に，尿道には自浄作用があること，尿流により菌の付着，増殖をおこしにくいことなどより，結核性病変は発生しにくい．男性報告例の感染経路は上部尿路より順行性感染と前立腺，精嚢腺などの尿道周囲からの直接浸潤がほとんどであり，原発性尿道結核は稀である．上部尿路よりの感染では尿流の停滞が発生条件であり，尿道狭窄を伴うことが多い．また，直接浸潤では病変が広くなるため，陰嚢，直腸などと瘻孔を形成する頻度が高い[1-5]．一方，女性では，尿道は短く，狭窄を起こしにくいといった尿道結核の成因に乏しいためか，これまでに山田らが52歳女性に認めた傍尿道結核の報告を認めるのみである[6]．一方女性生殖器の結核性病変は，卵管，子宮内膜の順でおおく，膣，外陰部は稀で，あわせて0.07%を占めるにすぎない[7]．感染経路はほとんどが尿道や肺結核からの二次感染で，接触感染による原発性病変は少なく，他に結核性病変を認めないために原発性と診断されているにすぎない[8]．自験例も同様に，原発性と考えているが，感染経路は不明である．診断は一般に尿，喀痰の結核菌培養，画像診断による結核性病変の有無がその一助となるが，組織診にて初めて診断されることも多い[4,6]　自験例も術前結核性疾患を疑う所見はなく，組織診にて初めて，結核結節を認め，尿道粘膜面に病変がおよんでいたため尿道結核と診断された．

治療は男性では尿流の停滞が発生因子となっているためバルーン留置，膀胱瘻が必要である．また，瘻孔をともなう難治性例では，omental flap や scrotal flap が施行されており良好な成績をえている[2-4]．抗結核剤は SM, INH, PAS を中心に 2 年近く投与されることが多い．自験例は尿道面の病変はわずかであり，排尿状態は良好のため，術後 INH, RFP を 1 年間投与した．術後 3 年再発なく経過良好である．

結　　語

52歳，女性にみられた尿道結核の 1 例を報告し，文献的考察をくわえた．

なお，本論文の要旨は，第 131 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) Chamber RM: Tuberculosis urethral fistula. Br J Urol **43**: 243-248, 1971
2) Symes JM and Blandry JP: Tuberculosis of the male urethra. Br J Urol **45**: 432-436, 1973
3) Raghavaiah NV: Tuberculosis of the male urethra. J Urol **122**: 417-418, 1979
4) Palaniswamy R and Bhandari M: Urethral fistulae of tuberculous origin. Singapole Med J **25**: 54-56, 1984
5) Okaneya T, Ogawa A and Wajiki M: Tuberculous rectourethral fistula. Urology **31**: 424-426, 1988
6) 山内大司，川原元司：結核性膀尿道腫瘤の 1 例．西日泌尿 **48**：2141，1986
7) Francisco NO, Ildefonso T and Francisco N: The Pathology of female genital tuberculosis. Obstet Gyneeol **53**: 422-428, 1979
8) Millar JW and Holt S: Vulval Tuberculosis. Tubercle **60**: 173-176, 1979

(Received on March 25, 1993
Accepted on June 10, 1993)