

矮小腎を伴う尿管異常開口の1例

広島大学医学部泌尿器科学教室（主任 加藤篤二教授）

大 野 文 夫
梶 尾 克 彦A CASE OF EXTRAVESICAL URETERAL OPENING
WITH DWARF KIDNEY

Fumio OHNO and Katsuhiko KAJIO

*From the Department of Urology, Hiroshima University School of Medicine
(Director. : Prof. T. Kato, M. D.)*

A case of 10-year-old female who had continuous incontinence of urine throughout a day in addition to normal urination was reported. Clinically the patient was found to have extravesical ureteral opening of the right ureter in the vagina and was confirmed to have the right dwarf kidney, 6.5 gm weight, by operation.

泌尿性器官は発生学的に極めて複雑な過程を経て完成されるものとされており、胎生期に何らかの障害で奇形の発生する率は高い。このうち尿管の奇形に関しては臨床的に余り症状を呈することは少ないものであるが尿管異常開口について特に女子に於ては自覚症を示すものの1つで最近の泌尿器科的検査法の発達と共に発見される機会も多くなつて来ている。最近本邦に於て次第にかかる症例報告が追加されて既に170例に達している。著者も矮小腎を伴う尿管異常開口の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：10才、女子。

主訴：尿失禁。

家族歴及び既往歴：8才の時虫垂炎にて手術を行った以外特記すべきことはない。

現病歴：生後1年頃より正常の排尿があるにもかかわらず、昼夜の別なく常に下着が尿で濡れており、尿失禁のあるのに気付いていた。4才の時某病院で尿路系の奇形と診断されたが尿の漏洩部は判然とせず、長じて手術を受ける様にすすめられていた。昭和35年2月当科受診、尿管性尿失禁の診断で昭和35年7月入院した。

現症：体格、栄養中等度。

血液所見：赤血球410万，Hb 85%，白血球7,600。

泌尿器科的所見：両腎は触知不能，両側尿管走行部，膀胱部に圧痛を認めない。外陰部に形態的異常はないが陰口より透明な液体が認められ湿潤している。

尿所見：黄色透明，酸性，蛋白，糖陰性，沈渣にて白血球10-15/1視野，球菌を証明する。1日尿量は800cc前後である。

腎機能検査：PSP 試験，2時間総値68%。

膀胱鏡所見：膀胱三角部の粘膜はやや発赤している。左尿管口は正常，右尿管口及び尿管隆起は認められない。青排泄左は正常，尚15分後陰口の部に薄い青排泄を認め，精査した所陰口より約2cmの右陰壁に異常な皺壁を認め，その部に尿管カテーテルが約3cm挿入出来た（写真1）

レ線所見：同上カテーテルにウログラフィン7ccを注入したレ線写真像ではその走行は明らかにされたが腎盂像は殆んど明確に写し得なかつた（写真2）排泄性腎盂撮影にて左腎盂は正常であつたが，右腎盂は造影されず（写真3），臍右側に鳩卵大の淡い陰影を認めた。従つて右矮小腎で尿管開口部は陰右壁と推定した。

治療及び経過：全麻の元，右腰部斜切開で後腹膜腔に達し，精査すると臍と前腸骨棘を結ぶ線上の中間で脂肪組織に埋没した拇指大の腎及び發育不全を示す尿管を発見し，尿管を一部切開し尿管カテーテルを下方に挿入し尿管が陰壁に開口していることを確認し，腎

及び尿管の一部は摘出した。術後翌日より尿失禁は消失し、約2週間で創部は一次的に治癒し退院した。

剔出腎は重量6.5g、大きさは3.5×2.0×1.5cm 剖面で菲薄な腎実質と拡大した腎盂の像を示した(写真4)

組織像は被膜は結合織性に極めて厚く、腎実質は脂肪織等で置換されることなく、殆んど正常腎であるが腎皮質は菲薄であり、糸球体の数は極めて少なく、然し糸球体、細尿管形態には特記すべき異常所見は認められず Hypoplasia の像であった(写真5)

考 按

本症は Schrader (1674年)が最初に報告し、Thom は文献より185例を集めて分類を行い、その後 Abeshouse, Burford, Ellerker 等の報告がある。本邦に於ては高橋、市川が臨床第1例を発表して以来、仁平は81例、相戸は149例を文献より集め考察を加え更に嶺井がその後22例を加えて統計的観察を行っており、当症例を含む最近の3例を加えるとそれ程稀な疾患ではない。

本症の発生機転に関しては Wesson の説をとっているものが多いが他の説もあり確定していない。発生学的に尿管は中腎管より分離して完成されると云われており、胎生期に何らかの障害で中腎管と尿管が分離せず共に発育する場合、中腎管は男子では後部尿道、精管、精囊腺、射精管を形成し、女子は尿道を形成し時としてゲルトネル氏管として残存する故尿管の断端異常として男子は後部尿道、精管、精囊腺、射精管、女子は陰、陰前庭、尿道、子宮に異常開口を来すことが考えられている。斯様な異常開口部位の男女に於ける相違は女子に於ては尿道括約筋より下方にあり、男子では上方にあると云う解剖学的相違よりして臨床的に尿失禁等の自覚症が女子に於ては顕著に現われ、外来受診の機会が多く、検査法の進歩と共に診断も容易となり発見される率も高くなって来ている。欧米では Moore によれば男女比は1:2と述べているが本邦では男子4人に対し女子167人と圧倒的に女子が多い。又異常開口部位としては陰が一番多く110例、陰前庭29例であり、尿道は8例を数えている。尿管異常開口に伴う所

属腎は文献では正常なものは3例のみで他は発育不全、骨盤腎、重複腎盂重複尿管等が殆んどであった。このうち過剰尿管膀胱外開口は44例で単一尿管膀胱外開口は124例である。

Thom は1928年尿管異常開口例を文献より185例集めて6型に分類し之が一般に慣用されているが本邦症例ではI型が一番多く、124例次いでIII型は40例で他型はいずれも1、2例づつで甚だしい

本症の治療は根本的に外科的療法のみであるが従来より腎摘出術、重複腎盂尿管には半腎切除術が施行されており、川添は結紮の方法をとっている。一方井上等は腎機能の或る程度認められる時は生理的状态に戻すために尿管膀胱移植術を試みるべきだとしている。

自験例は Thom のI型に属し極めて矮小な腎であったので摘出術を施行した症例である。

結 語

10才の女子で矮小腎を伴う右尿管陰開口の患者について症例を報告すると共に尿管異常開口について若干の考察を行った。

文 献

- 1) Abeshouse, B. S.: Urol. & Cutan. Rev., 54: 7, 1950.
- 2) 相戸: 皮と泌, 25: 189, 1962.
- 3) Burford, C. E., et al: J. Urol., 62: 211, 1949.
- 4) Ellerker, A. G.: Brit. J. Surg., 95: 142, 1958.
- 5) 今井: 皮と泌, 25: 450, 1963.
- 6) 岩下・他: 日泌尿会誌, 38: 332, 1947.
- 7) 加藤: 臨牀皮泌, 7: 368, 1953.
- 8) 松村: 日泌尿会誌, 51: 664, 1960.
- 9) 松浦: 皮と泌, 17: 330, 1955.
- 10) 嶺井: 泌尿紀要, 9: 603, 1963.
- 11) 仁平・他: 泌尿紀要, 6: 449, 1960.
- 12) 中野・他: 皮と泌, 17: 224, 1955.
- 13) 並木: 泌尿紀要, 8: 380, 1962.
- 14) 大森・他: 日泌尿会誌, 39: 21, 1948.
- 15) 清水: 臨牀皮泌, 11: 761, 1957.
- 16) Thom, B. Z.: Z. Urol., 22: 417, 1928.
- 17) 高橋・市川: 皮尿誌, 32: 264, 1932.

18) 田村：皮と泌，24：187，1962.

19) 田村：皮と泌，25：188，1963.

20) 山口・他：泌尿紀要，9：51，1963.

(1964年10月13日受付)



写真1. 臍より尿管カテーテル挿入.

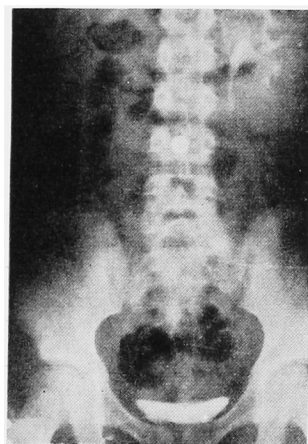


写真2. I.P. 30分後.

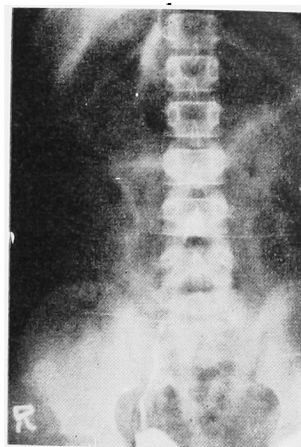


写真3. 臍より右尿管 R.P.

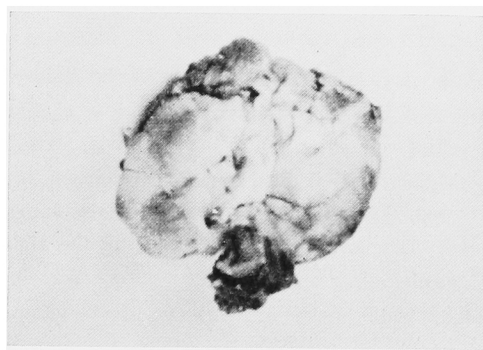


写真4. 剔出腎剖面.

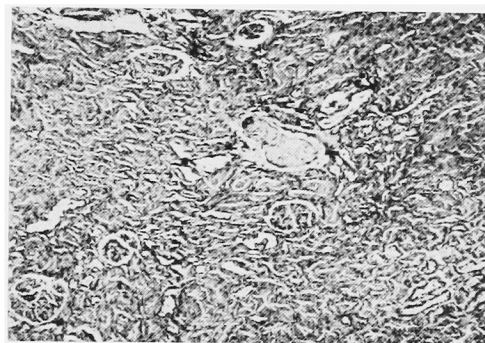


写真5. 腎組織像.