

尿管ポリープの2例

神戸大学医学部泌尿器科 (主任: 石神襄次)

山中 望・彦坂 幸治

守殿 貞夫・石神 襄次

TWO CASES OF BENIGN URETERAL POLYP

Nozomu YAMANAKA, Koji HIKOSAKA,

Sadao KAMIDONO and Joji ISHIGAMI

*From the Department of Urology, Kobe University School of Medicine, Kobe, Japan**(Director: Prof. J. Ishigami)*

Two cases of benign ureteral polyp, a 28-year-old male with the chief complaint of left intermittent lumbago (case 1) and a 23-year-old female with colic in the left flank (case 2) were reported. Excretory urography showed the left hydronephrosis and filling defect at the left side uretero-pelvic junction in both cases and suggested the frozen section during operation was benign ureteral polyp, consequently segmental ureteral resection was performed in both cases.

It is significantly important to differentiate the benign ureteral polyp from the malignant ureteral tumor. Authors make reference to this subject in this paper.

Key words: Benign ureteral polyp

I. 緒 言

尿管ポリープは比較的まれな疾患で、1980年友吉らの報告まで、本邦報告例は124例である。最近われわれも2例の尿管ポリープを経験したが、尿管癌と対比して診断面および治療面で興味深い疾患と思われるので、若干の文献的考察を加えて報告する。

II. 症 例

〈症例 I〉

患者: 28歳, 男性, 教員。

主訴: 左間歇的腰痛。

既往歴: 特記事項なし。

家族歴: 特記事項なし。

現病歴: 1980年3月ごろから間歇的に左腰痛があり、某病院泌尿器科におけるIVPにて左水腎症および腎盂尿管移行部の陰影欠損を指摘された。左腎盂腫瘍を疑い、1980年7月、神戸大学医学部泌尿器科を紹介されて入院となった。入院までの期間中肉眼的血尿・発熱、膀胱刺激症状などはなかった。

現症: 体格中等, 栄養良好。胸部腹部理学的所見にて異常を認めず、膀胱部, 外性器, 前立腺にも異常を認めなかった。表在性リンパ節の腫脹も認めなかった。

一般検査成績: 赤沈値 1 mm/h, 6 mm/2 hs, 血液検査: RBC $532 \times 10^4/\text{mm}^3$, WBC $5700/\text{mm}^3$, Hb 16.2 g/dl, Ht 47.0%, 血小板 $22.8 \times 10^4/\text{mm}^3$, 血液像に異常を認めず。血液化学検査: BUN 13 mg/dl, クレアチニン 1.1 mg/dl, Na 143 mEq/l, K 3.7 mEq/l, Cl 102 mEq/l, GOT 15 U, GPT 15 U, 総蛋白 7.5 g/dl。尿所見: 蛋白 (-), 糖 (-), 赤血球 (-), 白血球 5~10/F。尿培養陰性。尿細胞診 Class I。心電図, 胸部レ線とも異常なし。

レ線検査: KUB で結石などの異常陰影を認めない。IVP で左腎盂腎杯の軽度拡張と腎盂尿管移行部の陰影欠損を認める。尿管カテーテル法ではカテーテルは腎盂まで抵抗なく挿入可能であり、同時に行なった細胞診では悪性所見は認められなかった。左逆行性腎盂造影では腎盂尿管移行部の陰影欠損がより明瞭である (Fig. 1)。CT スキャンを施行したが、腎盂尿管

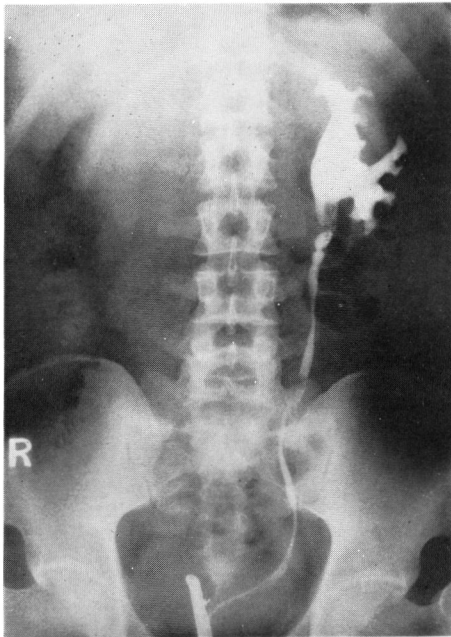


Fig. 1

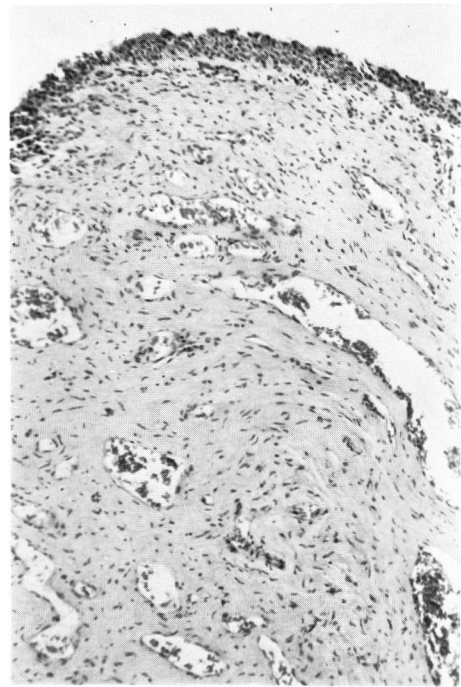


Fig. 2

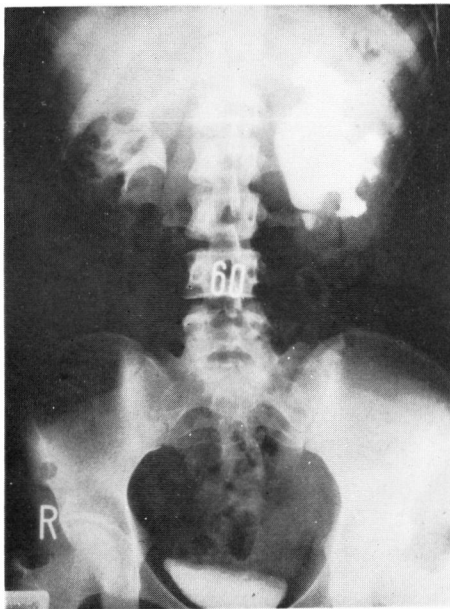


Fig. 3

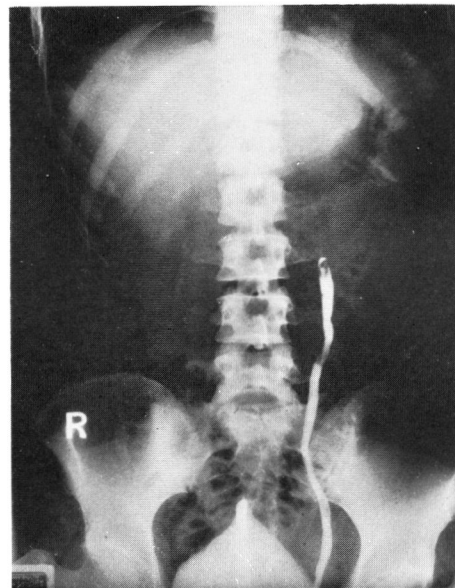


Fig. 4

移行部の陰影欠損に一致するような異常所見は見られなかった。

以上の所見より左腎盂尿管移行部の腫瘍の疑いのもとに1980年8月4日手術を行なった。

手術所見；全麻下に左腰部斜切開で後腹膜腔に達

し、尿管および腎外腎盂を剝離するとレ線で陰影欠損を認めた部位に一致して、弾性軟、可動性の腫瘤を触知した。この所見は良性腫瘍を示唆するとの判断で尿管に切開を加えると、腎盂尿管移行部に基部を有する約3cmのポリープ状腫瘤を認めた。迅速病理診断で

悪性像のないことが確認されたので、ポリープの基部を含めて約 2 cm にわたり尿管部分切除術後、尿管端々吻合術および腎瘻造設術を施行した。

摘出標本：ポリープは弾性軟にして棒状で全長 3.5 cm、表面は平滑であった。Fig. 2 に示すようにポリープは表面を移行上皮で被われているが、上皮の異型増生は見られない。間質は線維成分が瀰漫性に増生し、拡張した血管が散見される肉芽組織が主体であり、病理組織学的に肉芽腫性ポリープと診断された。

術後経過は良好で30日目に軽快退院した。

<症例 II>

患者：23歳，女性，主婦。

主訴：左腰部仙痛。

既往歴：9歳の時、左水腎症で腎盂形成術（術式不明）を受けた。21歳の時、妊娠8カ月に妊娠中毒症。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：1980年7月19日、左腰部仙痛のため某医受診。鎮痛剤投与を受けて軽快したが、顕微鏡的血尿と左水腎症を認めるため神戸大学医学部泌尿器科を紹介され入院となった。発熱、膀胱刺激症状などはなく、また仙痛発作も一度だけであった。

現症：体格中等度、栄養良好。約 20 cm の左腰部斜切開の手術痕を認める。胸部腹部理学的所見で異常を認めず、膀胱部、外性器にも異常を認めない。表在性リンパ節の腫脹も認めなかった。

一般検査成績：赤沈値；1 mm/h, 4 mm/2 hs. 血液検査：RBC $426 \times 10^4/\text{mm}^3$, WBC $6300/\text{mm}^3$, Hb 12.8 g/dl, Ht 37.5%, 血小板 $22.4 \times 10^4/\text{mm}^3$. 血液化学検査；BUN 9 mg/dl, クレアチニン 0.7 mg/dl, Na 145 mEq/l, K 3.7 mEq/l, Cl 105 mEq/l, GOT 7 U, GPT 6 U, 総蛋白 6.5 g/dl. 尿所見；蛋白 (-),

糖 (-), 赤血球 2~3/F, 白血球 10~15/F. 尿培養陰性。尿細胞診 class I~class II. 心電図, 胸部レ線とも異常を認めない。

レ線検査：KUB で結石などの異常陰影を認めない。DIP では左水腎症と腎盂尿管移行部の陰影欠損を認める (Fig. 3)。左尿管カテーテル法を施行したが、カテーテルは腎盂尿管移行部で抵抗があり、それ以上挿入できない。造影剤を注入するとすべて逆流し腎盂は造影されない (Fig. 4)。

以上の所見より、左腎盂尿管移行部の腫瘍を疑い1980年9月14日手術を行なった。

手術所見：全麻下に左腰部斜切開を加えて後腹膜腔に達する。腎盂尿管移行部には前回の手術によると思われる高度の癒着を認めた。レ線上陰影欠損を呈した部位はS字状に屈曲し、その部位に弾性軟、可動性で良性と思われる腫瘤を触知した。尿管および腎外腎盂を充分剝離して切開を加えると、このS字状に屈曲した部分に基部をもつポリープ状腫瘤を認めた。迅速病理診断によって悪性像のないことを確認して、ポリープの基部を含めて尿管部分切除術後、尿管端々吻合術に腎瘻造設術をあわせて施行した。

摘出標本：ポリープは樹枝状で全長 3 cm、淡黄褐色で弾力性があり、表面平滑であった (Fig. 5)。病理組織学的には症例 I と同様の所見で、肉芽腫性ポリープと診断された (Fig. 6)。

術後経過は良好で術後25日目に軽快退院した。

III. 考 察

尿管ポリープは比較的まれな疾患で1949年中野¹⁾が本邦第1例を報告して以来、1979年大沢²⁾らの報告までの123例と特殊な症例として友吉³⁾らのポリープと

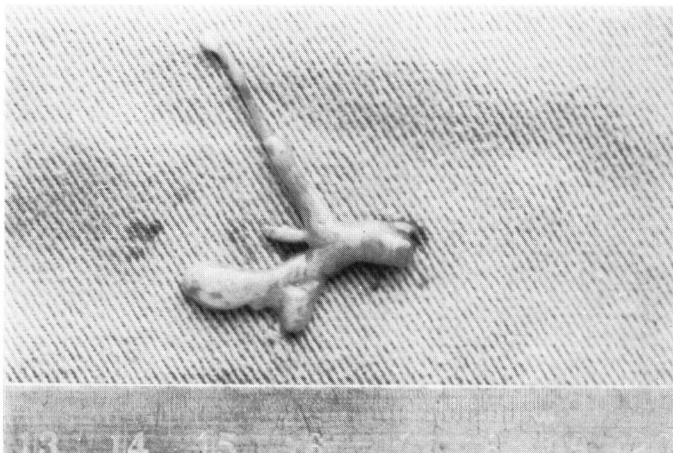


Fig. 5

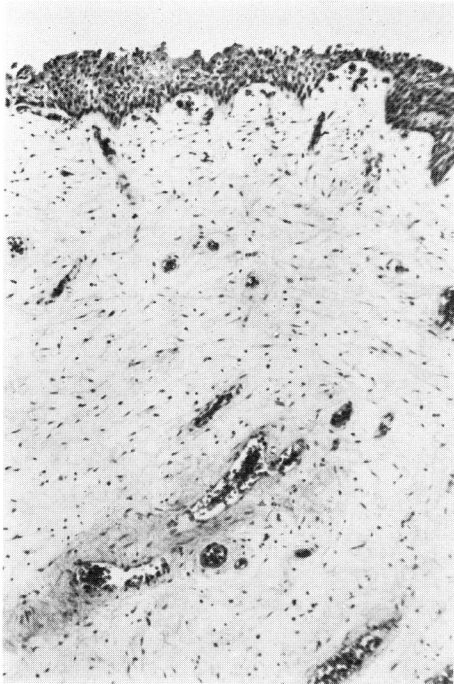


Fig. 6

移行上皮癌の合併例を加えると、現在までの本邦報告例は124例となる。最近われわれは本症2例を経験し、腎保存手術を施行して良好な結果を得たので報告するとともに、おもに本症の診断と治療について尿管癌と対比しながら検討してみた。

(1) 定義

尿管ポリープは一般に非上皮性中胚葉由来の良性腫瘍と定義されている。しかし、真性腫瘍であるか否かは種々議論のあるところで、炎症性、肉芽腫性、浮腫性などと表現されているものは真性腫瘍というより、炎症による二次的産物とする説⁴⁾がある。また本症が高率に結石を合併するという事実⁵⁾は炎症が本症の大きな原因であるとする説を積極的に支持するに足る根拠と言えよう。

一方、組織学的所見はともかく、単に肉眼的所見にもとずき有柄性に尿管内腔に突出した腫瘍であればこれをポリープとする説^{1,5)}があり、定義そのものが現在のところ判然としない。しかし、本症に対するこれらの定義については、臨床上早急な結論を要するとは考えられない。

自験の2例は結石そのものは存在しなかったものの、1例は小結石自然排出後の可能性があり、他の1例は腎盂形成術を受けた既往があって、組織学的所見からも炎症による二次的な反応と推定したい。

(2) 診断

本症の術前診断は困難であるとされるが、尿管癌との鑑別上きわめて重要な疾患であるので、諸家の²⁻⁸⁾報告をともに両者の鑑別点を Table 1 のごとくまとめた。

尿管ポリープは本邦報告例では2:1の割合で男性に多く(大沢ら²⁾)、これは Socct⁶⁾らの尿管癌の統計と類似している。本症の好発年齢は尿管癌より若年層にある。

症状として本症に特有なものはないが、疼痛、血尿、膀胱刺激症状などが多いようである。結石を合併した症例ではその症状に被覆される可能性がある。発生部位として本症は上部尿管に多く、著者の2例も同部位に認めている。これに対し尿管癌は下部尿管に多く、友吉³⁾らの同一尿管におけるポリープと移行上皮癌の合併例でもポリープは上部、癌は下部に認められたと言う。

排泄性腎盂造影法、逆行性腎盂造影法は最も重要な検査であるが、その際には陰影欠損の辺縁を注意深く観察すべきである。また、陰影欠損が free movable であるという点も重要で、自験例(症例 I)では撮影日の異なる IVP や尿管カテーテルの操作によって陰影欠損の位置に変化を認めた。

尿細胞診も重要であるが、特に尿管カテーテル法による尿細胞診は必須検査であると考える。

最近 CT スキャンがいろいろな疾患に応用され、

Table 1. Differential diagnosis of the ureteral polyp and carcinoma.

	U. POLYP	CARCINOMA
Age	30~50	over 40
Sex (male : female)	2 : 1	2.4 : 1
Symptom	hematuria bladder symptom	Pain Palpable tumor
Portion	upper third	lower third
X-ray findings (IVP, RP)	free movable smooth surface oval-shaped filling defect	fixed irregular surface goblet-shaped filling defect
Papanicolaou	low grade	high grade

Table 2. Operation method of the ureteral polyp in Japan

Type of operation	No. of patients (%)
(I) Nephroureterectomy (involved nephrectomy)	55 (44.7)
(II)	
1. Polypectomy	27 (22.0)
2. Resection of ureter	
a. end-to-end anastomosis	24 (19.5)
b. ureterovesico neostomy	11 (8.9)
3. Trans urethral resection	3 (2.4)
4. others	3 (2.4)
Total	123

有用性が指摘されており、われわれも自験例のうち1例(症例I)に施行したが、特記すべき所見は得られなかった。長大なポリープなら何らかの所見が得られたと推定されるが、本症に対するCTスキャンの有用性は今後の問題であろう。

林田²⁾らは肉眼的所見により、ポリープと悪性腫瘍はかなり明確に区別できるとしている。われわれも術中の触診、視診によって良性疾患の印象をもったが、最終的診断は術中の迅速病理診断によらねばならず、これによって手術方法が決定されるべきであると考えられる。

(3) 治療

尿管癌の治療は腎尿管全摘術が一般的であるが、本症も手術的療法によらねばならない。現在までの本邦で行なわれてきた手術療法をまとめるとTable 2のようになり、腎尿管全摘術と腎保存手術に大別される。本邦では腎尿管摘出術(腎摘出術を含む)が44.7%と最も多く、次いでポリープ摘出術、尿管部分切除術の順である。手術療法の選択にあたっては、全身状態、患側腎機能障害の程度・対側腎機能を考慮せねば

ならず、腎保存の是非は一概に論じはられないが、本症を真性腫瘍としてとらえる場合には根治的な意味で腎尿管全摘出術が妥当であろう。

一方、良性疾患であること、尿管ポリープの再発例は報告されていないこと、多発例はきわめてまれであることなどから、林田²⁾、近藤⁷⁾、大沢²⁾らは可及的に腎を保存すべきとしており、われわれも同様の考えから腎保存手術を施行した。しかし、本症においては、悪性化を否定できる根拠はなく、常に単発であるとも断定しえないこと、また、友吉³⁾らの尿管癌との合併例が報告されていることなどから、長期間のfollow upが必要なことは言うまでもない。

IV. 結 語

尿管ポリープの2例を報告するとともに、診断と治療について若干の文献的考察を加えた。

(本文の要旨は第93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) 中野 巖：輸尿管ポリープの1例。体性 26: 518~523, 1949
- 2) 大沢哲雄・ほか：尿管ポリープの2例。西日泌尿 41: 147~151, 1979
- 3) 友吉唯夫・ほか：同一尿管におけるポリープと移行上皮癌の合併。西日泌尿 42:1193~1197, 1980
- 4) 池上奎一・ほか：上部尿路結石合併尿管ポリープの5例。泌尿紀要 12: 377~387, 1966
- 5) 林田重昭・ほか：尿管ポリープの2例。臨泌 27: 1041~1046, 1973
- 6) Winfield W. Scott M.D. and Donald F. McDonald M.D.: Tumors of the ureters. Urology Campbell and Harrison, 3rd ed, Vol.2, p.977~1002, Saunders, Philadelphia, 1970
- 7) 近藤捷嘉：長大な尿管ポリープの1例。西日泌尿 39: 668~671, 1977
- 8) 白神 健・ほか：尿管ポリープの1例。西日泌尿 35: 706~710, 1973

(1981年6月29日受付)