

結石を伴った尿管 Polyposis の1例

広島大学医学部泌尿器科教室（主任 加藤篤二教授）

平 山 多 秋
田 辺 泰 民
梶 尾 克 彦

A CASE OF URETERAL POLYPOSIS WITH CALCULUS

Masaaki HIRAYAMA, Yasutami TANABE and Katsuhiko KAJIO

From the Department of Urology, Hiroshima University School of Medicine

(Director : Prof. T. Kato, M. D.)

A 19 years old male visited our clinic with complaints of lumbago and hematuria. Diagnosis of right renal pelvic calculus and upper ureteral tumor were made by x-ray examination. On operation, many villose polyps, sized 0.1 to 1.0 cm large, located at the ureteropelvic junction and annularly arranged, making a kind of valvular formation, was demonstrated. Three pieces of calculi were found above the polyps. Histological examination of the polyp revealed finding of granuloma.

緒 言

尿管腫瘍は比較的稀な疾患とされて来たが最近診断法の進歩と共に症例は増加した。1950年 Mortensen は 254 例の悪性腫瘍、77 例の良性腫瘍を報告、Lubinus (1950) は 108 例の良性腫瘍の報告例より集めて報告しているが、尿管に発生する良性腫瘍は悪性腫瘍に比較して少ないとされている。良性腫瘍の中でも polyp 乃至肉芽腫として報告された症例は僅かで本邦に於いて中野 (1949) を最初に 10 数例に過ぎない。著者は最近、腎盂尿管移行部に嵌頓した結石に伴った polyposis を経験したので報告する。

症 例

患者：19才 男性 工員。

初診：昭和36年12月26日。

主訴：腰痛並びに血尿。

家族歴：既往歴に特記すべきことなし。

現病歴：約2年前より腰痛、時折血尿を訴えていた。6カ月前にレ線撮影に依り右腎結石の診断を受け、内科的治療を続けていたが症状の軽快はなく又結

石の排出も認められなく、手術的療法を希望して来院した。尚右側腹部に鈍痛を訴えるが、この2～3カ月間は肉眼的血尿は認めないとのことであった。

現症：体格は中等度、栄養良好で眼瞼結膜には貧血、黄疸は認めなかつた。胸部に聴診打診で異常所見なく、腹部は平坦で肝、脾は触知し得なかつた。その他異常腫瘍は認めなかつた。右腎は1/2横指触知したが圧痛は認めなかつた。左腎触れず。両側尿管部には圧痛、腫瘍は認めなかつた。膀胱部、外陰部に異常所見なし、直腸診で前立腺異常なく内痔核を認めた。

検査成績、血圧 130～90mmHg。

血液所見、赤血球 $550 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、白血球 $6200/\text{mm}^3$ 、血色素 100% (ザリーー)、白血球分類で異常細胞認めず、血液型O型。

血沈 1時間：8mm 2時間：12mm

血清 Wa 反応 陰性、ツベルクリン反応 陰性。

尿所見：褐色軽度混濁、酸性、蛋白(+)、糖(-)、ウロビリノーゲン(+)。

尿沈渣、赤血球：無数、白血球：20個/1視野、円柱：(-)、上皮(+)、細菌、大腸菌(++)。

血清理化学検査、総蛋白：7.4g/dl；A/G 1.6, T. T. T. : 2.0 コレステロール：161mg/dl, コレステロールエステル：98mg/dl, 残余窒素：21mg/dl, Cl

275 mEq/l, Na 137mEq/l, Ca 9.6 mg/dl.

腎機能検査：水試験 最高比重 1030, 最低比重 1010, 比重差 20. p. s. p., 初発2分 2時間排泄 75%.

膀胱鏡所見：膀胱容量 350cc 膀胱粘膜は軽度に充血し、櫛形成が著明であつた。左右尿管口は対称性に位置していたが右尿管口の運動は欠如していた。

青排泄，左側3分50秒で濃青となつたが，右側は10分後も排泄は認められなかつた。

尿管カテーテルは両側ともに15cmまで容易に挿入出来た。カテーテル尿，右側青排泄なく軽度混濁，赤血球(卅)，白血球(++)，大腸菌(+)を認めた左側 異常なし。

レ線写像所見：単純撮影で右腎部に一致して，4個の結石陰影を認めた。

逆行性腎盂撮影で3個の結石は腎杯内に，1個は腎盂尿管移行部にあることを確認した。又腎盂尿管移行部の結石陰影の下部尿管に不規則な陰影欠損像を認める(写真1)



写真1

以上より右腎結石，並びに尿管腫瘍のもとに手術を行った。

手術時所見：型の如く，後腹膜腔に達し，腎盂，尿管を露出した。腎盂尿管移行部に結石を触知し得たが，同部下方に腫瘍は触知しなかつた。結石部の尿管に約1cmの切開を加えたところ，創より0.3~1cmの長さの絨毛状突起が多数突出した(写真2)尿管 polyposis のもとに腎，尿管摘出術を行った。

摘出標本所見：腎盂は軽度水腎症の像を呈し，脂肪組織が増殖し，結石特有の脂肪置換を認めた。レ線写真で認めた部分の腎杯に黒色の表面平滑な結石を3個認めた。腎盂尿管移行部に三角錐状の結石が嵌頓し，嵌頓部粘膜より発生した，0.1~1.0cm 大の絨毛突起



写真2

様の polyp が多数，環状となり一種の弁膜形成の像を呈していた。

組織所見：polyp の表面は萎縮した移行上皮よりなり，間質は豊富な線維組織が主で毛細血管の増殖が著明で，線維芽細胞，円形細胞の浸潤を認めた。組織学的に肉芽腫と見做される(写真3,4)

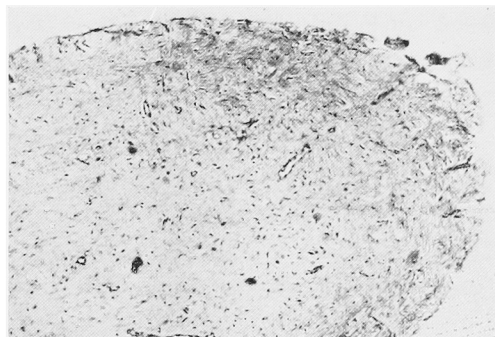


写真3 ポリープの顕微鏡像。(×40)

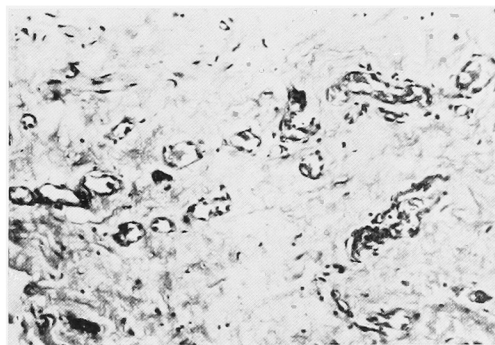


写真4 ポリープの顕微鏡像(×100)

術後，経過良好で腰痛，血尿は全く消失，退院した。

考 按

上部尿路結石を伴った polyp 乃至肉芽腫の報告は稀である。本邦に於いては小池等 (1953), 斉藤 (1950), 百瀬 (1958), 東福寺等 (1960), 岡等 (1960), 金沢 (1960) が報告しているが, 外国では Patch (1931) Bauer (1965) の2例を見るに過ぎない。本症例の様な polyposis を示した症例は見当らない。

polyp とは元来, 肉眼的な症状に附された名称であり, 組織学的には種々の様相を呈する。著者の症例では肉芽腫と組織学的に診断されたが, 肉芽腫とは結核, 梅毒等の非特異性慢性炎症に於ける組織の異常増殖を意味するとされて来たが, Braasch (1927) は一般の炎症に依る粘膜, 又は粘膜下組織の限局性の組織増殖も又肉芽腫と做すことを提唱した。肉芽腫とは組織学的に毛細血管の増殖を伴い, 線維細胞, 喰食細胞, リンパ球, プラズマ細胞, 多核白血球, 時に巨細胞の浸潤よりなる増殖性変化で, 原則として粘膜上皮に依り覆われるものである。肉眼的には増殖組織が半球状に隆起するもの, 本症例の如く絨毛状或は樹枝状突起を呈するもの, 又は polyp 状を呈するもの等種々の外観を呈するものである。

この様な炎症性腫瘍が上部尿管に発生することは少なく, 現在まで10数例を数えるに過ぎない。尿管の肉芽腫の殆んどが結石を伴うものであり, 結石に依る機械的刺戟, 或は感染症が本症の発生に重要な役割を果していることは充分推察し得る。加藤 (1954) は50例の結石腎の腎盂粘膜の病理組織学的検索を行い, 3例に肉芽性 polyp 1例の polyp を認めたと報告した。併し, 尿管に於いては, 慢性炎症が原因となり, 上皮の肥厚増殖より肉芽腫様変化を招来し, 尿停滞に続く結石形成の過程も考えられる。

本症例において polyposis が腎盂尿管移行部に環状に発生したことは Wölffer (1887) の述べる同部の先天性弁膜の存在が推定された。即ち, 先天性弁膜形成があり, 腎結石が箆頓して, 次いでこれが刺戟となり弁膜部より絨毛状の増殖性変化—polyposis—を呈したものとす

るものである。組織学的に弁膜形成の有無を証明し得なかつたが Wölffer (1887) は腎盂尿管移行部の弁膜形成は新生児の20%に認められることを報告し, 又 Eisenbrath (1924) は全屍体の20%に認められるとし意外に多いことを報告している。

尿管肉芽腫の臨床症状としては仙痛, 血尿, 患側部疼痛等の結石症状を訴えるものが多く特異なものはないとされている。又尿管レ線像で Braasch (1927) Hamer (1933) Felder (1952) Bauer (1956) は肉芽腫部に陰影欠損を認めたとしているが, 本邦例では金沢が陰影欠損像を認めているに過ぎない。本症例では特異な不規則な陰影欠損像を認めたが, 尿管肉芽腫のレ線像も特異なものでなく, 尿管腫瘍との鑑別は極めて困難とされている。結石に伴う尿管レ線像の陰影欠損は一応肉芽腫を疑うべきであると考えた。

肉芽腫の発生部位は報告例に依ると腎盂尿管移行部より 1.5cm 下から尿管下端までの広い範囲である。即ち 3cm (Hamer) 5cm (Patch) 13cm (Braasch) 下端 (Felder) 20cm (Bauer) 6cm, 7cm (斉藤) 8cm (和泉) 中央部 (金沢) 1.5cm (岡) で特に好発部位はない。

治療は Bauer は腫瘍切除術, 和泉は腫瘍切除並びに電気凝固術を行つているが, 他は腎, 尿管摘出術を行つている。本症例も腎, 尿管摘出術を行つた。

結 語

結石に伴った右腎盂尿管移行部の polyposis の1例を報告した。polyposis が同部に環状に発生したことより先天性弁膜形成を推察した。polyp は組織学的に肉芽腫であつた。

(加藤教授の御校閲を深謝致します)

文 献

- 1) Mortensen : Brit. J. Urol., 22 : 103, 1950.
- 2) Lubinus, H. H. : Z. Urol., 51 : 483, 1958.
- 3) 中野 : 体性, 26 : 518, 1949.
- 4) 小池 : 外科領域, 1 : 1540, 1953.
- 5) 斎藤 : 日泌尿会誌, 47 : 119, 1956.

- 6) 東福寺：臨牀皮泌，14：843，1960.
- 7) 百瀬：日泌尿会誌，49：268，1958.
- 8) 岡：臨牀皮泌，13：13，1959.
- 9) 金沢：泌尿紀要，7：430，1962.
- 10) Patch, F. S. : J. Urol., 25 : 193, 1931.
- 11) Bauer, A. : Z. Urol., 49 : 611, 1956.
- 12) Braasch, W. F. : J. Urol., 18 : 595, 1927.
- 13) 加藤：外科の領域，2：461，1954.
- 14) Wölffer, A. : Arch. f. Klin. Chir., 21 : 311, 1887.
- 15) Eisenbrath, : Z. Urol. Chir., 17 : 265, 1925.
- 16) Hamer, H. G. : J. Urol., 29 : 43, 1933.
- 17) Felder, E. : J. Urol., 67 : 152, 1952.

(1964年6月9日受付)

新発売

出血時間を著しく短縮する！

■ 新止血促進剤

ダイシニン

技術提携 スイス・オム ラボラトリー

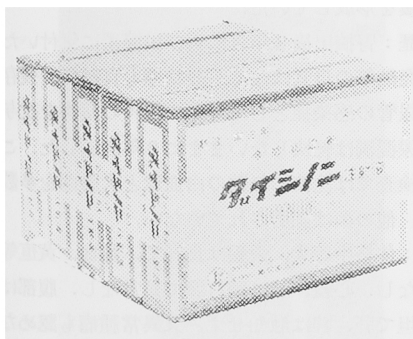
〈特 長〉

- ダイシニンは(1)毛細血管の強化および収縮作用(2)血小板の増加および機能の亢進作用など 生理的な止血作用により出血時間を著しく短縮する
- ダイシニンは 他の多くの止血剤と異なり血液の凝固性をたかめることがないので安全に投与ができる

〈適応症〉

止血剤として次の各科領域において使用する
内科：外科：耳鼻咽喉科：産婦人科：泌尿器科：歯科

〈包 装〉 250mg 2ml 5管・30管



文 献 進 呈
試 供 品



鳥居薬品
東京・日本橋局区内

すでにご使用いただいております合成止血剤ナフチオニンの作用機序は ダイシニンとは全く異なります 両者の併用は一層の止血効果が期待されます