

不完全重複腎盂尿管分岐部にみられた転移性尿管腫瘍の1例

兵庫医科大学泌尿器科学教室 (主任: 生駒文彦教授)

大里和久, 島田憲次
林知厚, 時実昌泰
桜井勗, 生駒文彦

A METASTATIC TUMOR OF THE URETER AT THE BIFURCATION OF INCOMPLETELY DUPLICATED RENAL PELVIS

Kazuhisa OHSATO, Kenji SHIMADA, Tomoatsu HAYASHI,
Masayasu TOKIZANE, Tsutomu SAKURAI and Fumihiko IKOMA

From the Department of Urology, Hyogo College of Medicine

A 57-year-old house wife was seen with flank pain on the left side. On IVP, the left kidney showed an incomplete duplication of the pelvis, the upper part being dilated whereas the lower part normal.

Retrograde pyelogram demonstrated an obstructing mass at the bifurcation of that ureter.

Ureteroplasty was performed after Y shape resection of the affected ureter. The mass removed showed a metastatic adenocarcinoma in the tunica adventitia, the primary site of which being identified as the gall bladder by autopsy.

転移性尿管腫瘍はまれとされているが、今回不完全重複腎盂尿管分岐部に胆のう原発の腺癌が転移した珍しい症例を経験したので報告する。

腎部に軽度圧痛あり。右回盲部に手術創痕あり。ソケイ部リンパ節の腫大はない。上下肢に異常なし。

検査成績

血圧 120/70. 血沈 1時間25, 2時間30.

尿: 蛋白 (+), 糖 (-), ウロビリノーゲン (+).
沈渣で赤血球 0-1/視野, 白血球 1-2/視野, 上皮 7-8/視野, 円柱なし, グラム陰性桿菌を培養で少数認める。パバニコロー染色による細胞診 Class I.

末梢血一般検査: 赤血球数 405×10^4 , 血色素量 13.0 g/dl, ヘマトクリット 36%, 白血球数 10,000, 血小板数 23.0×10^4 .

腎機能検査: PSP 試験15分30%, total 60%, 血清尿素窒素 11.1 mg/dl, 血清クレアチニン 0.8 mg/dl, 血清尿酸 3.7 mg/dl.

肝機能検査: 総蛋白 8.2 g/dl, A/G 0.89, 黄疸指数 5, コバルト反応4, ZTT 7.5単位, s-GOT 25単位, s-GPT 17単位.

その他の検査: 血清梅毒反応陰性, 便潜血反応陰

症 例

患者: 57歳, 主婦.

初診: 1973年3月6日.

主訴: 左側腹部痛.

家族歴: 特記すべきものなし.

既往歴: 17歳時腎炎, 腸チフス, 日本脳炎, 虫垂炎にて1年間入院加療.

現病歴: 1973年3月初旬, 左側腹部痛を自覚し, 当病院内科にて胃潰瘍疑と診断, 加療されたが軽快せず, 漸次食思不振, 軽度体重減少が発現した. 同年5月28日, 同部に疝痛様発作をきたし, 同内科入院後当科へ紹介され共観となった.

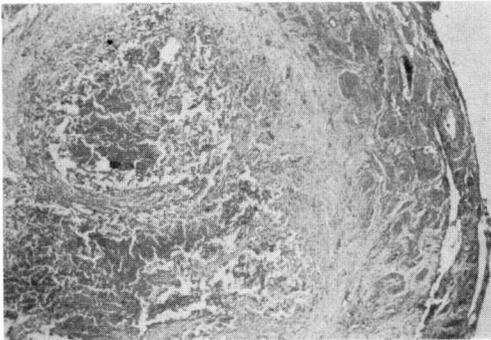
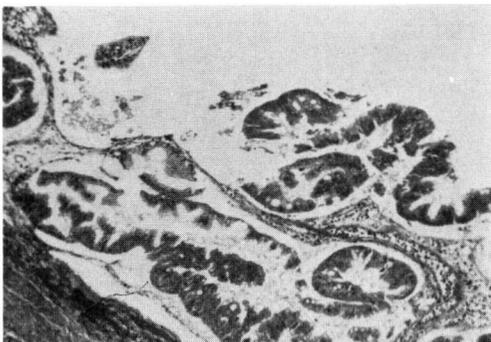
共観時現症: 体格中等度, 栄養状態普通. 貧血認めず. 頸部リンパ節触れず. 胸部に著変なし. 腹部は平坦で腫瘤を触れず. 肝, 脾, 両腎を触知しないが, 左



Fig. 1. 排泄性腎盂造影, 15分像.



Fig. 2. 逆行性腎盂造影.

Fig. 3. 摘除尿管腫瘍の病理組織像, 弱拡大.
右方粘膜には異常を認めない.Fig. 4. 剖検の内眼像.
左上方に腫瘍化した胆のうが認められる.Fig. 5. 胆のうの病理組織像, 強拡大.
腺癌像がみられる.Fig. 6. 剖検の内眼像.
尿路系にはほかに腫瘍形成は認められない.

性。α-fetoglobulin 陰性。オーストラリア抗原陰性。

膀胱鏡検査：特記すべきものなし。

X線検査：胸部、腹部、骨盤部単純撮影は特記すべき所見なし、排泄性腎盂造影は60%ウログラフィン 20ml 静注後15分像で右腎はほぼ正常であるが、左腎は不完全重複腎盂尿管の像を呈し、下方の腎盂尿管はほぼ正常であるが上方のそれは拡張し、造影剤の停留がみられる (Fig. 1)。逆行性腎盂造影は左側重複腎盂尿管の上方の腎盂尿管を造影する目的で尿管カテーテルを挿入したが、第V腰椎の高さまでしかはならず、それ以上は抵抗があり挿入不能であったのでこの高さで30%ウログラフィン 15 ml を注入した。Fig. 2のごとく尿管はこの高さで分岐し、上方の腎盂につながる尿管はこの部で狭窄を呈していた。

以上の所見から左側不完全重複腎盂尿管分岐部の通過障害が主訴の原因と考えられたので1973年6月25日尿管の部分切除と尿管形成を予定して手術した。

手術所見：左傍腹直筋切開にて尿管分岐部に到達した。腹膜は容易に周囲組織よりはく離され、後腹膜部および尿管周辺部には浮腫様変化などの異常はなかった。また、腫瘍形成などもなかった。尿管は分岐部で周囲組織とのゆ着が軽度みられたが、そのはく離は容易であった。上方腎盂につながる尿管は示指大に拡張していたが、下方腎盂につながる尿管、および分岐部以下のそれは正常の太さであった。触診にて拡張尿管下端部に硬さが結石様の腫瘤を触れ、同部切開にて尿管の炎症性肥厚と考えられたので、腫瘤を中心に尿管を上下にY字型に切除し残存尿管に他に異常のないことを確認したのち、上方尿管を断端部で側々吻合して1本となし、それを下方尿管と端々吻合するという尿管形成術をおこなって手術を終えた。

組織学的検査：摘除標本の腫瘤の病理組織学的検索では尿管外膜に腺癌像を認め、一部筋層内にも浸じゅん像がみられたが、粘膜は正常であった。これより転移性尿管腫瘍と術後診断した (Fig. 3)。

術後経過：術創は一次的に治癒し、自覚症状も消失し一時小康を保ったが、漸次肝腫大および黄疸が出現したので外科にて試験開腹を受け、摘除不可能な膀胱部癌と診断された。そのご悪液質にて1973年9月1日死亡した。

剖検時所見および病理組織所見：剖検により肉眼的に胆のうが腫瘍の原発巣と考えられ (Fig. 4)、病理組織学的検索にて胆のう原発の腺癌であることが判明した (Fig. 5)。転移巣は尿管のほか肝、脾、十二指腸、両側副腎、左側卵巣、第3腰椎 および肝門部、脾頭部、後腹膜部各リンパ節にみられたが、両腎、右側尿

管、膀胱には腫瘍形成などを疑わしめる変化はなかった (Fig. 6)。

考 察

本症例は潜在性胆のう腺癌がリンパ行性にあるいは血行性に左側不完全重複腎盂尿管分岐部の尿管外膜に転移し、これにより上方尿管が圧迫されて尿通過障害をきたし原発巣の症状よりさきに転移巣の症状が出現したものと考えられる。この転移性尿管腫瘍に対して手術時所見、術前検査結果、患者の自覚および他覚的症状などから尿管の炎症性肥厚と考えて尿管形成術を施し、結果的に一時的にしろいちおうの成果を得たわけであるが、その術前あるいは術中診断にはなお慎重な検索が必要であったと反省している。しかしながらかりに術前あるいは術中に転移性尿管腫瘍と判明しても今回の症例のごとく原発巣の不明な例においてはわれわれのおこなった手術的治療法が姑息的にしる泌尿器科学的に選ぶうる妥当な方法であったと考えられる。

転移性尿管腫瘍は60%前後に両側性と報告されているが¹⁾、今回の症例では片側性であった。また、転移は尿管全長にわたりだいたい等頻度に見いだされると報告されており²⁾、したがって今回不完全重複腎盂尿管分岐部にそれがみられたのは偶然と考えられる。転移性尿管腫瘍症例では約90%に他の諸臓器にも転移が見

Table 1. Sites of the primary tumors.

	McCrea and Peale (1951)	Kirassian (1956)	Mutricy (1969)
Stomach	9	10	5
Prostate	8	10	3
Breast	4	7	4
Kidney			5
Uterus	2	6	3
Lung	3		
Rectum		2	4
Urinary bladder	2	2	2
Ureter	2		
Colon	2		
Generalized lymphoma	2		
Melanoma		1	2
Ovary	1		
Sigmoid	1		
Urethra	1		
Vagina	1		
Thymus	1		

いだされており¹⁾、今回の症例においても多数の臓器にそれがみられた。ただ報告によると両腎、膀胱にも多く転移が見いだされるとされているが¹⁾、今回の症例では尿路系の臓器、部位には見いだされなかった。

転移性尿管腫瘍は腫瘍死した患者の剖検で600~700例につき1例ぐらいの頻度で見いだされると報告されており⁴⁾、その原発巣に関して2, 3の統計的報告がなされている^{2~4)}。それらをまとめてみると Table 1のごとく胃、前立腺、乳房、子宮、腎などの諸臓器が多いようであるが、胆のうが原発巣であった症例はわれわれの調べたかぎりではまだ報告を見ていない。

結 語

左側腹部痛を主訴とする57歳女子にみられた左不完

全重複腎盂尿管分岐部の転移性尿管腫瘍の1例を報告した。原発巣は胆のうであった。自験例に対する術前、術中の診断に関する反省と若干の文献的考察をおこなった。

参 考 文 献

- 1) Campbell, M. F.: Urology, Saunders, Philadelphia, 1970.
- 2) Kirassian, K.: Tumeurs secondaires de l'uretère., Thèse, Lyon, 1956.
- 3) McCrea, L. E. and Peale, A. R.: Urol. Cutan. Rev., 55: 11, 1951.
- 4) Mutricy, F.: Ann. Urol., 3: 43, 1969.

(1974年7月5日受付)