

Blind-ending bifid ureter の1例

大阪赤十字病院泌尿器科 (部長: 大森孝郎博士)

添 田 朝 樹

林 正 健 二

大 森 孝 郎

京都大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 吉田 修教授)

日 江 井 鉄 彦

吉 田 修

BLIND-ENDING BIFID URETER: REPORT OF A CASE

Asaki SOEDA, Kenji RYNSHO and Takao ÔMORI

From the Department of Urology, Osaka Red-Cross Hospital

Tetsuhiko HIEI and Osamu YOSHIDA

*From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Kyoto University**(Director: Prof. O. Yoshida, M. D.)*

A patient, 38-year-old woman, was admitted to the Osaka Red-Cross Hospital with the chief complaint of severe flank pain on the right side. Urological examinations revealed that she had marked hydroureter due to stenosis at the ureterovesical junction on the right side and the blind-ending bifid ureter on the left side branching off at 5 cm from the ureteral end. Nephrectomy on the right side and resection of the bifid ureter on the left side were performed. This seems to be the first case of the blind-ending bifid ureter having the contralateral anomaly.

緒 言

Blind-ending bifid ureter は、まれな泌尿器科奇形の一つであるが、他側に尿管下端狭窄によると思われる巨大水腎、水尿管症を伴った本症を経験したので、若干の考察を加え、報告する。

症 例

患者: 浜○和○ 38歳 女

主訴: 右側腹部痛

家族歴および既往歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 初診の約2週間前より全血尿をきたし、近医受診し、排泄性腎盂撮影にて、右巨大水腎症および左尿管の異常を指摘され、精査および治療の目的にて、1970年6月24日 大阪赤十字病院 泌尿器科を受診

し、即日入院せしめた。

入院時現症: 体格、栄養ともに中等度、顔面、頭部、胸部に異常を認めない。腹部では、肝、脾は触知しない。右腎は弾性軟の腫瘤として触知するが、圧痛は認めなかった。左腎は触知せず、膀胱部にも腫瘤および圧痛を認めなかった。

入院時一般検査所見: 血液; 赤血球数 400×10^4 , 白血球数 7,800, Hb 13.0 g/dl, 血圧 130/80 mmHg, WaR (-). 血清生化学的検査: 総蛋白 7.6 g/dl, A/G 比1.08, GOT 30, GPT 19, Na 142 mEq/l, K 4.2 mEq/l, Cl 102 mEq/l, BUN 14.5 mg/dl, クレアチニン 1.0 mg/dl. 尿; 蛋白 (-), 糖 (-), 沈渣では赤血球5~6個/1視野, 白血球無数/1視野であった。

膀胱鏡所見: 容量 150 ml 以上で、膀胱粘膜には、

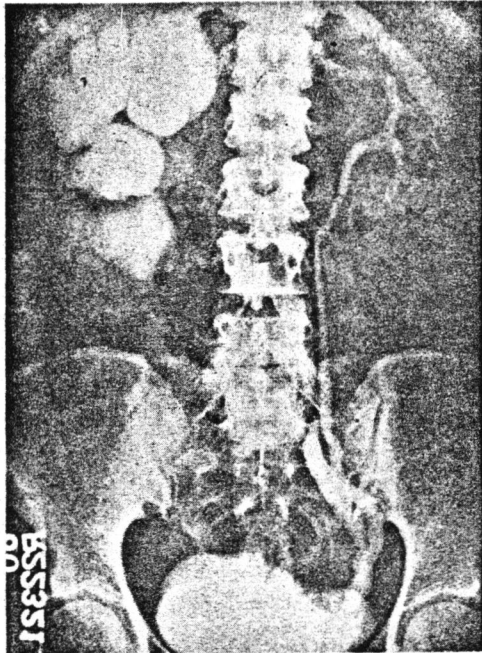


Fig. 1. DIP 60分像
右水腎症および左尿管下部に blind-ending bifid ureter を認める.

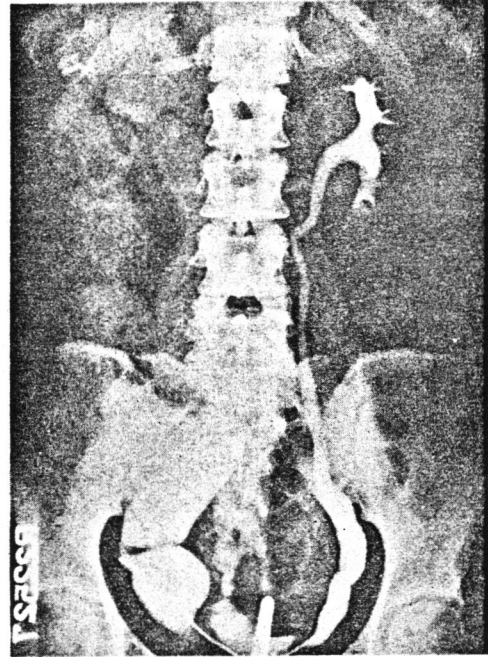


Fig. 2. 逆行性腎盂撮影像
左側のカテーテル挿入で, blind-ending bifid ureter は, 尿管口より 5 cm の部位で分岐しているのを確認した.



Fig. 3. 右水腎水尿管(A)および左盲端二分尿管(B)の摘除標本



Fig. 4. 右尿管下端部組織像
移行上皮, 粘膜下層, 筋層は正常で, achalasia を思わせる所見もない.

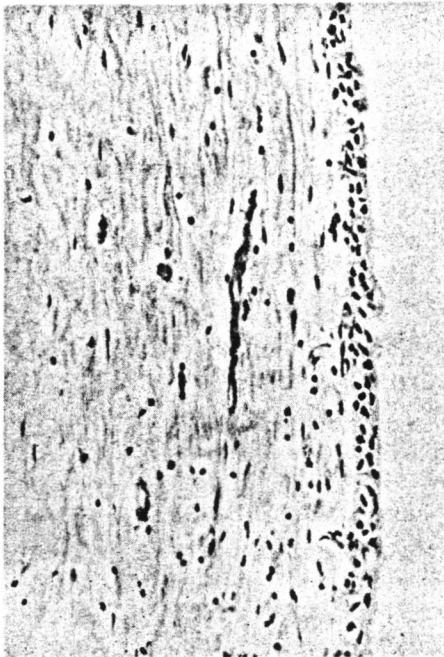


Fig. 5. 左盲端二分尿管組織像

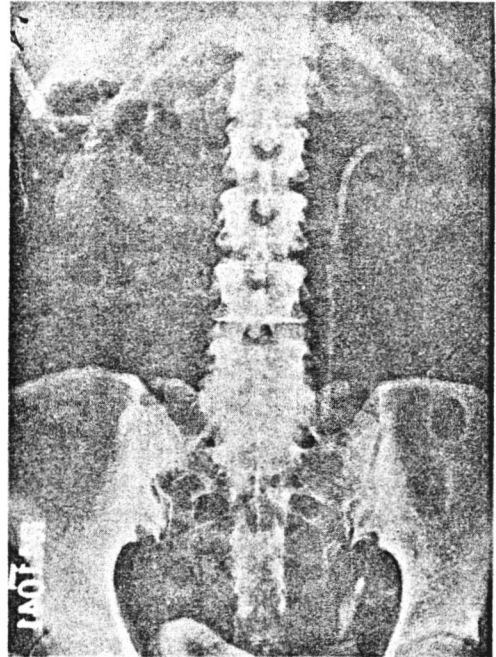


Fig. 6. 術後2週の IVP 15分像

著変を認めず、両側尿管口も正常であった。

X線検査所見：胸部単純撮影および腹部単純撮影に異常なし。DIP 60分像にて右水腎、尿管症および左尿管下部に分岐部をもつ、盲端二分尿管 (blind-ending bifid ureter) を認めた (Fig. 1)。この部分は、約 11 cm で、逆行性腎盂撮影にて、この分岐部は、尿管下端より約 5 cm の部位であることを確かめた (Fig. 2)。

以上の所見より、右水腎尿管症、左blind-ending bifid ureter の臨床診断のもとに1970年7月8日手術をおこなった。

手術所見：右腰部斜切開で、右腎摘除術をおこない、下腹部正中切開にて、右尿管および左二分尿管の摘除術を施行した。左二分尿管は尿管下端より約 5 cm の部位にて分岐し、正常尿管の内側を上行し、盲端に終わっていた。blind-ending bifid ureter は、 11.2×0.7 cm であった (Fig. 3)。

組織学的所見：移行上皮、粘膜下層および筋層が正常尿管と同様に認められ、achalasia を思わせる所見も認めなかった (Fig. 4, 5)。

以上より、右尿管下端狭窄による右水腎症および、左盲端二分尿管症と判明した。

術後経過：術後経過は順調で、術後2週目の IVP 15分像 (Fig. 6) にて、左腎盂、尿管像に異常なく、術後42日目退院した。

考 察

Blind-ending bifid ureter は、不完全重複尿管の一枝が、途中で発育停止し、盲端に終わっているものであり、先天性奇形である^{1,2)}。本邦では、1936年高橋らの報告が、第1例目であり³⁾、1974年佐々木らの報告まで32例あるが⁴⁾、これには、尿管憩室として報告された症例が含まれており、これら本邦、32例の臨床診断名は、憩室として22例、盲管として10例で、本邦では、憩室としての報告例が多い。しかし、近藤らは、これを Culp の定義に従って分類を試みており、近藤らまでの31例について、blind-ending bifid ureter は22例としている⁵⁾。すなわち Culp は、尿管憩室と盲管尿管のいずれも尿管と同一組織で構成され、尿管憩室は、円形、楕円形の尿管外嚢腫であり、盲管尿管は、尿管と鋭角で結合し、組織学的に正常で、長さが盲管の最大径の2倍以上あるものだと定義している^{6,7)}。近藤らは、これを2 cm 以上必要と考え、文献的に分類し、上記の結果をえた。われわれはこれに、佐々木らの症例、自験例を加え、若干の考察を加える。

1) 頻度：本症の最初の報告例は、1904年のHerbertであるといわれるが⁸⁾、これは剖検例であり、最初の臨床例は、1921年のNeffである⁹⁾。大矢は尿管憩室を含む本邦例21例を集め¹⁰⁾、さらに、近藤らおよび佐々木らは、これに10例を加え、報告している。その後

Table 1. 本邦報告例

No.	報告者 または 第一著者	年次	年齢	性別	患側	大 き さ	治 方 法
1	高橋 明	1936	23	男	右	15 cm	(-)
2	岩下 健三	1940	37	男	右	6~7 cm	(-)
3	多田 茂	1955	32	女	右	3.5×1.5	不 明
4	百瀬 剛一	1957	50	女	右	2.2×1.1	腎尿管 摘除術
5	友吉 唯夫	1961	27	女	右	10 cm	摘除術
6	大森 孝郎	1963	24	男	左	16 cm	"
7	重松 俊	1965	20	男	右	6×1.5	"
8	島本 彰	1965	38	男	左	16.5×1.5	"
9	生駒 文彦	1967	30	女	右	15 cm	"
10	結城 晴之	1967	33	女	右	20 cm	"
11	永野 俊介	1967	7	男	左	8 cm	"
12	平川 十春	1967	46	女	右	6 cm	"
13	吉邑 貞夫	1970	22	女	右	7 cm	"
14	松木 暁	1971	31	男	右	20 cm	"
15	松木 暁	1971	28	男	右	尿管下端→ 腎門部	(-)
16	大矢 正己	1971	35	男	右	骨盤腔内→L ₅	(-)
17	小原 紀彰	1971	32	女	右	3.0×0.5	摘除術
18	加藤 篤二	1972	16	女	左	7.0×0.9	"
19	岩田 正三	1972	33	男	右	12.0×1.5	"
20	岡田 敬司	1973	46	男	左	L ₃ →腎門部	(-)
21	徳江 章彦	1973	17	男	右	7.0×0.8	摘除術
22	今川 章夫	1973	51	男	左	11.5×0.8	"
23	近藤 捷嘉	1974	6	女	右	10.0×0.8	"
24	佐々木忠正	1974	28	男	右	5.5×1.0	"
25	自 験 例	1974	38	女	左	11.2×0.7	"

今川ら¹¹⁾の追加があり、自験例を加えると34例になる。このうち blind-ending bifid ureter は25例である (Table 1)。

2) 性別、年齢、患側：性別についてみると、本邦25例中、男子14例、女子11例と差はみられないが (Table 1)、患側は、右側18例、左側7例と右側に多く見られ、年齢分布では、20歳、30歳台に発見頻度が高

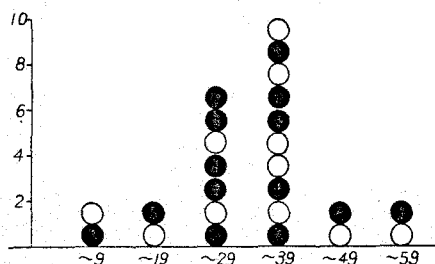


Fig. 7. 性別および年齢分布 (●: 男, ○: 女)

高く、17例を占めている (Fig. 7)。

3) 組織学的所見：正常尿管と同様の構造を有している。

4) 臨床症状：症状としては、本症特有なものはないが、佐々木ら⁴⁾は、本邦31例 (尿管憩室を含む) の約半数に、腰部、側腹部、下腹部の痛みを訴えているとしている。

5) 診断：排泄性腎盂撮影、点摘性腎盂撮影、逆行性腎盂撮影などでなされるが、手術時発見される場合もある。

6) 治療：本邦文献上は、二分尿管摘除術をおこなったもの18例、経過観察をしているもの5例、腎尿管摘除術をしているもの1例であるが、感染があり、自覚症状を伴う場合は、手術的に治療すべきと考える。

結 語

38歳女子の右側に尿管下端狭窄による巨大水腎尿管症を伴った左側 blind-ending bifid ureter の1例について述べた。

主訴は、右側 腹部痛で、DIP により診断した。blind-ending bifid ureter は、膀胱より約 5 cm の所で分岐していた。右側尿管は組織学的に achalasia を思わせる所見はなく、先天性尿管狭窄と診断した。

なお、blind-ending bifid ureter は、自験例を含めて本邦にて25例を数えるが、他側に尿路奇形を伴った blind-ending bifid ureter は、本症例のみである。

本論文の要旨は、第67回日本泌尿器科学会関西地方会において報告した。

文 献

- 1) 高井・ほか：日泌尿会誌，51：825，1960.
- 2) 百瀬・ほか：臨床泌尿，11：1079，1957.
- 3) 高橋・ほか：日泌尿会誌，25：614，1936.
- 4) 佐々木・ほか：臨泌，28：513，1974.
- 5) 近藤・ほか：西日泌尿，36：77，1974.
- 6) Albers, D. et al.: J. Urol. 99: 160, 1968.
- 7) Culp, O. et al.: J. Urol. 58: 309, 1947.
- 8) Youngen, R. et al.: J. Urol. 94: 40, 1965.
- 9) 土屋文雄：日本泌尿器科全書 Vol. 2, p.712, 金原出版・南江堂，東京・京都，1961.
- 10) 大矢正己：臨泌，25：43，1971.
- 11) 今川・ほか：日泌尿会誌，64：971，1973.

(1975年1月17日受付)