

尿道狭窄症の臨床的観察

昭和医科大学泌尿器科教室（主任 赤坂 裕教授）

飯 島 博
伸 長 次 朗
有 田 信 義

A Few Clinical Observation on the Stricture Urethrae

Hiroshi IJIMA, Jiro KAMINAGA and Nobuyoshi ARITA

From the Department of Urology, Showa Medical College

(Director: Prof. Hiroshi Akasaka)

In the present paper, a few clinical observation were made on 51 cases of stricture urethrae visited in the present department for last five years from 1951 to 1955.

The frequency was at the rate of 1.7% of the whole number of out-patients. The first cause was the gonorrhea and the second was the trauma.

On the site, the change in the pars perineo-bulbosa was at the rate of 85% showing the over living majority. That of the non-traumatic was uncertain.

The different operation on techniques were divided, but still more the chief treatment was the dilatation method.

は し が き

昭和26年5月以来、昭和30年に至る5年間に、当教室に来院した尿道狭窄症患者51例について臨床的観察を行った。

成 績

1) 尿道狭窄の頻度

昭和26年より昭和30年に至る5年間の泌尿器科患者総数2,918名に対して尿道狭窄患者は51例で1.7%に相

第Ⅰ表 頻 度

年 度	外来患者総数	患者例数	外来に対する%
26年	550	9	1.6
27年	591	13	2.2
28年	572	5	0.9
29年	524	8	1.5
30年	681	16	2.4
計	2,918	51	1.7%

当しこれを年度別にみると第Ⅰ表の如くである。

2) 尿道狭窄の原因

51例中、これを大別するに先天性尿道狭窄と後天性尿道狭窄とに2分され、後天性尿道狭窄が大部分、即ち94.2%を占めている。後天性尿道狭窄の原因では淋疾によるものが最も多く、48例中28例即ち58.3%、次いで外傷性のもの14例（29.2%）が占めており、この両

第Ⅱ表 原因による分類

年度	先天性	淋疾性	外傷性	結核性	術後	淋疾性 対外傷性
26年	0	4	5	0	0	0.8:1
27年	1	9	3	0	0	3:1
28年	0	2	2	1	0	1:1
29年	1	4	3	0	0	1.3:1
30年	1	9	1	4	1	9:1
計	3	28	14	5	1	
	5.8%	58.3%	29.2%	10.4%	2.1%	
		94.2%				

者のみにて87.5%となる。その他結核によるもの5例(10.4%) 前立腺切除術後に生じたもの1例(2.1%)があり、これを年度別に見ると第Ⅱ表の如くである。

3) 年令との関係

第Ⅲ表に示す通りである。外傷性尿道狭窄と非外傷性尿道狭窄とに分類して観察すると外傷性尿道狭窄に於ては、51～60才が34.5%にて最高を示し、21～30才の21.5%、11～20才、31～40才がいづれも14.3%、41～50、及び60才以上の各々7.2%となっており、これに対して、非外傷性尿道狭窄では、51～60才及び60才以上がそれぞれ24.3%、と云う高率を示しており、次いで31～40才の21.6%、41～50才の16.2%、21～30才の8.1%、11～20才の5.5%となっている。

第Ⅲ表 年 齢 別

	外 傷 性		非 外 傷 性	
1～10才	0 例	0%	0 例	0%
11～20才	2 例	14.3%	2 例	5.5%
21～30才	3 例	21.5%	3 例	8.1%
31～40才	2 例	14.3%	8 例	21.6%
41～50才	1 例	7.2%	6 例	16.2%
51～60才	5 例	34.5%	9 例	24.3%
60才以上	1 例	7.2%	9 例	24.3%
計	14 例		37例	

4) 発病までの期間

第Ⅳ表の様に外傷性と淋疾性尿道狭窄とに分けて観察すると外傷性尿道狭窄は淋疾性よりも比較的早期に

第Ⅳ表 発病までの期間

	外傷性 (14例)		非外傷性 (28例)	
1年未満	1 例	7.2%	0 例	0%
1～5年	8 例	57.1%	3 例	10.9%
6～10年	4 例	28.5%	3 例	10.9%
11～15年	0 例	0%	6 例	21.4%
16～20年	0 例	0%	6 例	21.4%
21～25年	0 例	0%	2 例	7%
26～30年	1 例	7.2%	2 例	7%
30年以上	0 例	0%	6 例	21.4%

狭窄症状を呈し、他の報告と一致する。即ち5年以内が64.3%を占め6～10年が28.5%となつている。これに対して淋疾性尿道狭窄は11～15年、16～20年、及び30年以上がそれぞれ21.4%を占め1～5年、6～10年が10.9%、21～25年、26～30年が7%となつている。

5) 主訴による分類

第Ⅴ表の如く尿線の狭少が36.3%で第1位を占め、次いで排尿困難が25.4%、尿閉17.7%、以下頻尿、尿の滴下5.8%、残尿感等である。

第Ⅴ表 主訴による分類

1	尿線の狭少	18例	36.3%
2	排尿困難	13例	25.4%
3	尿閉	9例	17.7%
4	頻尿	3例	5.8%
5	尿の滴下	3例	5.8%
6	残尿感	2例	3.2%
7	腰痛	1例	1.9%
8	尿瘻	1例	1.9%
9	排膿	1例	1.9%

6) 発生部位

外傷性尿道狭窄にては球状部85.7%と圧倒的に多く、次いで球膜様部14.3%、で振部、膜様部、前立腺部にはなしと云う成績である。非外傷性尿道狭窄に於ては、膜様部が29.7%で最高であり、次いで球膜様部27.1%、球状部26.1%その他の順である。

第Ⅵ表 発 生 部 位

	外 傷 性		非 外 傷 性	
振 部	0例		5例	13.5%
球 状 部	12例	85.7%	8例	21.6%
球 膜 様 部	2例	14.3%	10例	27.1%
膜 様 部	0例		11例	29.7%
前 立 腺 部	0例		3例	8.1%

7) 治療法

全51例中治療をしなかつたもの4例を除いた47例について見ると第Ⅶ表の如くである。又表にある腰部尿管皮膚移植術を施行した1例は、約2年前、某病院にて結核性尿道狭窄のため膀胱高位切開による尿道狭窄

手術をうけたが、膀胱及び腹部創面が開創し、腹部より膀胱内面が露出して恰も膀胱外反症の如き外観を呈していたもので止むを得ず腰部尿管皮膚移植術を施行した1例である。

第Ⅶ表 治療法

非観血的療法	観血的療法	治療せず
ル・フォール氏操作25例	外尿道切開術 2例	
直接ブジー挿入 16例	膀胱高位切開による順行性ブジー拡張法 3例 腰部尿管皮膚移植術 1例	
41例	6例	4例

総括並びに考按

第Ⅰ表は発生頻度について最近の傾向を知るために年度別にしたのであるが、昭和26年より昭和30年までの5年間頻度は平均1.7%であり、南、重松、榊の諸氏も3.4%、3.3%、3.1%と比較的少いものであると述べている。

又、重松、榊氏の統計によれば、非外傷性尿道狭窄と、外傷性尿道狭窄との比が20:1~8:1位であつたが、最近は3:2~1.1:1の如く外傷性尿道狭窄が急激に増加しつつある傾向であると述べているが、本教室の例のみによれば昭和26年0.8:1, 27年3:1, 28年1:1, 29年1.3:1, 30年9:1, となつており、かならずしも非外傷性尿道狭窄が増加しつつあるとは云うを得ないが、これは病院の所在地、交通の便不便等の土地的条件により大きく左右されると思はれる。又淋疾の治療に対するペニシリンその他の抗生物質の出現による恩恵は忘れることの出来ないところであり、淋疾性尿道狭窄が年々減少することは理論上考えられるところであるが、淋疾罹患後の狭窄が絶無となるや否やは今後数10年の観察を必要とすると思う。

原因について見ると、重松氏等は、淋疾によるものが過半数の66.2%、次いで外傷性の18.2%であり、最近の傾向として腫瘍によるもの、尿道結石摘出後のもの、泌尿器科的器械挿入のためのもの等が次第に増加しつつあると述べているが、われわれの所では淋疾、外傷性につい

で結核性(10.4%)のものを見たが、腫瘍によるもの、尿道結石摘出後のもの、泌尿器科的器械挿入のためのもの等は経験しなかつた。又前立腺剔除後に於ける狭窄が1例あり、(2.1%)重松氏等も0.9%に見られたと報告しているが、内宮氏は前立腺剔除術の統計に於いて尿道狭窄は1例も認めなかつたと述べている。

主訴については尿線の狭少が第1位を占め、次いで排尿困難、尿閉等の順であり、重松、南、榊の諸氏の統計と大体一致している。

治療について見るとブジーによる拡張療法を行うことが原則であるが、如何にしてもブジー通過不能の場合には手術的療法を行わねばならない。南氏は淋疾性狭窄147例中132例、89.8%、外傷性狭窄32例中21例、65.6%が拡張療法で治癒し得ると述べている。我々の教室に於ても治療した47例中観血的療法を行つたのは6例に過ぎず、他はブジーによる拡張療法によつて治癒せしめ得た。手術的療法としての内尿道切開術は最近はあまり行われていないが、児玉は外傷性、結核性の各1例について行い、再検討の要ありと述べている。南氏は淋疾性、外傷性狭窄の179例中、内尿道切開術19例、外尿道切開術29例を施行している。外尿道切開術は狭窄、部位、程度により種々の方法があり、膀胱高位切開を併用しなければならない場合もしばしばある。我々の教室に於ては、ベニツケ型ブジーの弯曲部を延長し、柄の部分は30m程に短かくしたのを試作し、先づ膀胱高位切開により内尿道口より順行性にブジーを挿入しブジーの先端を外尿道口に露出せしめ、カテーテルを結び、ブジーを誘導としてカテーテルを膀胱まで引き入れ、これを留置カテーテルとして狭窄部の持続的拡張をはかる方法を行い、止むを得ざる場合にのみこれに外尿道切開術を併用することになっている。以上の方法は術式も比較的簡単であり、手術時間も短く、又予後も大体良好のようである。勿論かくの如き簡単なる方法にては処理し得ない狭窄高度にて且つ広範囲に亘る場合にはPull through operationや局部皮弁、有茎皮弁、遊離弁を応用する尿道補填術、又は橋梁式尿道補填術等を行わなければならない。

結 語

1) 昭和26年より昭和30年に亘る5年間に当科に来院した尿道狭窄患者51例につき、臨床的観察を行つた。

2) 頻度は外来患者総数に対して1.7%である。

3) 原因の第1を占めるものは淋疾であり、第2は外傷である。南, 重松, 榊氏等の統計によれば、外傷性狭窄の頻度が上昇してくる傾向にあるが、これは病院の所在地、土地的条件により左右されると思われる。

4) 発生部位は外傷性のものは特長的で球部が85%を占めている。これに対して非外傷性のものはあまり一定していない。

5) 治療としては、治療を実施した47例中41例が非観血的療法であり、観血的療法は6例にすぎない。手術方法としても種々の方法が考案され相当良好な成績をあげているが、なお主なる

療法は拡張療法である。

尚本論の要旨は第44回日本泌尿器科学会総会にて発表した。

(終りに恩師赤坂教授の御指導、御校閲を深謝します。)

文 献

- 1) 赤坂：日本医事新報，**1693**，昭31.
- 2) 児玉：日泌尿会誌，**46**：665，昭30.
- 3) 南：臨牀皮泌，**9**：1192，昭30.
- 4) 宗：日泌尿会誌，**38**：72，昭22.
- 5) R. L. Dourmashkin：J. Urol., **68** 496, 1952.
- 6) 榊：臨牀皮泌，**10**：1021，昭31.
- 7) 重松：皮と泌，**17**：531，昭30.
- 8) 外塚：日泌尿会誌，**46**：536，昭30.
- 9) 外塚：手術，**9**：226，昭30.