

異物挿入による膀胱膣瘻の1例

京都府立医科大学泌尿器科学教室（主任：渡邊 決教授）

高	橋	徹
大	江	宏
村	田	庄
三	品	輝
渡	邊	決

VESICOVAGINAL FISTULA CAUSED BY VAGINAL FOREIGN
BODY: REPORT OF A CASE

Tohru TAKAHASHI, Hiroshi OOE, Shohei MURATA,

Teruo MISHINA and Hiroki WATANABE

From the Department of Urology, Kyoto Prefectural University of Medicine

(Director : Prof. H. Watanabe)

A case of vesicovaginal fistula caused by foreign body in vagina was reported. A small glass made of china was inserted into her vagina at the age of 12 by her elder brother and later vesicovaginal fistula was induced at the age of 13. She visited our clinic with the chief complaint of urinary incontinence. The operation was successfully performed through extra-and transvesical route.

はじめに

膀胱膣瘻の発生原因は、産科および婦人科的原因によるもの、結核性病変によるもの、膀胱手術によるもの、結石、異物によるもの、外傷によるもの、およびその他の原因によるものなどがある¹⁾。私たちは、最近、膣異物による膀胱膣瘻の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：村○寿○ 23歳 未婚女性。

初診：1976年5月13日

主訴：尿失禁

家族歴・既往歴：特記することなし。

現病歴：12歳のとき、実兄にゲイ呑み（陶器性の酒盃の一種）を膣内に挿入された。約1年後より頻尿をきたし、尿失禁が始まった。その2年後には右下肢および腹部に疼痛がでてきた。また、この頃より膣分泌物に異臭がみとめられ、生理不順も出現してきた。19歳のとき、某産婦人科を訪れ、そこで膣異物を摘出された。異物はかっちりと固定して動かないので、ラボ

ナール静脈麻酔のもとに小さくこわして取りだされたということで（Fig. 1）²⁾、そこに膀胱膣瘻をつくり、尿が膣からもれていたのである。尿失禁根治手術をすすめられて当科を受診した。

現 症：体格中等度、栄養可、血圧 108/54 mmHg、脈拍 84/min. 整、皮膚および可視粘膜に貧血や黄疸なく、また、胸腹部には打診にて異常をみとめない。外陰部には、尿の流出による皮膚炎があった。

諸検査成績：血沈1時間 12 mm, 2時間 34 mm, 平均 14.5 mm, 胸部レ線, ECG, 肺機能いずれも正常。血液検査；RBC 435万, WBC 7700, Hb 13.3 g/dl, Ht 39.9%, 白血球分類異常なし。尿検査；糖(-), 蛋白(-), 沈渣 WBC (卅), RBC (+), 細菌(+), 塩類(+), 上皮細胞(卅), 便検査正常。生化学検査；BUN 14 mg/dl, クレアチニン 0.5 mg/dl, Na 139 mEq/l, K 4.3 mEq/l, Cl 107 mEq/l, 黄疸指数 4.5 Meu U, 総コレステロール 162 mg/dl。肝機能；LDH 350 CWU, GOT 16 KarmenU, GPT 4 KU, アルカリフォスファターゼ 5.3 KAU, ZTT 4.9 u, TTT 2.1 u, 総ビリルビン 0.6 mg/dl。血清蛋白分画正常。血清



Fig. 1



Fig. 3



Fig. 2

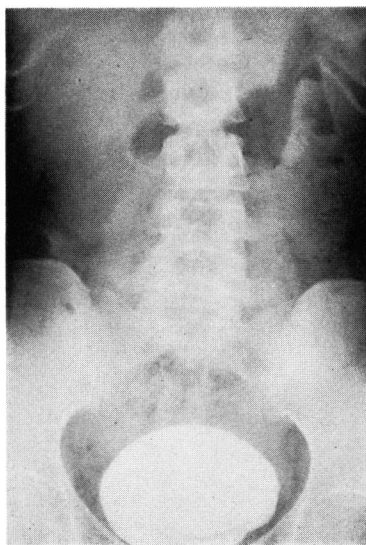


Fig. 4

梅毒反応 (-).

泌尿器科学的検査成績：IVPにて左上部尿路に軽度拡張をみとめた。腔内にバルーンカテーテルを挿入した上で膀胱造影において両側にVURを認め、腔内にも造影剤の溢流をみとめた (Fig. 2)。また、腔内にあらかじめガーゼを挿入し、膀胱内にインジゴカルミンを注入したところ、腔内のガーゼが青く着色した。また、腔内にバルーンカテーテルをあらかじめ挿入した上で膀胱鏡をおこなったところ、容量は約80 mlで粘膜は発赤し、右尿管口は正常、三角部左側の左尿管口外側下方に欠損部があり、ここから腔に挿入したバルーンカテーテルの先端が直視された (Fig. 3)。青排泄はこの欠損部の陰からみとめられ、排泄時間は左右とも正常であった。

手術所見：以上の結果から腔異物によって発生した膀胱腔瘻と診断し、1976年6月9日、全身麻酔の下に瘻孔切除術および左尿管膀胱新吻合術を施行した。ま

ず、膀胱高位切開をおこなったところ、膀胱鏡所見と一致して三角部で左尿管口の近くで約 1.5×4 cm の瘻孔をみとめ、瘻孔より腔壁を直視できた。瘻孔の辺縁は比較的きれいであったが、瘻孔が大きいために、膀胱内外よりの到達法にて切除せんとして、膀胱高位切開縁より瘻孔に向って膀胱壁を切開した。瘻孔に近づくにつれて pericystitis のために膀胱壁の剝離は難渋を極めた。周囲造器の損傷に注意しながら、尿管をなるべく膀胱近接部で結紮切断したのち、瘻孔辺縁をラケット状に切除し、腔壁および膀胱三角部後壁をおのおのクロミックカットグート1号にて2層縫合をおこなった。また、左尿管は Sampson の方法により膀胱左後壁に新吻合した。術直後より尿の腔よりの漏出はなくなり、外陰部の炎症も消失した。また、術後のIVPも正常であり、VURは全く認められなくなった (Fig. 4)。

考 察

膀胱腔瘻の発生原因は Table 1 に示す 4 種があるとされているようである¹⁾。本症例はこの第 4 に属するものであり、往時は鉗子分娩、穿孔術、碎胎術、牽引分娩等の分娩に関するものが多かった。また、子宮根治手術、膣、膀胱頸部の整形手術に基づくものが増加している。そのほか、膣タンポン、ペッサリウムの使用が原因で生じたものもある。また、膣異物としては、釘、ヘアピン、ボタン、トイレットペーパー、ウイスキーグラス、貨幣、クレオン、鉛筆の芯、プラスチックの玩具など、あらゆるものが報告されているようである³⁾。しかし、これによって、膀胱腔瘻を生じた症例はあまりみあたらず、ウイスキーグラスを自慰の目的で膣内挿入後 1 年で瘻を生じた 17 歳の症例（桜井）、4 歳のときいたずらに他の少女が鉛筆のキャップを膣内に挿入し、9 歳のときに尿失禁をみた症例（中村）⁴⁾ の 2 例しか見いだせなかった。

Table 1. 膀胱腔瘻の分類

1. 先天性のもの
2. 非特異性膿瘍、梅毒、結核などの炎症に起因するもの
3. 腫瘍に基づくもの
4. 外傷によるもの

膀胱腔瘻の治療法は、手術によるしか方法はほかになく、最も根治的と思われるものは、経膀胱的方法であり、膀胱を瘻孔部分までじゅうぶんに開き、広い視野のもとで処理することが望ましい。手技は、恥骨上

縁から臍部に至る下腹部正中切開で腹膜外的に膀胱前壁に達する。次に膀胱を開いて瘻孔付近に達する。一方膀胱外からも瘻孔まで剝離をすすめる。膀胱腔瘻は膀胱後壁にあるから、尿管口への侵襲は多少とも存在する。もし、上述の剝離に際して尿管ないしは尿管口に侵襲がおよぶときは、本例のように尿管を一たん切断し、膀胱壁に新吻合することが望ましい。膣壁はカットグートで縫合閉鎖し、膀胱壁は 2 層に縫合閉鎖する。膀胱腹膜間にドレーンを置くことは他の膀胱手術と変るところがない。

私たちは舟生ら⁵⁾の記載に従って上記のごとく手術をすすめたが、とくに術式上問題となる点はなく、好結果を得ることができた。

む す び

いたずらで膣内にゲイ呑みを挿入されたのが原因で膀胱腔瘻を生じた 22 歳の女子の症例に対し、膀胱腔瘻根治手術を施行して治癒させ得たので、簡単に報告した。

文 献

- 1) 日本泌尿器科全書 5, 膀胱・尿道, p. 148. 金原出版, 1960.
- 2) 木戸三郎: 中西医報, p. 26, 1976.
- 3) 鈴木雅洲監修, 小児産婦人科のすべて, p. 189, 南江堂, 1976.
- 4) 中村亀市: 皮と泌, 16: 18, 1951.
- 5) 舟生富寿・ほか: 手術, 21: 59, 1967.

(1976年11月11日受付)