

女子尿閉18症例の臨床的検討

大船共済病院泌尿器科

白井千博・池田彰良

大船共済病院産婦人科

岩上 正

A CLINICAL STUDY OF 18 CASES OF
URINARY RETENTION IN FEMALES

Kazuhiro SHIRAI and Akiyoshi IKEDA

Tadasi IWAGAMI

From the Department of Obstetrics and Gynecology, Ohfunu Kyosai Hospital, Yokohama, Japan

During the last 5 years we have seen 18 cases of urinary retention in females. The mean age of the patients was 49 years and the range was 20 to 84 years. Etiologic factors in this series were faecal impaction in 4 cases, vesical calculi in 2, uterine prolapse in 1, radical hysterectomy of carcinoma of the uterus in 2, uterine myoma in 2, pregnancy and the puerperium in 2, herpes zoster in 1, aneurysm in 1, protruded lumbar disc in 1, and uncertain in 1. Indwelling catheterization was done on 18 patients for from 2 days to 3 months. The outcome was good in 15 cases, poor in 1 case, and unassessable in 2 cases.

緒 言

女子尿閉は、男子に比してきわめて少ない。尿閉の原因としては、下部尿路疾患および尿路周囲組織の病変が考えられる。しかも、男子尿閉とは性格を異にして解剖学的関係に影響されることが大きい。すなわち、女子性器疾患によるもの、出産、手術など尿路以外に関するものが多い。われわれは最近症例を経験したので報告する。

症 例

大船共済病院泌尿器科において、1972年4月より1977年5月までの約5年間に経験した症例である (Table 1, 2)。

1. 年齢

年齢別では20歳代4例、30歳代2例、40歳代4例、50歳代2例、60歳代3例、70歳代1例、80歳代2例であった。

2. 原因

原因としては、便秘によるもの4例、膀胱結石によ

るもの2例、子宮脱によるもの1例、術後子宮癌によるもの2例、子宮筋腫によるもの3例、妊娠および産後3例、外陰部帯状疱疹によるもの1例、動脈瘤によるもの1例、不明1例であった。

3. 経過

症状発現においては、突発発生したもの11例、数カ月～数年前より排尿困難を認めていたもの7例であった。

4. 残尿量

残尿量は、200～1,600 ml で、500 ml, 600 ml が10例を占めた。

5. 膀胱鏡検査所見

膀胱鏡検査は2例を除いて16例に施行した。膀胱内に異常所見を認めたものは9例であり、5例に肉柱形成、2例に結石、頸部の腫脹を2例に認めた。

6. 膀胱内圧測定所見

測定は13例におこなった。正常8例、過緊張型1例、低緊張型4例であった。

7. 尿道造影所見

12例に施行した。正常9例，尿道狭小1例，尿道延長1例，尿道圧排1例を認めた。

8. 点滴静注腎盂造影所見

16例に施行した。正常11例，両側水腎症を示したもの3例，1側水腎症を示したもの2例であった。

9. 尿閉の既往

既往に尿閉を認めたものは2例であった。

10. 治療

原則として，バーンカテーテル16Fを留置した。2例は子宮筋腫があり子宮全摘除術を施行。その他の症例は，カテーテルによる治療。最短2日間～最長3カ月間で，10日以内は11例であった。

11. 予後

良好15例，不良1例，不明2例であった。

12. 尿所見

感染を示したものは9例であった。

13. 腎機能

PSP試験で，12例中正常8例，濃縮試験では，11例中正常7例であった。

以下，それぞれの原因のおもなものについて症例を示す。

便秘に関するもの

症例2. 45歳

初診 1973年5月18日

主訴 排尿障害

既往歴 数年前，便秘による尿閉あり。

現病歴 生来便秘傾向にあり。ときどき下剤を服用していた。約7日前より便秘が続き，2日前より排尿困難を認め，1日前からは数滴程度しか排尿できず，その後完全尿閉となり，当科を受診。

Table 1

番号	年令	診 断	経過	原 因	残尿量 ml	膀胱鏡所見 容量 ml	膀胱内 圧所見	尿道撮影	点滴静注 腎盂撮影	尿閉の 既 往
1	53	潜在性膀胱直腸 障害	突 然	便 秘	500	300		正 常	正 常	無
2	45	膀胱機能障害	〃	〃	1,600	700	低緊張型		〃	有
3	80	尿道カルンクル 尿 道 狭 窄	数年前	〃	500	350 肉柱形成	正 常	尿道狭小	〃	無
4	71	膀胱頸部硬化症 右 水 腎 症	〃	〃	600	300 頸 部 の 腫 脹	〃		右水腎症	〃
5	25	右腎盂腎炎 膀胱結石	突 然	小指頭大の 結石	500	300 結 石			右描出なし	〃
6	84	高血圧，膀胱結 石，腰痛症	〃	〃	700	200 〃	正 常		正 常	〃
7	48	子 宮 筋 腫	数年前	子 宮 筋 腫	600	250		尿道の延 長	両側水腎 症	〃
8	49	子宮筋腫術後	突 然	子宮筋腫術 後	600	200	低緊張型	正 常	正 常	〃
9	62	神経因性膀胱	十数年前	術後子宮癌	500	200 肉柱形成	過緊張型		両側水腎 症	〃
10	62	〃	数年前	〃	600	250 〃	正 常	正 常	正 常	〃
11	39	子 宮 筋 腫	突 然	子 宮 筋 腫	600	検 査 不 能	〃	圧 排	〃	〃
12	34	妊 娠 3 カ 月	〃	妊 娠	800	〃				〃
13	25	〃 8 カ 月	〃	〃	1,000	300		正 常		〃
14	27	急性膀胱炎 〃 尿道炎	〃	産後45日 尿 道 炎	800	500 軽度の発 赤，腫脹	正 常	〃	正 常	〃
15	43	外 陰 部 炎	〃	帯 状 疱 疹	500	250		〃	〃	〃
16	62	後交通動脈瘤 神経因性膀胱	数カ月	動 脈 瘤	1,500	500 肉柱形成	低緊張型	〃	両側水腎 症	〃
17	58	神経因性膀胱	〃	椎間板ヘル ニヤ	1,000	300 〃	〃	〃	正 常	〃
18	29		突 然	不 明	850	200	正 常	〃	〃	有

Table 2

番号	治 療	既 往 歴	尿 所 見 E R B	腎 機 能 PSP 15分 2時間 濃 縮	予 後
1	留・カ 3 日 間	便秘 症 膀胱 炎	± —	—	1,038 良 好
2	〃 4 日 間	十二指腸疾 患	± ±	11.7% 83.2	1,046 〃
3	〃 16 日 間		+ ±	34.5 97.5	1,021 事 故 死
4	〃 8 日 間	便秘 症	+ ±	5.0 58.5	1,034 良 好
5	留・カ 2日間その後 膀胱碎石術. 11日目 右腎摘		+ ±	16.8 47.9	1,026 〃
6	留・カ 48 日 間	大 腿 骨 折	+ ±	32.0 83.5	1,019 〃
7	子 宮 全 摘		— —	6.5 63.0	1,022 〃
8	留・カ 8 日 間		± —	—	〃
9	留・カ (3カ月間) そ の後残尿. 再度・留・カ		+ ±	21 81	1,010 不 良
10	留・カ 17 日 間 その後1回/W膀胱洗滌		± ±	6.5 59	1,021 良 好
11	留・カ (5 日 間) その 後 子 宮 摘 除		— —	—	〃
12	導 尿 1 回 で 改 善		+ —	—	〃
13	間欠導尿. 3日目より 自排尿		± ±	19.3 70.8	1,029 〃
14	留・カ 4 日 間		+ ±	44 86.3	1,026 〃
15	〃 3 日 間		— —	30 75	〃
16	転倒後, 意識 (—) 留・カ 3 日 間		+ ±	—	転院のため不明
17	〃 3 カ 月 間		+ ±	—	良 好
18	〃 4 日 間	5 日前性器 出血婦人科 にて試切	— —	32 77	〃

留・カ：留置カテーテル，R：赤血球，W：白血球，E：蛋白

現症：体格，栄養中等度。顔面蒼白，呼吸，脈拍は正常。肝，脾，腎は触知せず。下腹部は臍高位まで半球状に膨隆し，濁音あり。外陰部，尿道口は正常。カテーテル 10F 挿入容易，1,600 ml を導尿した。

検査成績：尿検査，蛋白 (±)，比重 1031，赤血球，(±)，白血球 (±)。

血液検査 正常。BUN 13.7 mg/dl。クレアチニン 0.81 mg/dl。血圧 150/100，赤沈 1時間値 6 mm，2時間値 12 mm。

膀胱鏡検査：容量 100 ml，内景は正常，後壁より膀胱内腔に向かって膨隆する腫瘤を認めた。

膀胱内圧測定：低緊張型。

点滴静注腎盂造影：正常。

婦人科的検査：正常。胃腸連続透視：古い十二指腸潰瘍を認める以外に病的所見なし。

治療および経過：バルーンカテーテルを留置。入院 2 日目，排便多量にあり。4 日目，カテーテル抜去。抜去後の残尿量 3 ml。以後自排尿良好。

子宮癌術後に関するもの

症例 10，62 歳

初診，1976 年 7 月 9 日

主訴，排尿障害

家族歴，既往歴ともに特記すべきことなし。

現病歴，3 カ月前，某医にて子宮頸癌のため子宮広汎全摘除術を施行。術後尿閉を認め，間欠導尿を受けていた。術後 2 カ月目，一時自排尿を認めていたが，

再度尿閉となり、精査のため当科を受診。カテーテル 10F 挿入容易。500 ml を導尿した。

現病：体格、栄養ともに中等度。腹部平坦、肝、脾、腎触知せず、下腹部に手術創を認める。外陰部、外尿道口は正常。

検査成績：尿検査、蛋白（±）、比重 1011、赤血球、（+）、白血球（±）、血液検査 正常。BUN 17.47 mg/dl。クレアチニン 0.79 mg/dl。

膀胱鏡検査：容量 200 ml、内景には肉柱形成を認める。

膀胱内圧測定：正常。

点滴静注腎盂造影：正常。

治療および経過：カテーテルを留置。保存的治療にて観察。入院18日目、カテーテル抜去。20日目、自排尿 100 ml、残尿 30 ml。26日目、自排尿 100 ml、残尿 30 ml。以後外来通院で2週に1回、膀胱洗滌、硝酸銀溶液注入。ペサコリンの投与をおこない経過観察。自排尿良好。

子宮筋腫に関するもの

症例11. 39歳

初診。1977年5月30日

主訴。排尿障害

既往歴。3年前腎盂腎炎

現病歴。1週間前、突然尿閉となる。某医を受診し導尿を受ける。その後乏尿を認めていたが、再度尿閉となり来科。残尿 600 ml。カテーテル挿入時疼痛あり。

現症：体格中等度、栄養良好。肝、脾、腎は触知せず。下腹部に小児頭大の腫瘤を触知。外陰部に軽度発赤を認める。

検査成績：尿所見、蛋白（±）、比重 1028、赤血球（+）、白血球（±）。

血液検査 正常。BUN 13.04mg/dl、クレアチニン 0.68 mg/dl。

膀胱鏡検査：挿入不能。

膀胱内圧測定：正常。

尿道造影：尿道の圧排像を認める。

点滴静注腎盂造影：正常。しかし、排泄性膀胱像においては圧排像を認める。

治療および経過：当院産婦人科において子宮筋腫の診断で、単純子宮全摘除術を施行。子宮筋腫は、小骨盤腔内に全体として陥入した状態になっていた。術後は、自排尿は良好であった。

妊娠に関するもの

症例13. 25歳

初診。1974年12月5日

主訴。排尿困難

既往歴、家族歴。特記すべきことなし。

現病歴。妊娠8カ月の初産婦で、約7日前より突然排尿障害を認めた。漸次増悪し、尿閉をきたしたため当院婦人科を受診し導尿にて 1,000 ml をえた。精査のため当科に紹介された。

現症：体格、栄養中等度。肝、脾、腎は解知せず。下腹部が膨隆。膀胱部を圧迫しても尿意を認めず。下肢に浮腫（-）。外陰部、外尿道口は異常なし。

検査成績：尿検査、蛋白（±）、比重 1033、赤血球（±）、白血球（±）。

血液検査 正常。BUN 9.9 mg/dl。クレアチニン 0.5 mg/dl。

膀胱鏡検査：カテーテルの挿入容易。容量 300 ml。頸部に軽度の発赤、後壁より内腔に向かって膨隆する腫瘤を認めた。

尿道造影：（前後撮影）狭窄像、変形も認めない。膀胱底部の軽度上昇を認める。産後の尿道造影（前後撮影）でも、出産前とはほぼ同様の所見を得た。しかし膀胱底部は恥骨に接していた。

治療および経過：間欠導尿を施行。入院3日目より自排尿が出て来たが尿線は細小。4日目でも排尿困難あり。5日目より自排尿良好となる。

産後に関するもの

症例14. 27歳

初診。1976年9月21日

主訴。排尿困難

既往歴、家族歴。特記すべきことなし。

現病歴。産後40日目、2日前より終末時排尿痛、残尿感あり。当院産婦人科より紹介された。急性膀胱炎として治療していたが、4日目、終末時排尿痛が増悪。夕方より下腹部の膨満感とともに尿閉となる。カテーテル挿入時疼痛あり。導尿にて 800 ml を得た。

現症：体格、栄養中等度。肝、脾、腎は触知せず。下腹部膨隆。外陰部、外尿道口は糜爛著明。

検査成績：尿検査、蛋白（+）、比重 1030、赤血球（+）、白血球（++）。細菌（検出されず）。

血液検査 正常。BUN 14.45 mg/dl、クレアチニン 0.7 mg/dl。

膀胱鏡検査：容量 500 ml、内景全体が軽度発赤。

膀胱内圧測定：正常。

点滴静注腎盂造影：正常。

治療および経過：4日目に留置カテーテル抜去。以後自排尿良好となって来たが、終末時排尿痛は残っていた。21日目には、症状は完全に消退した。

帯状疱疹に関するもの

症例15. 43歳

初診. 1977年2月25日

主訴. 排尿困難

家族歴, 既往歴. 特記すべきことなし.

現病歴. 約7日前より, 排尿痛, 外陰部の疼痛を認め, 某医を受診. 改善せず, 突然尿閉となり来科. カテーテルの挿入容易. 導尿にて200mlを得た. 翌朝再度尿閉を認め来科.

現症: 体格, 栄養中等度. 腹部平坦. 肝, 脾, 腎は触知せず. 大陰唇, 外尿道口周囲に水泡および潰瘍を認める.

検査成績: 尿検査, 蛋白(一), 比重1.037, 赤血球(一), 白血球(一).

血液検査 正常. BUN 10.7 mg/dl. クレアチニン 0.8 mg/dl. 赤沈1時間値 32 mm, 2時間値 66mm.

膀胱鏡検査: 容量 250 ml. 頸部に発赤を認める.

膀胱内圧測定: 正常.

点滴静注腎盂造影: 正常.

局所の分泌物: カンジダ(+).

治療および経過: 外陰部の疼痛のためカテーテルを留置. 4日目, カテーテルを抜去. 以後自排尿良好.

原因不明のもの

症例18. 29歳

初診. 1972年12月27日

主訴. 排尿障害

既往歴: 1962年虫垂切除. 1971年9月尿閉(原因不明).

現病歴: 約5日前, 性器出血のため当院産婦人科を受診. 精査のため子宮頸部の試験切除を受ける. 初診当日, 何ら誘因と思われるものを認めず尿閉となる.

現症: 体格, 栄養ともに中等度. 肝, 脾, 腎は触知せず. 下腹部膨隆(小児頭大). カテーテル挿入容易. 導尿にて850mlを得た.

検査成績: 尿所見, 蛋白(一), 比重1.034, 赤血球(一), 白血球(一).

血液検査 正常. BUN 17 mg/dl. クレアチニン 0.8 mg/dl.

膀胱鏡検査: 容量 200 ml. 内景は正常

点滴静注腎盂造影: 正常.

治療および経過: 3日間カテーテルを留置. 4日目より自排尿良好となる.

考 察

尿閉は, 急性尿閉と慢性尿閉とに区分されるが, 急性尿閉は一般に1)疼痛を伴うこと. 2)急激に発症

すること, 3)残尿量は1l以下であるといわれている¹⁾.

原因に関する分類では, Doran ら¹⁾, Ney ら²⁾, 梅津ら³⁾の報告が見られる. 梅津ら³⁾によると, I)手術後尿閉, II)手術後以外の尿閉に区分し, 後者をさらにイ)尿道. 膀胱頸部の閉塞性疾患, ロ)膀胱疾患, ハ)尿道, 膀胱頸部の外方からの機械的圧迫. ニ)直腸, ホ)骨盤内腫瘍と区分している. われわれの症例ではTable 1. 2. に示すごとく原因が多種類に分かれている. すなわち, 産婦人科またはそれに付随した症例は8例, 泌尿器関係が2例. その他8例である.

発生頻度: 市川ら⁴⁾は, 1945年12月~1954年9月までの期間に25例を蒐集し, Doran ら¹⁾は1972~74年の3年間に103例を集めている. 岡ら⁵⁾は3年間に9例集めている.

排尿の条件: 岡⁶⁾は1)利尿筋の収縮が充分であること, 2)内尿道口が充分に開口すること, 3)尿道に通過障害のないことをあげている. したがって, 尿閉は上記の条件が充たされない場合に起りうる.

われわれの症例を中心に, 原因のおのおのについて考察する.

1) 便秘

便秘に関する報告は比較的少ないが, われわれの症例では4例見られた. そのうち2例は, 排便後に自排尿が見られた. 他の2例は便秘にその他の因子が加わっており, 排便後も直ちに自排尿は改善されなかった. 本邦では, 島木⁷⁾は7日間の便秘により尿閉をきたし排便により治癒した18歳の症例を, Grunberg⁸⁾は23オンスの残尿を認め, 排便後24時間の留置カテーテル後に自排尿を認めた12歳の症例を, Ney ら²⁾は65歳の症例を, Doran ら¹⁾は103例中2例を報告している. 原因として, Ney ら²⁾によると尿道膀胱角の圧迫, とくに膀胱頸部を便の腫瘍が圧迫するためだろうと述べている.

2) 結石

症例5は長期間停留した右尿管結石のため水腎症→萎縮腎まで進行した状態で, 幸い膀胱に降下したが, 降下時の疼痛, 全身状態の悪化により尿閉をきたしたかまたは内尿道口に結石が嵌頓したとも考えられる. 症例6も同様に内尿道口の結石の嵌頓が考えられる. とくに症例6は腰痛をともなっていることが症状を悪化させたと考えられる. Ney ら²⁾は, 60歳, 重篤な膀胱炎に膀胱結石, 両側水腎尿管を示し, 尿閉をきたした1例を報告している. この症例は症状悪化のため死亡している.

3) 子宮脱

本症は多くは、自身で子宮を還納することが可能であり、自排尿も可能となる。しかし、とくに還納不能の子宮脱をきたしたような場合尿閉となる。村山ら⁹⁾は、75歳の症例を報告し、1,200 mlの残尿を認めている。彼はその原因として、内尿道口部が著明に下降したため外尿道口より低位となり内尿道口に一種の弁形成が起ったような形になり、膀胱が拡張するとさらに尿道が圧迫を受けて尿閉をきたすと述べている。

4) 術後子宮癌

市川ら⁴⁾は完全尿閉12例中子宮癌による広汎子宮全摘除術後10例を報告している。骨盤内手術、とくに子宮頸癌や直腸癌のような悪性腫瘍に対する後腹膜リンパ節廓清術をとまう広汎性根治手術後にはかなりの率に排尿困難を認める。この原因としては、矢戸ら¹⁰⁾によると尿路・生殖器への直接侵襲、術後の死腔形成、癒着を認め、さらに手術操作による不可避的な骨盤内末梢神経の損傷により起こると述べている。治療に関しては、尿閉を認める場合、早期(術後2～3カ月)ではTURの適応といわれる。症例9は、術後15年経過しており、尿路感染が著明で、残尿量が200 ml以上認められること、水腎症の存在などより、留置カテーテルを置いて経過観察。症例10は、膀胱内圧正常、残尿量30 ml以下であることから、週1回膀胱洗滌、硝酸銀溶液注入で経過観察をおこなっている。

5) 子宮筋腫

土井ら¹¹⁾は、尿閉1,395例中、婦人科疾患は30例見られ、その内腫瘍によるものは15例であったと述べている。子宮筋腫による尿閉の報告は多数見られる^{2, 12, 13)}。石澤ら¹⁴⁾は2例を報告し、そのうち1例は子宮頸部より発生し、膀胱頸部を強く恥骨結合に圧迫していた。他の1例は、妊娠4～5カ月で小骨盤腔を充満する小児頭大の筋腫を合併していた。いずれも子宮摘除術を施行し自排尿を認めている。尿閉に至る原因としては、尿道、膀胱とくに膀胱頸部を圧迫することによると考える。著者の1人は、100例以上の筋腫(成人頭大→手拳大)症例に腎盂造影、膀胱造影を施行し、その成績についてはすでに報告した¹⁵⁾。それらの症例においては、全例に尿閉を認めなかった。したがって、筋腫の大きさに関係なく、筋腫の発生部位に関係してくる。われわれの症例の内、子宮筋腫術後に発生した尿閉に関する文献は見られなかった。しかし、膀胱内圧測定では低緊張型を示すことから、子宮癌術後に類似する障害が加わったとも考えられる。

6) 妊娠

われわれの症例は、妊娠3カ月および8カ月に見ら

れた。岡野¹²⁾は、妊娠3カ月、4カ月の各1例を報告。共に後屈妊娠子宮嵌頓症であり、前者は子宮膈上部切斷術、後者は用手整復により改善している。

従来、妊娠による尿閉の原因に関しては、後屈妊娠子宮の嵌頓により発生し、その結果尿道の狭小、延長をきたすことによると解されていた。症例12は、それに一致している。立位、腹圧時、下腹部の膨満を認め、同時に尿閉をきたす。1回の導尿で改善し、時々尿閉を認める。しかしながら、Francis¹⁶⁾によると、尿閉をきたした症例の内、カテーテルの挿入は容易、尿道膀胱部の上昇もなく、尿道の延長も見られなかった例が認められたと述べている。症例13はFrancis¹⁶⁾と同様の所見を示した。この場合、原因として、骨盤内に腫瘍が嵌頓とした場合と同様に考えられると述べている。また、子宮内操作後、止血のため膈内にガーゼタンポンを挿入した場合、内尿道口を閉塞し尿閉をきたす場合と同様の状態が起ると考える。この場合、尿道造影では前部尿道膀胱角は恥骨への圧迫の結果として消失し、後部尿道膀胱角は存在している。症例13は間欠的導尿により自排尿を認めるようになったが、操作をくり返している間に嵌頓が改善したと考えるべきであろう。

7) 産後

Francis¹⁶⁾によると、産後の尿閉の原因として、1) 腹筋の緊張、骨盤底の弛緩による初期排尿の失敗、2) 膀胱に対する神経の麻痺が、排尿筋を収縮させ、内尿道口開口の不全を導く。3) 外尿道括約筋の収縮または痙攣が膀胱の排尿圧を低下させると述べている。われわれの症例のごとく、産後40日目に尿閉をきたした場合は、文献的には見当らなかった。一般的に産後7日目以降の場合、1) 外尿道口、膈の炎症性腫脹、2) 膀胱炎、3) まれに子宮後屈、腹膜炎などが考えられる。症例14は、主として1)による。さらに、外尿道口の疼痛が、尿道の括約筋の痙攣をきたし、尿閉をきたしたものと考える。

8) 带状疱疹

尿閉は排尿に関する脊髄神経節から脊髄仙骨部にかけてピールスの波及により発生するといわれ、Rankinら¹⁷⁾によると、Gibbonは13例を文献より、彼自身の症例を加えて検討した成績を報告している。それによると、带状疱疹により尿路系に異常を示す場合、1) 膀胱炎症状を示すものと、2) 尿閉をきたすものと2種類あると報告している。Pettersonら¹⁸⁾は仙骨部に見られた带状疱疹により尿閉をきたした20例を集め、自験例を2例報告している。自験例の内1例は66歳の女性で、残尿1,000 ml、留置カテーテルにて改善し

た。本邦では、庄司ら¹⁹⁾は、35歳、右臀部から左右大陰唇にかけて有痛性小水疱を認め、膀胱内圧曲線は低緊張型、留置カテーテルと薬剤で改善した1例を報告している。彼は、本邦報告例を集計し、22例(男19例、女2例、不明1例)認めたと述べている。北川²⁰⁾は、75歳、右側腹部から腰部にかけての発疹で、発症後12日目に突然尿閉、間欠的導尿にて3日目より自排尿可能となった1例を報告している。尿閉をきたす場合、一般に仙骨部帯状疱疹において多く見られるが、まれには胸椎、腰椎に発生した場合にも見られる。

9) 椎間板ヘルニア

Emmett ら²¹⁾は、1967年に椎間板ヘルニアによる尿閉の第1例を記載して以来、彼等は同様の所見を示した35人を報告している。彼らは、診断法に重点をおいている。すなわち、A) 膀胱鏡検査、イ) 膀胱感覚の減退または欠損、挿入時の疼痛を伴わない。ロ) 排尿感覚の欠如、ハ) 肉柱形成がない。ニ) 膀胱鏡を通して膀胱が空になったとき、正常に排尿する力が存在するように見える。ニ) 膀胱容量は500 mlより1,500 ml~3,000 mlに達する。B) 膀胱内圧測定、積極的な診断法ではない。C) ミエログラフィ、典型的な像を示す場合は有用であるが、臨床所見は認めても、ミエログラフィでは不明瞭な像を示すことがある。三者を総合的に診断し、35例について手術を施行した。結果は、優17例(19%)、良7例(20%)、可11例(31%)であったと報告し、原因がはっきりしない場合でも、椎間板ヘルニアを考へるべきだと報告している。Vermillion ら²²⁾も、33歳女性に手術を施行し改善した1例を報告している。症例17は、膀胱容量300 ml(尿意は明確でない)、内景には肉柱形成、膀胱内圧測定低緊張型、ミエログラフィでは、第4腰椎に椎間板ヘルニアを認めた。所見としては、手術の適応が考えられたが、患者の承諾が得られなかった。留置カテーテルのみで改善し、現在観察中である。

10) 原因不明

症例18は、器質的疾患を認めず、とくに精神科医には診察をうけていないが、既往に尿閉を1回経験していることより、神経質な患者であることは想像できる。したがって、症例17の場合、性器出血による疾病の不安、試験切除の結果に対する不安が考えられる。このような症例に関して、Margolis²³⁾は、psychogenicによる尿閉はまれで、現在までに45例を蒐集している。その主なものを分類すると、1) 離婚、または手術などのような精神的または社会的因子に基づく場合、2) 精神科医、心理学者により、neurotic またはpsychotic と診断された場合、3) 原因の不明の場合を

あげている。Barrett²⁴⁾は、器質的疾患を認めない精神的な原因による尿閉37例を報告し、次のごとく述べている。1) 病歴を詳細に聞くこと、2) 膀胱機能に影響する代謝性および神経学的疾患を除外するために完全な神経学的な検査が必要だ。例えば、糖尿病、多発性硬化症を除外するため、3) 泌尿器科的検査を通して、神経学的な検査が必要だ。尿検査、膀胱内圧測定、膀胱鏡検査を必要とする。彼は、このような疾患に罹患する年齢は、20, 30, 40歳に多いと述べている。

結 語

女子尿閉症例を経験したので報告した。治療後の成績は、良好15例、不良1例、不明2例であった。

本論文の要旨は、第65回日本泌尿器科学会総会において発表した。

文 献

- 1) Doran, J. and Roberts, M.: Acute urinary retention in the female. *Brit. J. Urol.*, **47**: 793~796, 1976.
- 2) Ney, C. and Hyman, R. M.: Complete urinary retention in the female, *Am. J. Surg.*, **37**: 34~40, 1954.
- 3) 梅津隆子・吉田美喜子：女子尿閉について。東京女医大誌, **29**: 45~52, 1959.
- 4) 市川篤二・ほか：婦人科的泌尿器疾患の統計的観察。日泌尿会誌, **46**: 368~373, 1955.
- 5) 岡 直友・ほか：膀胱圧迫による尿閉—5症例について。治療, **45**: 1452~1457, 1963.
- 6) 岡 直友：排尿障害。治療, **45**: 361~368, 1963.
- 7) 島木 彰：興味ある原因によると思われる尿閉の2症例。日泌尿会誌, **59**: 175, 1968.
- 8) Grunberg, A.: Acute urinary retention due to fecal impaction. *J. Urol.*, **83**: 301~302, 1960.
- 9) 村山鉄郎・ほか：尿閉および両側水腎症を伴った膀胱子宮脱の1例。臨泌, **29**: 309~312, 1975.
- 10) 穴戸仙太郎・今林健一：骨盤腔内手術後の排尿ならびに性器能障害。医学のあゆみ, **85**: 633~640, 1973.
- 11) 土井羊吉・ほか：実験的尿閉。皮膚と泌尿, **15**: 152~154, 1953.
- 12) 岡野慎一：産婦人科的疾患による尿閉症例。日泌尿会誌, **60**: 263, 1969.
- 13) Polsky, M. S. et al.: Acute urinary retention

- in woman. Brief discussion and unusual case report. *J. Urol.*, **110**: 541—543, 1973.
- 14) 石澤靖之・ほか：巨大子宮筋腫による女子尿閉の2例. *皮と泌*, **27**: 501~506, 1965.
- 15) 白井千博・ほか：子宮筋腫手術における術前、術中、術後の尿路系の状態に対する DIP による検討. *産と婦*, **44**: 77~82, 1977.
- 16) Francis, W. J. A.: Disturbances of bladder function in relation to pregnancy. *J. Obstet. Gynaec. Brit. Emp.*, **67**: 353~366, 1960.
- 17) Rankin, J. T. and Sutton, R. A. L.: Herpes zoster causing retention of urine. *Brit. J. urol.*, **41**: 238~241, 1969.
- 18) Petterson, S. et al.: Herpes zoster as a cause of urinary retention. *Scand. J. Urol. Nephrol.*, **8**: 96~99, 1974.
- 19) 庄司清志・ほか：帯状疱疹による排尿障害の1例. *日泌尿会誌*, **67**: 222, 1976.
- 20) 北川道夫：帯状疱疹に伴った神経因性膀胱の1例. *日泌尿会誌*, **66**: 514, 1975.
- 21) Emmett, J. L. and Love, J. G.: Vesical dysfunction caused by protruded lumbar disk. *J. Urol.*, **105**: 86~91, 1971.
- 22) Vermillion, C. D. and Liddeii, W. A.: Urinary retention due to asymptomatic protruded lumbar disk: report of a case. *Aust. NZ. J. Surg.*, **41**: 182~184, 1971.
- 23) Margolis, G. J.: A review of literature of psychogenic urinary retention. *J. Urol.*, **94**: 257~258, 1965.
- 24) Barrett, D. M.: Psychogenic urinary retention in women. *Mayo. Clin. Proc.*, **51**: 351~356, 1976.

(1978年2月6日受付)