

小児尿管ポリープの1例

大阪厚生年金病院泌尿器科 (部長: 櫻井 勲)

児島 康行, 滝内 秀和*, 櫻井 勲

大阪大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 園田孝夫教授)

菅 尾 英 木, 横 川 潔

大阪厚生年金病院病理検査科 (部長: 小林 晏)

小 林 晏

BENIGN URETERAL POLYPS IN A CHILD

Yasuyuki KOJIMA, Hidekazu TAKIUCHI and Tsutomu SAKURAI

From the Department of Urology, Osaka Kosei-Nenkin Hospital

Hideki SUGAO and Kiyoshi YOKOKAWA

From the Department of Urology, Osaka University School of Medicine

Yasushi KOBAYASHI

From the Department of Pathology, Osaka Kosei-Nenkin Hospital

A case of benign ureteral polyps at ureteropelvic junction in a 9-year-old boy is reported. He was hospitalized with episodes of gross hematuria and left flank pain. An excretory urogram showed the left hydronephrosis due to the ureteropelvic junction obstruction.

At exploration, we found two polyps at the left ureteropelvic junction. Partial ureterectomy including the polyps and pyeloplasty were performed. Pathological examination showed fibrovascular polyps of the ureter.

The patient still remains symptomless for one year after the operation with no signs of recurrent ureteral polyps.

(Acta Urol. Jpn. 35: 1047-1050, 1989)

Key words: Ureteral polyp, Child

緒 言

15歳以下の小児の尿管ポリープは稀な疾患で、これまでに本邦では20例の報告があるのみである。われわれは、左側腹部痛と血尿を主訴に来院した9歳の男児に尿管ポリープを認めたため、若干の文献の考察を加え報告する。

症 例

患者: 9歳, 男子

主訴: 左側腹部痛と肉眼的血尿

既往歴: 6歳時に手足口病

家族歴: 母, 腎結石

現病歴: 1986年8月27日突然左側腹部痛と肉眼的血

尿が出現したため、翌日某院小児科を受診した。同医で腹部エコーの結果、左水腎症を指摘され、同年10月23日当科へ紹介された。

入院時現症: 身長 123 cm, 体重 21 kg. 栄養良好, 体温 36.8°C, 脈拍 68/分で整, 血圧 110/70 mmHg. 胸腹部に異常なし, 異常リンパ節は触知せず, 外性器にも異常なし。

入院時一般検査成績: 末梢血; RBC $494 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb 14.6 g/dl, Ht 42.3%, WBC $6,700/\text{mm}^3$, Plt $276 \times 10^3/\text{mm}^3$, 血液生化学; GOT 23 IU/l, GPT 20 IU/l, ALP 198 IU/l, LDH 206 IU/l, T.P. 7.0 g/dl, Alb 4.4 g/dl, BUN 10 mg/dl, Cr 0.5 mg/dl, U.A. 3.0 mg/dl, Na 143 mEq/l, K 4.6 mEq/l, Cl 110 mEq/l, Ca 10.1 mg/dl, P 4.8 mg/dl, 尿所見; pH 6.5, 糖 (-), 蛋白 (-), 潜血 (-), 比重 1.015, 沈渣は異常所見を認めず。

* 現: 兵庫医科大学泌尿器科学教室

X線学的検査：腎膀胱部単純撮影で結石陰影なし。排泄性腎盂造影で拡張した左腎盂腎杯を認めたが、腎盂尿管移行部以下の尿管は描出されなかった (Fig. 1)。また腹部エコーでも左水腎症を示した (Fig. 2)。排尿時膀胱尿道造影では膀胱尿管逆流はなく、下部尿路の通過障害も認めなかった。

手術所見：先天性左腎盂尿管移行部狭窄を疑い1987年3月4日左腰部斜切開にて手術を施行した。外観上

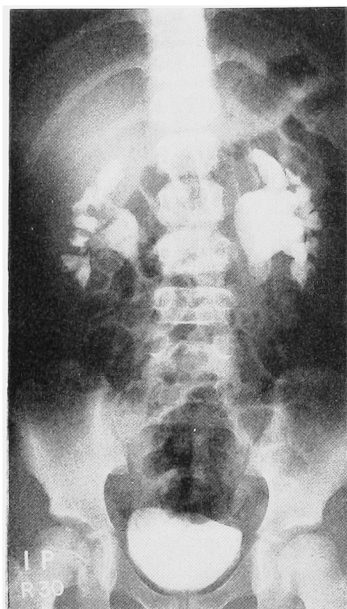


Fig. 1. IVP

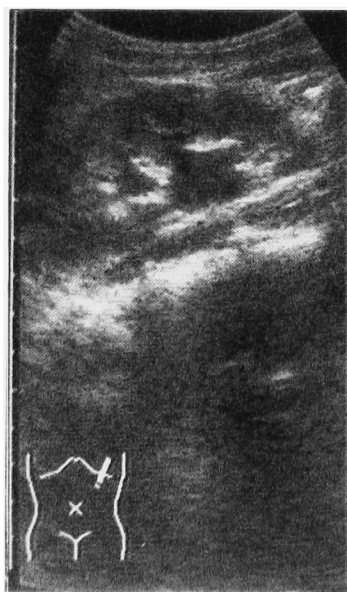


Fig. 2. 腹部エコー

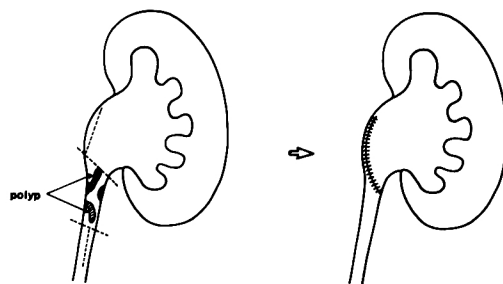


Fig. 3. 手術所見

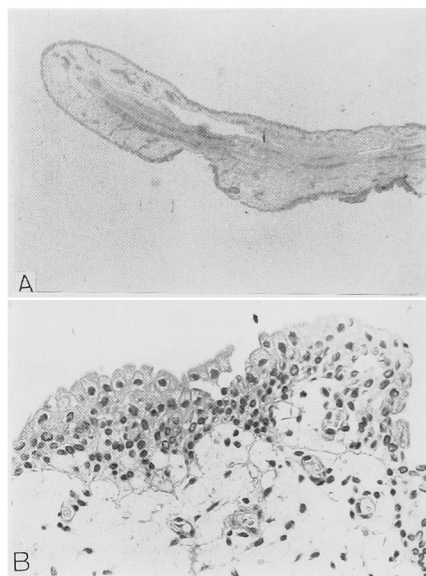


Fig. 4. A : 病理組織像 (弱拡大)
B : 病理組織像 (強拡大)

狭窄部位は識別できなかったが、腎盂尿管移行部で蠕動が消失すること、同部は下方の尿管より壁の肥厚があることより、内腔の狭窄が推定されたため、壁が肥厚した部分を中心にして約1 cmの尿管を切除した。切除した尿管の内腔に5 mmのポリープを1個認めた。また残した尿管の切断端付近にさらに4 mmのポリープ1個が確認されたため、これを含めて約3 mmの尿管切除を追加した後、Anderson-Hynes法による腎盂形成術を行った (Fig. 3)。

病理組織学的所見：2つのポリープはほぼ同様の所見を呈し、間質は多数の拡張した毛細血管と線維を含むまばらな結合織よりなり、表面は菲薄化した移行上皮に被われており、fibrovascular polypと診断した。なお上皮には増殖性変化や異型性など認めなかった (Fig. 4A, B)。

経過：術後経過は良好で、1年後の排泄性腎盂造影ではポリープの再発を疑わせる所見はなく水腎症の改

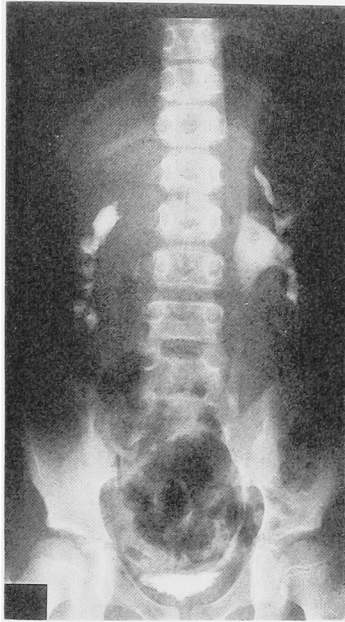


Fig. 5. 術後1年の IVP

善を認めている (Fig. 5).

考 察

小児尿管ポリープの報告例は少なく, 1987年に小出ら¹⁾が19例を集計し, その臨床所見につき検討を加えている。さらに沢木ら²⁾の症例を加えると, これまでに20例が報告されている。それらによると全例男子であり, 大部分が左の腎盂尿管移行部付近に存在している。

尿管ポリープの成因として, 慢性炎症, 機械的刺激, 尿流障害, ホルモン失調, 先天的要因など多くの誘因が報告されている³⁾。ところが, 本症例を含む小児例では結石を合併していないこと, 炎症が臨床像の主体とはなっていないことなど, 成人例の臨床像とは異なるため, その成因としてむしろ先天的要因が考えられている^{4,5)}。

術前診断は非常に難しく, Williams ら⁶⁾が尿管ポリープ42例を集計し, 大部分は術中に診断され術前診断可能例は非常に稀であると述べている。なお大阪厚生年金病院泌尿器科では, 1980年1月から1987年3月までに, 腎盂尿管移行部狭窄18例に対し手術を行っており, 右側4例, 左側14例であった。右側の狭窄例に尿管ポリープを合併したものはなかったが, 左側の狭窄症例14例中には, 29歳の男性例と本症例の2例に尿管ポリープの合併があった。前者はすでに報告しているが, やはり結石を伴わず, 最長5cmの多発性尿管ポリープで, 術前の逆行性腎盂造影にてポリープの部位

に腫瘤病変を認めていた⁷⁾。成人例では, 尿管ポリープに悪性腫瘍の合併例が報告されており^{8,9)}, また尿管悪性腫瘍との鑑別診断も必要で, 逆行性腎盂造影・尿細胞診などが術前検査として重要と考えられる^{6,10,11)}。しかし, 小児例では悪性腫瘍の合併例はなく¹⁾, 尿管悪性腫瘍も非常に稀で, しかもポリープが本症例のごとく小さいものが多いため, 術前に尿管の腫瘤病変が確認されている例は少ないようである。

成人の結石を合併しない尿管ポリープの症例では, 最近尿管鏡などによる内視鏡的な診断・治療も行われつつあるようである^{12,13)}。また術前に内視鏡診断が可能であった小児尿管ポリープの報告もある²⁾。しかし, 小児例では, 近年の発達した画像診断法でも, 術前に尿管の腫瘤病変を確認できず, 大部分腎盂尿管移行部狭窄に対する手術中に発見されており, 小児尿管ポリープの術前診断は, ほとんど困難と考えられる。今後小児の腎盂尿管移行部狭窄に対して, 内視鏡的な形成術が施行されるようになれば, この時に発見され, 内視鏡的にポリペクトミーが施行される例も出てくると思われるが, ポリープ多発例も多く, 小児尿管ポリープ存在部位である腎盂尿管移行部の尿管部分切除術が, ポリープの再発もなく, 現在のところは最適かと考えている。

結 語

9歳の男児で, 左腎盂尿管移行部狭窄に合併した尿管ポリープの症例を経験したので報告した。小児尿管ポリープの症例としては本邦21例目と思われる。

文 献

- 1) 小出卓也, 山羽正義, 伊藤康久, 酒井俊助: 小児尿管ポリープの1例. 泌尿紀要 **33**: 2115-2117, 1987
- 2) 沢木 勝, 島村正喜, 岡田保典: 小児尿管ポリープの1例. 臨泌 **41**: 876-877, 1987
- 3) Abeshouse BS: Primary benign and malignant tumors of the ureter. Am J Surg **91**: 237-271, 1956
- 4) Soderdahl DW and Schuster SR: Benign ureteral polyp in the newborn. JAMA **207**: 1714-1715, 1969
- 5) 塚本泰司, 熊本悦明, 田中正敏: 小児尿管ポリープの1例. 臨泌 **30**: 687-691, 1976
- 6) Williams PR, Feggetter J, Miller RA and Wickham JEA: The diagnosis and management of benign fibrous ureteric polyps. Br J Urol **52**: 253-256, 1980
- 7) 菅尾英木, 辻本幸夫, 滝内秀和, 櫻井 昶, 中村正広, 小林 晏: 腎盂尿管移行部狭窄に合併した長大な尿管ポリープの1例. 泌尿紀要 **32**: 586-5

- 91, 986
- 8) 友吉唯夫, 朴 勺: 同一尿管におけるポリープと移行上皮癌の合併. 西日泌尿 **42**: 1193-1197, 1980
- 9) 崎山 仁, 鍋倉康文, 山本敏廣, 上野文麿: 長大な尿管ポリープの2例. 西日泌尿 **46**: 1121-1123, 1984
- 10) Stuppler SA and Kandzari SJ: Fibroepithelial polyps of ureter a benign ureteral tumor. Urology **5**: 553-558, 1975
- 11) 吉田正林, 町田豊平, 増田富士男, 南 孝明, 小寺重行, 田代和也, 仲田浄治郎, 高橋知宏, 福永真治: 小児多発性尿管ポリープの1例. 日泌尿会誌 **72**: 601-606, 1981
- 12) Bahnson RR, Blum MD and Carter MF: Fibroepithelial polyps of the ureter. J Urol **132**: 343-344, 1984
- 13) 長谷川倫男, 鳥居伸一郎, 望月 篤, 田代和也, 大石幸彦, 町田豊平: 尿管鏡生検で診断した尿管ポリープ. 臨泌 **42**: 157-159, 1988
- (1988年6月16日受付)