

腎皮下破裂兼大静脈後尿管の 1 例

新潟大学医学部皮膚泌尿器科教室 (主任 楠 隆光 教授)

大学院学生 河 路 清
かわ じ きよし

大静脈後尿管は、胎生期に於ける下大静脈の発生異常に由来する尿管の走向異常で、比較的稀な疾患とされて居る。欧米に於ては、Abeshouse (1952) が自己の症例を加えて 58 例、又 Laughlin (1954) は 57 例と夫々報告して居り、本邦に於ても並木 (1952) の報告を入れて 10 例になつて居る。私は最近 1 例の右腎皮下破裂の手術の際に偶々大静脈後尿管を経験したので、茲に報告する。

症 例

患 者：加治某，8 才の男子

家族歴：母 (34 才) が現在肺結核にて療養中。

既往歴：生来健康で著患を知らない。

現病歴：昭和 30 年 5 月 7 日午後 3 時頃、遊戯中に足を踏み外してコンクリートの溝の中に転倒、溝の端に右側腹部を強打した。意識は明瞭であつたが、激しい腹痛及び嘔吐を来し、顔色蒼白、四肢厥冷、呼吸浅表等のショック症状を呈した。直ちに某病院に送られ、そこで鎮痛剤の投与及び Ringer 氏液の静注等の処置を受けた。翌朝受傷以来始めて、暗赤色約 200cc 位の排尿があり、右腎皮下破裂を疑われて当科を紹介された。

現 症：体格栄養中等度、顔色蒼白で口唇チアノーゼを認め、嗜眠状態で時々腹痛を訴える。脈搏は整、緊張は比較的良好であるが頻数 (1 分間 122)、腹部は右側腹部やや膨隆し、強い圧痛を認め、Défence musculaire も著明で、且右腎は疼痛の爲触診は不能であつた。

血液像：赤血球数 322 万、Hb 量は Sahli 氏法にて 61%，白血球数 13000 で、軽度の貧血及び中性多核白血球の増多を主とする白血球増多症が認められた。

尿所見：暗赤色濁濁、凝血塊は無く、アルカリ性で、蛋白強陽性。

沈渣には多数の赤血球と小数の白血球を認めた。

排泄性腎盂レ線像：左側は全く正常である。右側は上 2/3 は全く正常の腎盂像が得られているが、下 1/3 は陰影が欠損して居り、又描出されて居る腎盂

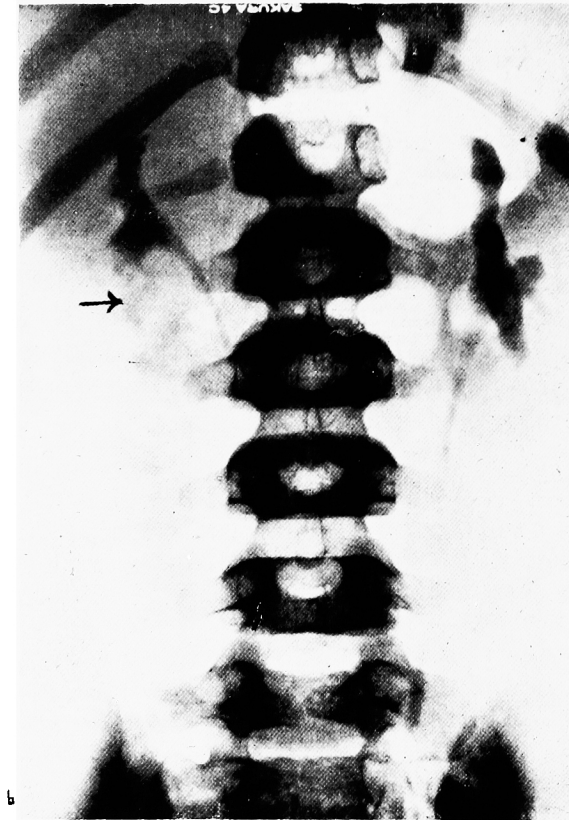
の下端部から下方に不規則に造影剤が腎外まで溢流して居る像が認められて居る (第 1 図)。即ち腎臓は下 1/3 が破裂して、その機能が無くなつて居る事が判つた。

上記症状及び諸検査の結果、右腎皮下破裂の診断を確認したが、脈搏頻数、緊張も幾分弱くなつたので強心剤及び食塩水の静注を行い、一般状態の回復を待つて、受傷後約 22 時間で井上助教授執刀で手術を施行した。

手術所見：ラボナールに依る静脈麻酔の下に右腰部斜切開で第 12 肋骨を切除した後、後腹腔に到達し、腎被膜を剝離すると大量の凝血塊があつた。之を排除して腎表面を精査すると、下 1/3 腎部に長軸と直角に走る破裂創を認めた。次いで尿管を正常の位置で探したが見当らない。そこで上方より追求すると、尿管は腎盂を出て約 5cm 位の処から内方に屈曲し、下大静脈の背面を通り下方に於て再び前面に現はれて居る。そこで大静脈後尿管であるから、当初予定した部分的腎切除術を断念し、腎切除術を施行した。次いで腹腔腔を開き腹部臓器を検すると、上行結腸及び横行結腸の一部腸間膜に血腫を認めたが腸管の色は正常であつたのでその儘閉鎖し、創内に 10 万水性 Penicilin を散布し、皮膚及び筋肉を各一層に縫合し手術を終了した。なお術中に 600cc の輸血及び食塩水 300cc の静注を施行した。

術後の経過：術後の経過は頗る順調であつたが、術後 9 日目から 38 度より 39 度に達する発熱あり、胸部レ線撮影の結果、左肋膜炎を併発せるものと

第 1 図



排泄性腎盂レ線像：左側は正常，右側の腎盂上 2/3 は正常であるが，下 1/3 は陰影が欠損し，且造影剤の不規則な溢出像を見る (→印)。

診断された。30 万水性 Penicillin 投与及び胸部湿 何等の合併症もなく全治退院した。布等を行つて，2 日後には全く平熱となり，その後は

考 按

この症例の報告を機会に，私は次の 2 点に就いて考按を試みた。

(1) 小児腎破裂の診断に於ける排泄性腎盂レ線撮影法の価値。

排泄性腎盂レ線撮影法は受傷直後に造影剤の排泄がない事 (Mc Kay, Baird and Lynch, 1949)，及び損傷の状態を描出する程度に確実性が乏しい (Orkin 1950)，などと全く欠点がないではないが，1) 強いショック以外の場合には，何時でも施行し得る，2) 患側腎と共に他側腎の機能状態をも判定し得る (Wille-Baumkauff; Spence, Baird and Ware. など)，及び 3) 逆行性腎盂レ線撮影法と異なり，尿路の細菌感染を起さない，などの利点があるもので，最近では腎破裂の診断に非常に価値ある方法とされて居る (Hall; Spence et

第 2 図



剔除せる右腎臓

al など). 特に小児の腎破裂の場合に, その診断上の価値は非常に大きい. 例えは Mertz (1953) は小児の腎破裂の 45 例を経験して居るが, 排泄性撮影法の可能になった 1930 年以降の 36 例に於ては, 31 例, 即ち 86.1% は之により腎破裂の存在を確認し得て居る. たゞしその中 14 例では, その損傷の程度迄を判断する事は出来なかつた. 私の症例でも腎盂レ線像から下 $1/3$ の破裂を予想したが, この予想は全く手術所見と一致して居た. 即ち排泄性腎盂レ線像は, もし腎盂影像の描出があれば, 逆行性以上に破裂の程度を我々に示すものである事が頷かれる.

Sargent はその経験から, 腎盂像の破壊は腎剔除術の適応を意味するとしているが, この意見に従えば, 私の症例は矢張りそれに相当して居る.

(2) 腎外傷と大静脈後尿管との関係

大静脈後尿管は大戦前迄は極めて稀な尿路畸型の 1 つとされていたが, 今日ではその報告例, 特に臨床例が急に増加しつつある. 即ち 1952 年に Abeshouse and Tankin は文献の 57 例に自家経験の 1 例を追加して, 合計 58 例に就いての統計的観察を報告して居り, その後欧米では Cathro; Couvelaire et Richet; Dufouret Sesboué; Leberman; Zinsser and Milam; Bernardi; Grossman and Fehr; Casthro and Yanguas などの報告

があり、我国でも喜多の剖検の2例を入れて既に10例の報告例がある。又我が教室では1420例の入院患者の中で、この症例を入れて本症が3例(0.2%)ある事は、本症はよく調べれば左程珍しいものではない事を物語つて居る。

兎角最近では極めて稀でなくなつたとは云え、大静脈後尿管は多いものではない。しかるにこれが本症例では腎外傷の手術の際に発見されたのであるが、この両者は偶然に同時に発見されたものか、大静脈後尿管が腎外傷の発生に関係するかと云う問題である。腎外傷の際には、よく調べると案外に高率に外傷前から存在した腎病変が証明されるものである。例えばHall(1954)は腎外傷の23%に先行した腎病変を見出して居り、小数例の経験であるが、本症例を入れて5例の当教室の腎外傷例中3例には腎結核、嚢胞腎及び結石性水腎症と云う先行性腎病変が発見されて居る。本症例では外傷前には、大静脈後尿管にしばしば見る疼痛発作もなく、又腎盂レ線像及び剔除腎には水腎症の所見はなかつた。故にこの症例では大静脈後尿管は腎外傷の前駆病変ではなく、この両者は全く偶然の再発と考える方が妥当の様である。たゞ大静脈後尿管では尿管が大静脈により固定されておる関係上、多少とも腎臓の上方への移動が制限を受ける可能性はある。故に本症例で側腹部に外力が加つた時に、正常の腎臓ならば肋骨弓内に移動して終つて破裂しなかつたであらうのに、その上方への可動性に制限があるために下極に破裂が起つたと云う可能性だけは考えられる。

む す び

- 1) も 才の男子の右腎破裂の1症例を報告した。
- 2) 小児の腎皮下破裂の診断には排泄性腎盂レ線像は非常に診断上大切な手掛りとなる。
- 3) 本症例では手術時に大静脈後尿管が発見されたが、腎皮下破裂と大静脈後尿管とは偶然の共存で、両者の間に因果関係の存在は認め難い。

文 献

- 1) Abeshouse, B.S. and Tankin, L.H.: Am. J. Surg., **84**: 383, 1952.
- 2) Bernardi, R.: Rev. argent. Urol., **20**: 141, 1951 (Z. org. Chir., **127**: 192, 1953.)
- 3) Casto, E. P. and Yanguas, J. D.: Arch. espan. Urol., **8**: 183, 1952 (Internat. Abst. Surg., **97**: 272, 1953.)
- 4) Cathro, A. J. McG.: J. Urol., **67**: 464, 1952.
- 5) Couvelaire, R. et Richet, G.: J. d'Urol., **58**: 384, 1952.
- 6) Lufour, A. et Sesboué, P.: J. d'Urol., **58**: 390, 1952.
- 7) Grossman, S.L. and Fehr, J. U.: Am. J. Surg., **85**: 679, 1953.
- 8) Hall, M. R.: Radiology, **63**: 230, 1954.
- 9) 井上彦八郎: 臨床皮泌, **6**: 84, 1952.
- 10) Leberman, P. R., Zinsser, H. H. and Milam, D. F.: J. Urol., **68**: 679, 1952.
- 11) McKay, H. W., Baird, H. H. and Lynch, K. M.: J. A. M. A., **141**: 575, 1949.
- 12) Mertz, H. O.: J. Urol., **69**: 39, 1953.
- 13) 並木重吉, 入山益四郎: 日泌尿会誌, **45**: 362, 1952.
- 14) Orkin, L. A.: J. Urol., **63**: 9, 1950.
- 15) Sargent, J. C.: J. Urol., **53**: 381, 1945.
- 16) Spence, H. M., Baird, S. S. and Ware, E. W.: J. A. M. A., **154**: 198, 1954.
- 17) 竹山初男: 日泌尿会誌, **42**: 16, 1951.
- 18) Wille-Paumkauff, M.: Unfallheilk., **53**: 289, 1950 (Z. org. Chir., **119**: 342, 1951).