

症状は隣接臓器の圧迫症状が主であり、本例に於ても亦下肢の浮腫、横隔膜挙上等がみられた。血圧は最高232mmHg,最低124mmHg で高血圧を呈し、赤血球数は 283×10^4 で貧血を示していた。高血圧の原因として西島は慢性腎炎の存在も考慮されるが、主として腫瘤よりの心圧迫に伴う大動脈機能不全(大動脈狭窄による)に因するものと思われると述べている。

結 語

手術に対する恐怖心により、長年月間放置せる為19.8kg に達する巨大卵巣嚢腫を術前 穿刺排液する事

なく別出治癒せしめ得た1例を経験したので報告し、2,3の考按を試みた。

文 献

- 1) 西島：日医大誌，301, 3, 20.
- 2) 川谷：大阪女医大誌，22, 3, 5.
- 3) 小国：日医会誌，460, 31.
- 4) 財満他：綜合臨床，60, 11, 4.
- 5) 岡田他：日本海員救済会誌，16, 1, 11.
- 6) 矢内原他：日婦，2, 38.
- 8) 中村：臨産婦，1, 3.
- 9) 的：産婦の実際，10, 2.
- 10) 田中：日外会誌，5, 52.

先天性膀胱外翻症の1例

京都大学医学部外科学教室第2講座 (指導：青柳安誠教授)

吉 川 恵 庸

(原稿受付 昭和33年11月15日)

A CASE OF EXSTROPHY OF THE BLADDER

by

SHIGENOBU YOSHIKAWA

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School
(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

I have experienced an extremely rare case of fourmonth old girl who suffered from exstrophy of the bladder and umbilical hernia.

Cystopexy was carried out temporarily, but she died at about fourteen hours after the operation.

緒 言

先天性膀胱外翻症とは先天的に膀胱前壁及び下腹壁の一部が破裂して膀胱後壁の粘膜が外界に露出している状態で、極めて稀な膀胱畸形である。諸外国に於ては可成り多数の報告があるが本邦に於ては其の報告例は非常に少なく、私の渉猟した範囲では約30例に過ぎない。

私は最近臍ヘルニアを合併した本症の1例に遭遇したので此処に報告する。

症 例

患者：生後4ヵ月の女児

主訴：恥骨上部及び臍部の無痛性腫瘤

家族歴：畸形、その他の遺伝的疾患はない。

既往歴：10ヵ月の正常出産児で特記すべきものはない。

現病歴：出産時、恥骨縫合上部に暗赤色の小指頭大の腫瘤があり、その部から尿様の液体流出を認め、触れると痛いらしく泣いた。出生後4日目の夜激しく泣いた時その腫瘤は約2倍位に増大し、それと同時に臍部にも約鳩卵大の無痛性腫瘤が膨隆する様になった。これは指頭で圧迫すると腹腔内に入り、腹圧を加える

と膨隆して来る。12日目頃から某病院で前者の腫瘤の焼灼療法を受けたが良くなりならず、稍々大きくなつた様に感じ本院に入院した。

現症：体格、栄養共に中等度、局所以外には外見上異状を認めない。腹部をみると臍部に約鳩卵大以上のヘルニアを認め、そのヘルニアのすぐ下部から外陰部にかけて三角形様の半球形の暗赤色の約10円硬貨大の腫瘤を認める。表面は肉芽様の粘膜で覆われこの左下部に小さな乳嘴状の一カ所の隆起があり、此処から周期的に液体を排泄する。此の腫瘤の周囲の皮膚は湿潤し湿疹様の変化を来している。腫瘤の下部を指頭で押し上げるとその下に腔を認め、陰核、尿道は認められない。膨隆を手で圧縮すると上方へ消失し還納可能な脱出物である事が判る。更に臍ヘルニアの部から示指を挿入すると恥骨縫合部に骨を触れず、欠損を証明しその部に陥凹部を認め、この部から膨隆が外陰部へ脱出した事が判る。即ち位置的にも膨隆は膀胱の脱出である事が推定された。

レ線学上所見：(1)骨盤は恥骨縫合部が離開している(図1)

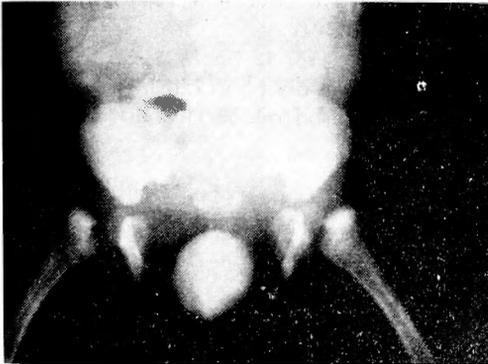


図 1

(2)膨隆部に於ける小孔が尿道口であるか又は膀胱内の輸尿管開口部であるかを知る目的で膨隆部上の小孔からビニール管を挿入してスギウロンを注入してみると、直ちに左輸尿管及び腎盂像が現われた。即ち膨隆上の小孔は外翻した膀胱粘膜に開口した左輸尿管口である事が判つた。右側輸尿管口は探したが遂に見出し得なかつた。なお左側輸尿管は拡大し腎盂も同様に腎水腫を思わせる様な像であつた。(図2)

手術及び経過：一次的に膀胱固定術を行い、二次的に骨盤整形術を行う方針で、まず局所麻酔の下に臍ヘルニア上部から腫瘤の直上部までの正中線切開を加え外翻した膀胱粘膜を指頭で内翻せしめ乍らレッチウス

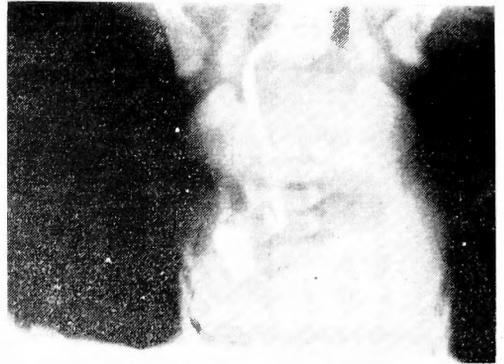


図 2

窩に還納した。本例では膀胱壁の欠損はなかつたので膀胱頂部を直腹筋に縫合し膀胱固定術を行つたが、その際陰核破裂があつて尿道は開大し膀胱は腹圧に依り再脱出の傾向を示したので、陰核破裂の縫合術をも加えた。臍ヘルニアは嚢を切除し、ヘルニア門を閉鎖した。

手術直後は一般状態良好であつたが5時間目頃から次第に呼吸状態が悪化し、遂に術後ショックで14時間目に死亡した。

総 括

原因：本症の発生原因についてはいろいろの説があり、機械説、外傷説等があつたが現在では Keibel の唱える胎生期に於ける癒合不全によると考える人々が多い様である。

頻度：Wilhelmi (1948) によれば4~5万人に1人の割合で新生児に見られ、Marionは5万人に1人、Higginsは4万人に1人と云つている。

分類及び症状：多くは尿道上裂、恥骨離開を伴う完全型であるが、その他に下腹壁の欠損が一部分に過ぎぬもの、恥骨縫合の離開を認めないもの、外陰部の正常なもの等の不完全型もある。而して完全型の場合には通常次の様な変化が見られる。即ち(1)膀胱後壁が恥骨上に膨隆して居り、其処に両側の輸尿管が開いている。(2)腹直筋が左右に離開している。(3)臍窩は存しない。(4)恥骨縫合の離開。(5)男性では尿道上裂、女性では陰核が裂け、陰唇が広く左右に離れている。患者にとつて最も苦痛な症状は尿失禁であり、その為に種々の不愉快な症状を呈する。膀胱粘膜は絶えず外界の刺激を受けているから発赤、出血、糜爛等を来し、又常時尿管からの湿潤により附近に湿疹を起す。時には粘膜の表面に潰瘍を形成する事もある。

合併症：生殖器畸形，ヘルニア，腎盂輸尿管領域の畸形，停留辜丸，脊椎破裂，兔唇，狼咽等を合併する事がある。本症例では臍ヘルニアを合併していた。又粘膜炎から癌の発生した症例も報告されている。即ち Mc Cown (1940) は25例，Abeshouse は27例の本症への癒合併例を報告している。

予後：多くは幼児の間に死亡する。Campbell, Higgins は何れも50%は10才迄に死亡すると云っている。Marion は90%は7才迄に死亡すると云っている。死因は主として尿路の上行性感染によるものである。

治療：非観血的療法もあるが何れも全治は期し難く尿失禁より救う道は外科的手術による他に方法はない。この手術には次の二つの方法がある。即ち(1)整形手術により膀胱欠損部を整形する。(2)尿管を腸管に吻合して膀胱を剔除する手術である。此の第1法の整形手術は簡単な様であるが実際には完全型では余り欠損部が大きい場合が多く，又殆んど総ての場合にみられる膀胱括約筋の不全を矯正する事は困難な為不成功に終る場合が多いと楠氏は云っている。その為完全型には殆んど第2の手術が用いられている。此の尿管を直腸に移植する方法はSimon (1852) によつて初めて試みられ以後年と共に改良され，Maydl (1894) は尿管口を含む膀胱三角部をS状結腸前壁に吻合する方法

を発表し，次でCoffey (1911) が尿管の腸管粘膜炎下埋設法を発表した。現在膀胱外翻症にはこのCoffey氏法及びその変法が広く用いられている。

手術時期については本手術の危険率の減少と共に早期手術に賛成する人が最近多くなつて来ている。

結 語

4ヵ月の女児の臍ヘルニアを伴つた先天性膀胱外翻症の1例にまず膀胱固定術，臍ヘルニア手術を行つたが，不幸術後ショックにより死亡した。本症は最初に述べたように我が国に於ける症例が極めて少なく，その為手術に対する経験不足は避け難いが，今後この症例の増加と共に欧米に於けるように幼児に於ける手術の成功が増えるものと思われる。

参 考 文 献

- 1) Abeshouse : J. Urol., **49**, 259, 1943
- 2) Flock : J. Urol., **59**, 21, 1948
- 3) Higgins : J. Urol., **50**, 657, 1943
- 4) Higgins : J. Urol., **57**, 693, 1947
- 5) 楠隆光 : 外科 **11**, 162, 昭24
- 6) Ladd and Gross : Abdom. Surg. of Inf. and Child., 394, 1941
- 7) 森本和良 : 外科, **12**, 708, 昭25
- 8) 村上博孝, 亀尾等 : 手術 **7**, 183, 昭28
- 9) Wilhelmi : J. Urol., **59**, 1108, 1941

女 性 水 腫 の 3 例

大和高田市民病院外科

杉 本 雄 三 ・ 玉 木 泰 嗣

(原稿受付 昭和33年7月23日)

FEMALE HYDROCELE, A REPORT OF THREE CASES

by

YUZO SUGIMOTO and YASUTSUGU TAMAKI

From the Yamatotakada City Hospital

This is report of three cases of the female hydrocele which were treated successfully by surgery.

Case 1: 4 year old, girl.

1 month prior to the admission, a painless swelling of the thumb-tip size was