

特 別 発 言

膀胱頸部通過障害の組織像—小児と老壮年の差異—

名古屋市立大学（主任：大田黒和生教授）

大 田 黒 和 生

膀胱頸部の開放不全は小児期にも壮、老年期にも見られ、その原因はいずれも膀胱頸部周囲組織の線維化である。しかし、小児にみられる変化は粘膜と筋層との間の線維化が中心的なものであるのに反し、壮、老年期のそれは主として筋層内の線維化である。前者は先天性のもので、本来、筋層となるべき組織の未完成、あるいは欠損が基本となり、線維化が筋層にとって代ったという印象である。換言すれば、後者、すなわち、壮、老年期の膀胱頸部硬化症はその周囲筋層におけるsecondaryな線維化現象、一方、小児期のそれはprimaryな組織的变化ということができる。いずれの場合にも排尿困難、排尿異常を伴うが、小児期、ことに乳幼児期では反復性腎盂腎炎、發育不全などの全身症状が主訴となる。また、いずれも残尿があるが、上部尿路への影響は壮、老年期では少なく、乳幼児期では逆に、そのほとんどが両側性水腎水尿管症となっている。成人では尿管膀胱移行部の逆流防止機構が完成されているのに反し、乳幼児ではまだ未熟であり、

膀胱内圧の亢進、膀胱粘膜の炎症、浮腫により容易に影響をうけるためと思われる。しかし、炎症による2次的変化を受けやすいのか、あるいはこの移行部にも2次的な本来的な異常が存在するのか、明確ではないが、膀胱頸部の開放不全を何等かの方法で解除し、残尿を消失せしめても、必ずしも容易に水腎水尿管症が改善するとは限らない。

壮、老年期に比し、乳幼児期における臨床的な難かしさがこの上部尿路への影響という点で重要な意味がある。これらの組織学的変化の背景に支配神経の機能不全が介在するか否かに関しては不明であるが、もし、関与している例があったとしても、壮、老年期の硬化症、小児期の開放不全とは異なった範疇に属せしめるべき独立した疾患群と思う。

今までに経験した小児例24例（国立小児病院、および、名古屋市立大学）、壮、老人例6例（名古屋市立大学）の追究から以上の知見をえているのでこの機会に報告した。