

尿瘻を伴った膀胱尿道異物の1例

神奈川県立足柄上病院泌尿器科 (部長: 中橋満)

神田 文義*, 服部 祐介**, 中橋 満

堀内医院 (院長: 堀内満水雄)

堀 内 満水雄

A CASE OF VESICO-URETHRAL FOREIGN BODY
WITH URINARY FISTULA

Fumiyoshi KANDA, Yusuke HATTORI and Mitsuru NAKAHASHI

From the Department of Urology, Kanagawa Prefectural Ashigara Kami Hospital

Masuo HORIUCHI

From the Horiuchi Clinic

We report a rare case of vesico-urethral foreign body with urinary fistula. On March 12, 2002, a 53-year-old single men inserted a 3 m vinyl tube 6 mm in diameter into his urethra by himself for the purpose of masturbation, but he could not remove the tube. He cut his urethra by himself and tried to remove the tube. The next day he was admitted to our hospital, with complaints of urinary fistula and fever. Open surgical removal of foreign body, cystostomy and repair of bulbous portion of the urethra were performed. At 24 days postoperatively the cystostomy and urethral catheter were removed and urination became smooth.

(Acta Urol. Jpn. 50: 443-444, 2004)

Key words: Vesico-urethral foreign body, Urinary fistula

緒 言

膀胱尿道異物は、これまでも本邦で千数百例の症例報告が存在するが、今回尿道を自己切開し異物抜去を試みた稀な症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 53歳, 独身男性, 運送業

主訴: 尿漏, 陰嚢腫大, 発熱

既往歴: 特記すべきことなし

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 2001年3月12日午後6時ごろ自慰目的で尿道口よりビニールチューブを約3m挿入した。1m程引き抜いた時点で抜去不能となり、チューブを切断した。

3月13日午前3時ごろ自ら陰嚢から会陰にかけ尿道内のチューブを目安にカッターナイフで尿道に到るまで切開した。ピンセットを使って摘出を試みたがうまくいかず、同部位を木綿糸で自分で縫合した。同日近

医を受診し、摘出目的で当科紹介となった。

入院時現症: 体温 38.2°C, 脈拍93回, 血圧 121/64 mmHg. 陰嚢に発赤, 浮腫を認めた。陰嚢正中やや右には縦に3cmの切創があり木綿糸で2カ所皮膚面のみ縫合されていた。その部位から尿の漏出を認めた。腹膜刺激症状は認めなかった。

入院時検査所見: 末梢血検査では白血球 22,000/mm³, CRP 14.4 mg/dl と炎症所見を認めた。その他, 血液生化学所見に異常は認めなかった。3月13日, 腰椎麻酔下に膀胱高位切開による膀胱尿道異物除去術, 尿道修復術を施行した。

手術所見: 膀胱穿孔は無く, ビニールチューブが絡まり, 直径2cm位の結び目が, 前立腺部尿道にはまり込んでいた。チューブは経膀胱的に抜去可能であったが, 前立腺部尿道の粘膜にも損傷を認め, 同部位よりの出血が著明であった。出血のコントロールのため16Frバルーンカテーテルを尿道に留置した。会陰部創は球部尿道まで達しており約10mm縦に鋭く尿道が切開されていた。十分に洗浄, 消毒後一次的に4-0バイクリルで縫合した。膀胱瘻を造設し, 膀胱前腔と陰嚢会陰皮下にドレーンを留置した。ビニールチューブは長さ約200cm, 径6mmで, 観賞魚用水槽内への送気のためのものであった。チューブの先端はライ

* 現: 静岡県立こども病院泌尿器科

** 現: 小田原市立病院泌尿器科



Fig. 1. KUB showing vesical foreign body in urinary bladder.

ターの熱で、鈍に加工されていた。

術後経過：術後は順調で術後4日で解熱した。術後21日目の尿道造影で溢流、狭窄は認められず尿道カテーテルを抜去した。排尿状態良好で、術後24日目に膀胱瘻を抜去した。術後27日目に退院となったがその後の来院はない。

考 察

膀胱尿道異物に関しては、すでに1,300例以上の報告があり諸家が統計的観察を行い、報告している^{1,2)}それらによれば、男女比は1.7対1で男性に多く、好発年齢は20歳代、10歳代、30歳代と性的活動期年齢に多いとされている。自験例はやや高い年齢に入ると思われた。侵入経路については、自験例のように経尿道的な侵入方法が多く、自慰目的や、性的行為に起因するものが大部分を占めている。仲谷ら²⁾によれば経尿道的な侵入方法と経膀胱壁性の侵入方法の比は2.1対1である。異物の種類は多岐に及ぶが、糸類が16.4%と多く体温計・鉛筆類、針・ヘアピン類、ゴム製品と続く。異物摘出法は、秋山ら¹⁾によるとヤング氏異物鉗子などによる非観血的方法が膀胱高位切開術である観血的方法より多いとされている。

自験例において、病歴からビニールチューブが膀胱内で絡まり、結び目を作っていることが予想され経尿道的に除去することは難しいと考えられた。さらに既

に広範囲の尿浸潤、感染を伴っており陰囊、会陰部のドレナージおよび膀胱瘻造設も必要と考え、はじめから観血的方法を選択した。自験例のように尿道を自己切開し異物の除去を試みた報告は調べた限り竹内ら³⁾の報告のみで、本症例は本邦では第2例目と考えられた。自験例は挿入後1日にて当科を受診したが、すでに感染、炎症を起こしており陰囊壊疽、DICを引き起こす可能性もあった⁴⁾が、大きな合併症なく異物摘出、尿道修復が可能であった。感染症状を伴う膀胱尿道異物の場合できるだけすみやかな治療が必要と考えられた。半年間尿道異物を放置し広範な尿道欠損を生じ陰囊皮膚弁で尿道を形成した報告もあり十分なドレナージと化学療法が肝要であると思われる⁵⁾患者のプライバシーに触れる問題で難しい点もあるが、問診で異物の形態、どのように抜去を試みたかを正確に聞き出せたために早期治療が可能であった。異物挿入を繰り返した例も報告されており⁶⁾、本症例も普段は2mほど挿入してスムーズに抜去できていたとのことで、単なる異物の摘出による治療だけではなく、精神科領域を含めた総合的な治療が必要であると考えられた。

結 語

尿道を自己切開し異物抜去を試みた稀な症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) 秋山道之進, 西村元一, 津川昌也, ほか: 膀胱尿道異物(温度計)の1例. 西日泌尿 **55**: 876-879, 1993
- 2) 仲谷達也, 千住将明, 伊関達男, ほか: 膀胱および尿道異物の統計的観察. 泌尿紀要 **29**: 1363-1368, 1983
- 3) 竹内宣久, 松浦 治, 服部良平, ほか: 尿道自損の1例. 日泌尿会誌 **80**: 450, 1989
- 4) 新海正啓, 茂田安弘, 江越賢一, ほか: DICを併発した、尿道異物に起因する陰囊壊疽. 泌尿器外科 **10**: 1015, 1997
- 5) 亀岡 浩, 熊 佳伸, 松岡 久, ほか: 尿道形成を要した尿道異物. 臨泌 **45**: 964-966, 1991
- 6) Mitchell WM: Self insertion of urethral foreign bodies. Psychol Quart **42**: 479-486, 1968

(Received on January 21, 2004)

(Accepted on March 5, 2004)