

外尿道口より逸脱した尿管ポリープの1例

北野病院泌尿器科 (主任: 中川 隆部長)

山 崎 章

佐々木 美晴

西 村 一 男

関西医科大学泌尿器科学教室 (主任: 新谷 浩教授)

河 島 長 義

TRANSURETHRAL PROLAPSE OF URETERAL
POLYP: REPORT OF A CASE

SHO YAMASAKI, MIHARU SASAKI and KAZUO NISHIMURA

*From the Department of Urology, Kitano Hospital**(Chief: Dr. T. Nakagawa, M. D.)*

Takeyoshi KAWASHIMA

*From the Department of Urology, Kansai Medical University**(Chairman: Prof. H. Shintani, M. D.)*

A 40-year-old house-wife was seen with flank pain on the left side, burning on urination, urgency of almost incontinent state, bloody spot on the underwear and a mass at the external urethral meatus. Pyrexia, gross hematuria and difficulty in urination were all not recognized since the beginning of the disease.

Urinalysis showed red blood cells (+++) and white blood cells (+). KUB showed no stone shadow. Drip infusion pyelography revealed hydronephrosis on the left side whereas normal kidney on the right and bladder.

The mass at the external urethral meatus appeared almost walnut-sized. It was resected. The ligature placed on the pedicle then retracted into the bladder by itself. Cystoscopy disclosed a mass with the ligature material located at the left ureteral orifice. Retrograde pyelography on this side was normal.

Partial resection of the bladder including the lowest part of the left ureter and ureteroneocystostomy were performed. The tumor was found to have originated from the lowest end of the ureter. Post-operative course was uneventful.

Histologically, the mass at the external meatus was highly vascular granuloma, and the ureteral mass was also granuloma. Final diagnosis was made as the granulomatous polyp of the ureter prolapsing through the external urethral meatus.

はじめに

尿管ポリープは比較的まれな疾患である。本邦では、1937年、田口¹⁾の報告が最初とされ、現在までに文献上100例余りの報告がみられる。診断面では、血尿、

腹痛、膀胱刺激症状などを呈する泌尿器科疾患の精査中、あるいは手術により偶然発見されることが少なくないようである。逆にこれらの症状をもつ、尿路結石や尿路悪性腫瘍とくに尿管癌との類似性が問題とされ

ている。尿路結石では発生様式に関する時間的因果関係が興味をもたれ、また尿管癌では腎保存手術の可能性がからみ鑑別診断が重要視されている。

これらに加えて、いわゆるポリープ状の形態のため、女子においては尿道外逸脱をきたすことも一部報告されている²⁻⁶⁾。最近われわれは、尿道腫瘍を疑わせた、外尿道口より逸脱した尿管ポリープの1例を経験したので、簡単に報告するとともに、若干の考察をおこなってみる。

症 例

患者：A.T., 40歳, 主婦。

初診：1977年4月16日。

主訴：左腰部痛, 排尿痛, 尿失禁。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：父, 胃癌

現病歴：初診の数か月前より、左腰部鈍痛と排尿痛があった。4月15日には、左腰部痠痛、頻尿、尿失禁などをきたし、また下着に血液が付着し外尿道口の腫瘍に気づいたので当科を受診した。なお発病以来、発熱、肉眼的血尿、排尿困難などはきたしていない。

初診時所見：尿沈査は、赤血球(卅)、白血球(+)であった。腹部単純レ線では、結石様陰影はなかった。IVPでは、右腎および膀胱は正常であったが、左腎は造影されなかった。局所所見では、外尿道口に、くるみ大で、表面は平滑で、暗赤色充血した腫瘍を認めた。以上の所見より、レ線透過性左尿管結石および尿道腫瘍の疑いのもとに、外来通院にて経過観察をおこなった。

経過中所見：4月18日のDIPでは、左腎は排泄がみられ水腎症を呈していた(Fig. 1)。

外来手術時所見：4月19日に仙骨麻酔のもとに、外尿道口腫瘍を切除したところ、腫瘍茎部を結紮した糸が膀胱内へひっこんでしまった。膀胱鏡検査では、左尿管口部に、結紮糸の残ったほぼ小指頭大で、表面は平滑で、淡紅色の腫瘍を認めた(Fig. 2)。

外来手術摘出標本：外尿道口腫瘍の大きさはくるみ大(2.3×1.7×1.5 cm)で、表面は平滑で暗赤色に充血していた(Fig. 3)。剖面も同じように、表面は平滑で、暗赤色充血し、充実性であった。しかし肉眼的所見では、良性か悪性かの区別は判然としなかった。

これらの所見を総合して、左尿管腫瘍の外尿道口逸脱の診断のもとに、4月25日入院した。

入院時現症：体格は中等で、栄養は良であった。理学的所見では、胸部および腹部に異常所見を認めなかった。また、この時点では、自覚症状もほぼ消失して

いた。

入院時諸検査成績：尿所見は、蛋白(-)、糖(-)、赤血球(+)、白血球(-)であった。末梢血、血液生化学的検査、肝腎機能検査、尿培養、EKG、胸部レ線などは異常を認めなかった。尿細胞診は、Class Iで正常であった。4月28日の、DIPは正常となっていた(Fig. 4)。5月7日に、左側のRPを施行したが、とくに異常所見は認めなかった(Fig. 5)。この時の膀胱内所見は、4月19日と同様であった。

手術：5月18日に、全身麻酔のもとに、左尿管下部1.5 cmと、腫瘍を含めて、膀胱部分切除術および左尿管膀胱新吻合術を施行した。はくりは容易で、周囲とのゆ着も認めなかった(Fig. 6)。

摘出標本：左尿管腫瘍は、小指頭大、1.5 cmの長さで、表面は平滑で、淡紅色であり、弾力性にとんでいた。これら肉眼的所見では、あきらかに良性腫瘍と思われた。なお、腫瘍の発生部位は、左尿管最下端部であった。

病理組織学的所見：外尿道口逸脱腫瘍は、表面はうすい移行上皮におおわれ、中心部は充血著明で、細胞浸潤もみられる肉芽腫であった(Fig. 7)。尿管腫瘍は、表面は一部移行上皮におおわれ、中心部は結合織増殖、血管新生、細胞浸潤などがみられる肉芽腫であった(Fig. 8)。

以上の所見より、外尿道口より逸脱した左尿管肉芽腫性ポリープと確定した。

術後経過：術後は、DIP(Fig. 9)、膀胱造影、膀胱鏡検査などで異常を認めず、術後20日目に退院した。現在、外来通院にて観察中であるが、経過は良好である。

考 察

尿管ポリープの概念

尿管ポリープとは、中野⁷⁾、東福寺ら⁸⁾によれば、肉眼的所見にもとづき総称される臨床名であり、内腔に突出した有茎性腫瘍と理解され、組織学的所見は二のつぎとのべられている。また、百瀬ら⁹⁾、大野ら¹⁰⁾は真性腫瘍とするには問題もあると記載している。一方、Scott¹¹⁾、Abeshouse¹²⁾によると、尿管ポリープは、非上皮性尿管良性腫瘍のうちでもっとも頻度の高いものとされ、組織学的所見では、結合織成分が主体であり、表面は移行上皮または円柱上皮におおわれる良性の増殖物とされている。そして結合織成分である基質の状態により、線維性ポリープ、血管性ポリープ、肉芽腫性ポリープなどに分類されているようである。池上ら¹³⁾は、前2者を真性ポリープとし、炎症性産物と理解されている肉芽腫性ポリープとは区別すべきで

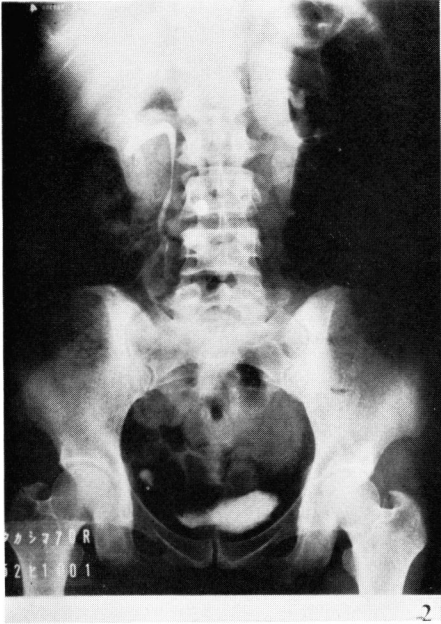


Fig. 1. DIP.
右腎および膀胱は正常であるが、左腎は水腎症を呈している。

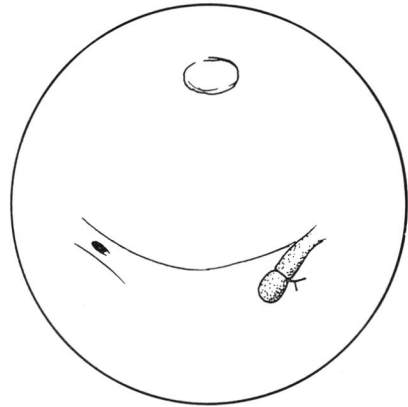


Fig. 2. 膀胱鏡所見。
外尿道口腫瘍の切除直後の膀胱鏡検査で、左尿管口部に、結紮糸の残った小指頭大の腫瘍がみられる。

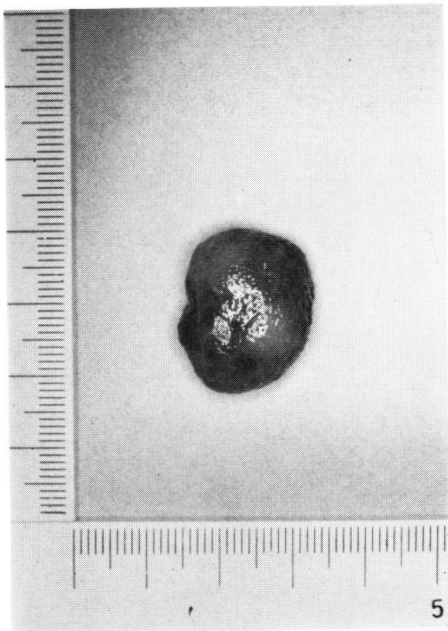


Fig. 3. 外尿道口腫瘍の摘出標本。
摘出された外尿道口腫瘍は、著明な充血がみられる。

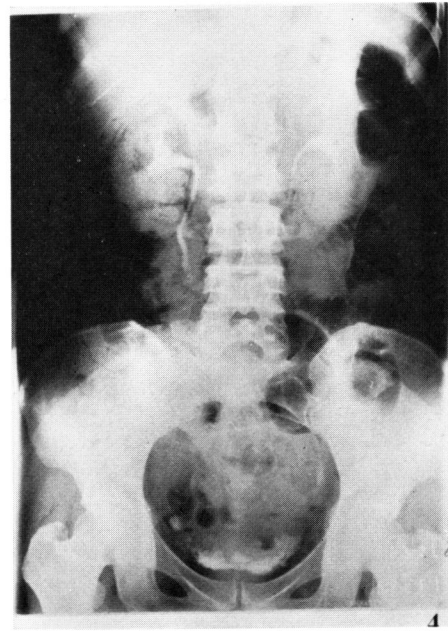


Fig. 4. DIP.
外尿道口腫瘍の切除後の DIP では、左腎は正常となっている。

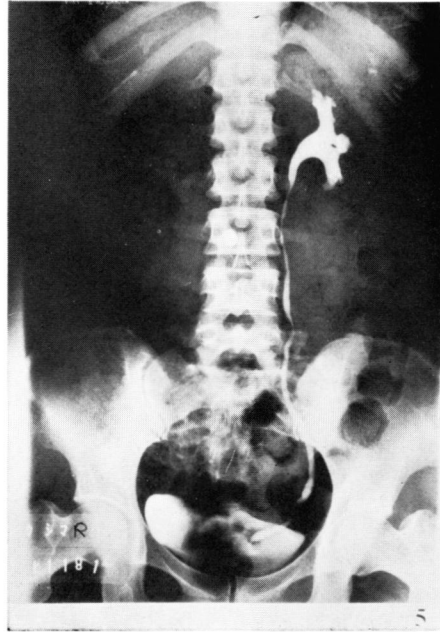
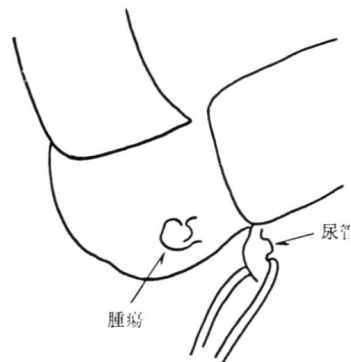


Fig. 5. RP.
RP は特別の異常はみられない.



Fig. 6. 手術時所見.
左尿管口部に、小指頭大の腫瘍がみられる.



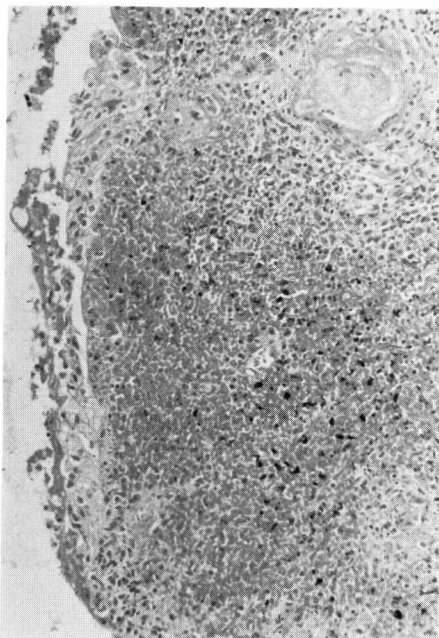


Fig. 7. 外尿道口腫瘍の組織学的所見。
表面はうすい移行上皮におおわれ中心部は充血著明で細胞浸潤もみられる肉芽腫である。

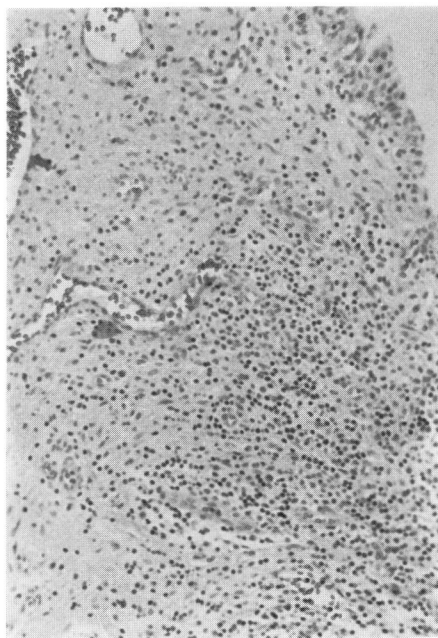


Fig. 8. 左尿管腫瘍の組織学的所見。
表面は一部移行上皮におおわれ中心部は結合織増殖、血管新生、細胞浸潤などがみられる肉芽腫である。

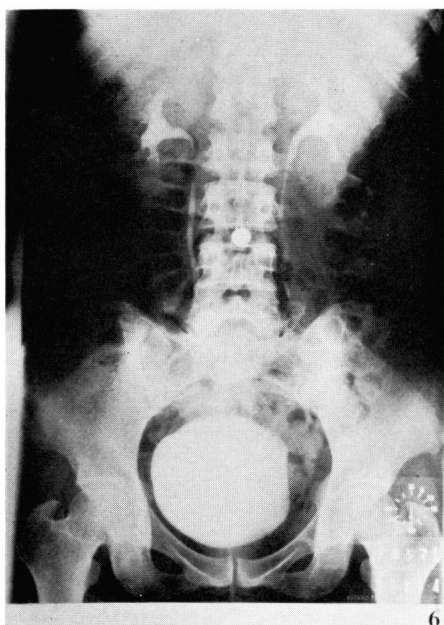


Fig. 9. DIP.
術後 DIP は正常である。

あるとのべている。また、志賀¹⁴⁾は、肉芽腫性ポリープは、尿管ポリープに含まない立場をとっている。しかし、厳密には、組織学的所見の解釈の基準も判然とせず、また、平山ら¹⁵⁾、岡ら¹⁶⁾、のいうように、移行形もあり、臨床的にも区別は困難のようである。本邦報告例をみても、単にポリープとして記載されている例も少なくはない。

前述のごとく、ポリープの定義の肉眼的所見を重要視する立場からみると、尿管良性腫瘍である血管腫、脂肪腫なども、広義の意味からは、ポリープといえるかもしれないが、やはり、最近の報告をみても、血管腫^{17,18)}、線維脂肪腫¹⁹⁾、混合腫²⁰⁾などとして報告されており、この点における組織学的所見の考慮は必要と思われる。

ポリープの成因としては、アレルギー説、迷芽説、機械的刺激説、炎症性刺激説、化学物質説などいろいろの説がいわれているが、現在は、まだ明らかにされていない。

発生状況

男女別では、林田ら²¹⁾、塚本ら²²⁾によると、男子に多く女子の2倍である。発生年齢は、12歳²³⁾から78歳²⁴⁾までみられるが、大部分は、20歳台から50歳台まで幅広く発生している²¹⁾。患側をみると、全体的には左

右差はない²¹⁾。近藤²⁵⁾によると、5 cm以上の長大なポリープは左側に多いようである。発生部位は、中部および下部尿管が同程度に多く、全体の4/5をしめている²¹⁾。ただし、Colganら²⁶⁾、塚本ら²²⁾によると、小児例は、全例が上部尿管に発生している。大きさは、小豆大から17 cmの長さ²²⁾までであるが大部分は1~3 cmである。

臨床症状

林田ら²¹⁾によると、腰部腹部疼痛がもっとも多く、ついで肉眼的血尿、膀胱刺激症状となり、尿路結石と

きわめて類似した症状を呈している。この原因としては、結石の合併もおおきな要因となっているようである。

われわれの経験したような、尿道外逸脱をきたした尿管ポリープの症例は、本邦では、自験例をふくめ4例の報告がみられる (Table 1)。[全例に結石合併は認められていない。当然のことながら、全例に、膀胱鏡検査にてポリープの突出を認めている。逸脱をきたした要因として、いずれも女性であったことと、またポリープの形態も、小腸よう、あるいは、みみずよう

Table 1. 尿道外逸脱をきたした尿管ポリープ報告例

報告者 (年度)	年齢 (性)	患側	部位	症 状	大 き さ	逸脱状態	排泄性腎 盂造影	膀胱鏡所 見	結石 合併	治 療
土屋・ほか (1960)	43 (女)	左	?	左下腹部痛 尿線中絶 外尿道口腫瘍	17cm長さ (みみずよう)	断続的	?	ポリープ (+)	(-)	ポリープの切除術
古本・ほか (1962)	48 (女)	右	中部	排尿痛 肉眼的血尿 尿閉 外尿道口腫瘍	14.5×0.25 ×1.1cm	断続的	右尿管下 部拡張	ポリープ (+)	(-)	①経尿道的生検 ②右尿管摘除術
磯貝・ほか (1970)	28 (女)	右	?	右下腹部痛 外尿道口腫瘍 その他の症状?	8.5cm長さ (小腸よう)	断続的?	?	ポリープ (+)	(-)	①外尿道口腫瘍 焼灼術 ②右尿管部分切除術
自験例 (1977)	40 (女)	左	下部	左腰部痛 頻尿 排尿痛 下着に血液付着 外尿道口腫瘍 尿失禁	2.3×1.7 ×1.5cm + 1.5cm長さ (小指頭大)	継続的	左水腎症	ポリープ (+)	(-)	①外尿道口腫瘍切除術 ②膀胱部分切除術 左尿管膀胱新吻合術

で、かつじゅうぶんに長かったという報告であることが考えられる。ただ、われわれの場合は、過去3例とは異なり逸脱は継続的であり、尿失禁もみられた。おそらくこの原因としては、ポリープ先端がこんぼう状のため、逸脱かんとんよう状態になったためと思われる。なおこのような逸脱をきたした状態は、カルンケル、尿道腫瘍、尿道脱、尿管瘤の外尿道口よりの逸脱²⁷⁾、膀胱および尿管瘤の外尿道口よりの逸脱^{28, 29)}などの女子外尿道口腫瘍をきたす疾患との鑑別診断が必要になってくる。

検査成績

尿管ポリープは、血液生化学的検査では特記すべき所見はないようである²¹⁾。

泌尿器科的検査では、IVPでは、通過障害の所見が重要であるが、ポリープによる壁の不整、陰影欠損、尿管の部分的拡張などの所見も、1/3の症例に認められたという²¹⁾。さらに、RPでは、ポリープによる直接の異常は、43%の症例に認められたという²¹⁾。膀胱鏡検査では、2/3の症例に、膀胱内にポリープの突出を認めている²¹⁾。

診 断

本疾患に、結石を合併している場合は、ポリープにきづかないことも多いようである。また、尿管瘤との肉眼的およびレ線の鑑別診断も重要なものとして報告されているが^{30, 31)}、現在は、尿細胞診³²⁾や経尿道的生検^{33, 34)}が診断としてもっとも信頼できる検査法であるといわれている。いずれにしても池上ら¹³⁾がのべているように、ポリープの術前診断は困難であるので、ポリープを念頭におき注意ぶかい検索をすることが、診断につながるものと思われる。

合 併 症

もっとも多くみられるものは、腎盂尿管結石であり、全体の2/3の症例にみとめられている。白神ら³⁵⁾によると、結石を合併するポリープ症例の男女比は3:1であり、これに対し、結石を合併しないポリープ症例の男女比は1:1となっている。また、50歳以上の結石を合併しないポリープ症例はまれであるとのべられている。塚本ら²²⁾によると、15歳以下のポリープ症例では、結石の合併例は認められていない。近藤²⁵⁾は、長さ5 cm以上の長大なポリープ18症例の結石の合併

率は11% (2例) であるのに対し、長さ5cm未満のポリープ81症例の結石の合併率は71%と、結石合併率にあきらかに差をみとめたので、長大ポリープ症例は、結石合併ポリープ症例と成因を異にするのではないかと考えている。しかし、結石とポリープの発生様式にかんする時間的因果関係は、判然としないようである¹⁴⁾。

このように、ポリープが、しばしば結石を合併するのに対し、尿管癌をみると、Greenら³⁶⁾は、移行上皮癌では4%の症例に、扁平上皮癌では86%の症例に結石の合併がみられたと述べている。また、水本ら³⁷⁾が、本邦尿管癌の189症例で、1例にしか結石合併例の記載がなかったと述べていることは興味ぶかい。

そのほか、合併症としては、尿管重積^{3,21)}、尿管脱^{38,39)}などが特記される。

治 療

約2/3の症例に、腎保存手術がなされているが、1/3の症例は、腎尿管摘除術も施行されている^{21,22)}。この点にかんしては、肉眼的および線的に、悪性腫瘍との鑑別³⁰⁾が困難な場合もあり、また腎障害や感染の程度もいろいろであるので、いちがいにはいえないが、尿細胞診³²⁾、経尿道的生検³⁴⁾、あるいは術中組織検査などにより、診断を確実にして腎保存手術をおこなうように心がけるべきであろうと思われる。

む す び

40歳の主婦で、外尿道口より逸脱した尿管ポリープの1例につき報告し、若干の考察をくわえた。

本論文の要旨は、第80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) 田口良男：日泌尿会誌，**26**：893，1937.
- 2) 土屋文雄・ほか：日泌尿会誌，**51**：111，1960.
- 3) 古本 肇・ほか：臨床皮泌，**17**：633，1963.
- 4) 磯貝和俊・ほか：日泌尿会誌，**61**：520，1970.
- 5) Pollak, W.: Zschr. f. Urol. Chir., **41**：74，1935.
- 6) Mackinney, C. C., et al.: J. Urol., **101**：33，1969.
- 7) 中野 巖：体性，**26**：518，1949.
- 8) 東福寺英之・ほか：臨床皮泌，**14**：843，1960.
- 9) 百瀬剛一・ほか：臨床皮泌，**11**：967，1957.
- 10) 大野文夫・ほか：泌尿紀要，**11**：45，1965.
- 11) Scott, W. W.: Urology, edited by Campbell, Saunders Co., Philadelphia & London. p. 987, 1970.
- 12) Abeshouse, B. S.: Am. J. Surg., **91**：237，1956.
- 13) 池上奎一・ほか：泌尿紀要，**12**：377，1966.
- 14) 志賀弘司：臨泌，**21**：799，1967.
- 15) 平山多秋・ほか：泌尿紀要，**10**：720，1964.
- 16) 岡 直友・ほか：泌尿紀要，**12**：61，1966.
- 17) 佐藤 仁・ほか：日泌尿会誌，**66**：237，1975.
- 18) 沢木 勝・ほか：日泌尿会誌，**66**：296，1975.
- 19) 庄司清志・ほか：日泌尿会誌，**67**：987，1976.
- 20) 川添和久・ほか：日泌尿会誌，**68**：207，1977.
- 21) 林田重昭・ほか：臨泌，**27**：1041，1973.
- 22) 塚本泰司・ほか：臨泌，**30**：687，1976.
- 23) 三好信行・ほか：西日泌尿，**36**：328，1974.
- 24) 角田和之・ほか：日泌尿会誌，**66**：169，1975.
- 25) 近藤捷嘉：西日泌尿，**39**：668，1977.
- 26) Colgan, J. R., et al.: J. Urol., **109**：308，1973.
- 27) 松岡俊行・ほか：臨泌，**28**：83，1974.
- 28) 根岸壮治・ほか：日泌尿会誌，**57**：1263，1966.
- 29) Lorenz, J.: Pol. Przegl. Chir., **46**：321，1974.
- 30) Collier, E. J.: 31) より引用
- 31) Crum, P. M., et al.: J. Urol., **102**：678，1969.
- 32) 林田重昭・ほか：癌の臨床，**19**：482，1973.
- 33) 酒徳治三郎・ほか：臨泌，**23**：265，1969.
- 34) 桐山喬夫・ほか：西日泌尿，**35**：656，1973.
- 35) 白神健志・ほか：西日泌尿，**35**：706，1973.
- 36) Green, L. B., et al.: J. Urol., **79**：697，1958.
- 37) 水本竜助・ほか：泌尿紀要，**14**：331，1968.
- 38) 蔡衍欽・ほか：日泌尿会誌，**62**：270，1971.
- 39) 稲田俊雄・ほか：日泌尿会誌，**53**：423，1962.

(1977年12月16日受付)