

尿管ポリープの臨床的検討

— 自験例3例を中心に —

日本医科大学泌尿器科学教室（主任：秋元成太教授）

由	井	康	雄
中	島		均
坪	井	成	美
秋	元	成	太

CLINICAL STUDY OF URETERAL POLYP:
THREE CASES REPORT AND REVIEW

Yasuo YUI, Hitoshi NAKAJIMA, Narumi TSUBOI and Masao AKIMOTO

*From the Department of Urology, Nippon Medical School**(Director: Prof. M. Akimoto)*

Three cases of ureteral polyp are reported. The first case was an adult fibrous polyp. The second was the first report as a single, lower ureteral polyp in a child in Japan. The third was a granulomatous polyp accompanied by ureteral stones.

About 130 cases of ureteral polyp have been reported in Japan. Although it has been classified into 4 to 7 histological types, the concept of ureteral polyp itself is confusing as its origin remains controversial.

Key word: Ureteral polyp

緒 言

尿管ポリープは比較的まれであり、良性であることから、取りあげられる機会が少ない。しかし、その概念には厳密な基準がなく、取り扱いには誤解を生じやすい。

著者は、最近教室で経験した尿管ポリープの中から3例を供覧し、その概念につき若干の文献的考察を加えて検討した。

症 例

症例1：肉眼的血尿と下腹部痛を主訴として来院した46歳男性。IVUにて右尿管下部に陰影欠損を認め（Fig. 1）尿管腫瘍の疑いで入院となった。尿細胞診はclass I～Ⅲaであり、血液生化学的にも異常を認めなかった。尿管腫瘍の臨床診断のもとに手術を施行したところ、右尿管口より約3cm近位から約5cmの長さの腫瘍を認めた。これを迅速切片にて病

理検査に出したところ、ポリープとの診断であった（Fig. 2）。尿管の部分切除と尿管膀胱再吻合（Boariの手術）をおこなって手術を終えた。術後はIVUの所見も正常となり経過良好にて退院し、術後7カ月の現在も健在である。

症例2：肉眼的血尿を主訴として来院した12歳の男児。IVUにて左尿管下部と膀胱に陰影欠損を認め（Fig. 3）膀胱鏡検査で左尿管口より腫瘍の膀胱内への突出を認めた。これをパンチ生検したところpapillary carcinomaが疑われたため、左腎尿管摘除および膀胱部分切除術を施行した。しかしながら、手術摘出材料の詳細な病理学的検討をおこなったところ、ポリープと診断された（Fig. 4）。術後経過は良好で、2年3カ月後の現在も健在である。

症例3：腹痛を主訴として他院より紹介された。IVU上、右腎多発結石と高度の水腎症をともなう左尿管結石を認めた（Fig. 5）ため、左尿管切石術を施行したところ、結石下部の尿管に腫瘍性病変を認めた

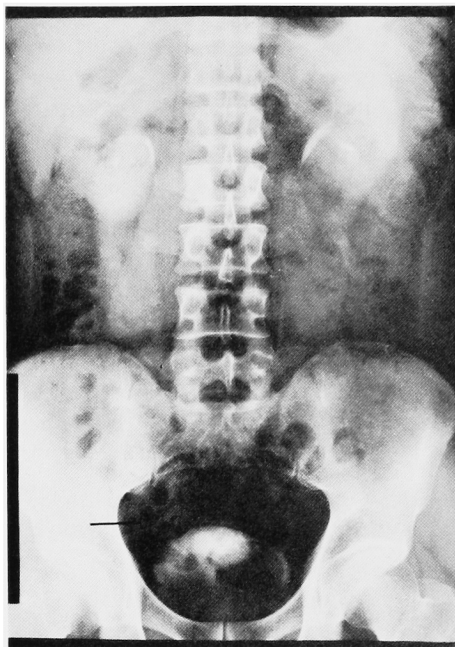


Fig. 1. IVU: Filling defect on right lower ureter (→▷)

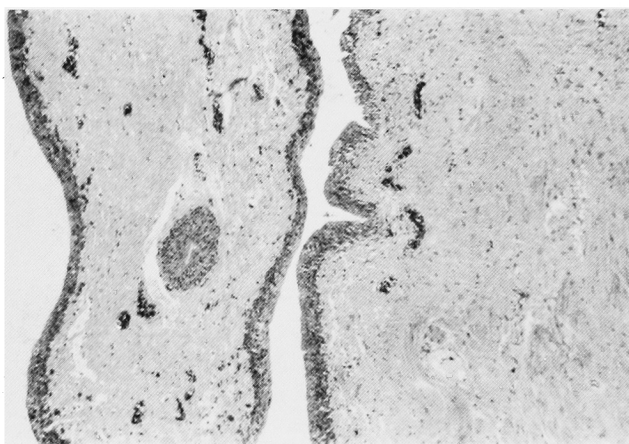


Fig. 2. Histology of case 1

ため、この一部を生検の目的で切除した。術後経過は良好であり、生検の結果はポリープであった (Fig. 6)。患者は術後3年の現在も健在である。

考 察

尿管ポリープに関し、大沢ら⁹⁾は121例を報告し、その後永田ら²⁾は127例を学会発表しており現在のところ本邦における報告は130例前後と考えられる。組織学的には飯尾ら³⁾が真性ポリープとして、fibrous polyp, vascular polyp, fibroepithelial polyp に分

けて記載しているが、この分類に、炎症によるいわゆる inflammatory polyp を加えた4型を考えれば、尿管ポリープの基本的な組織診断は可能であろう。大沢ら⁹⁾はこれらに加え、edematous polyp, mucosal polyp さらには、inflammatory polyp と granulomatous polyp を分けて7型としている。ただし、実際にはこれらのどれに入れてよいか判定しかねるようなさまざまな要素が混在しているものもあり、こまかく分類することが、かえって診断を複雑にしている感もない。ない。

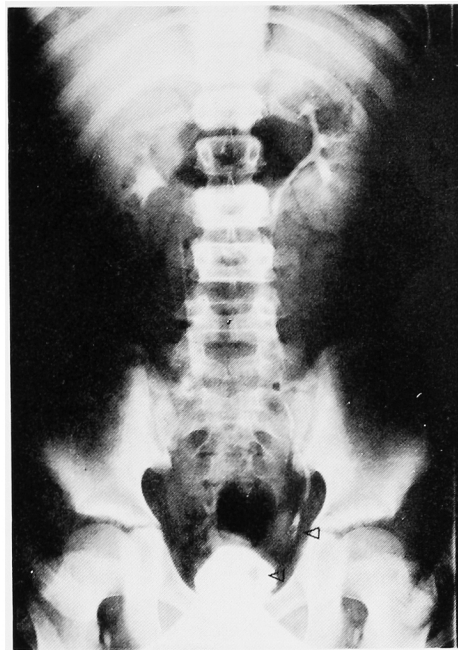


Fig. 3. IVU · Filling defect on left lower ureter and urinary bladder (◁)

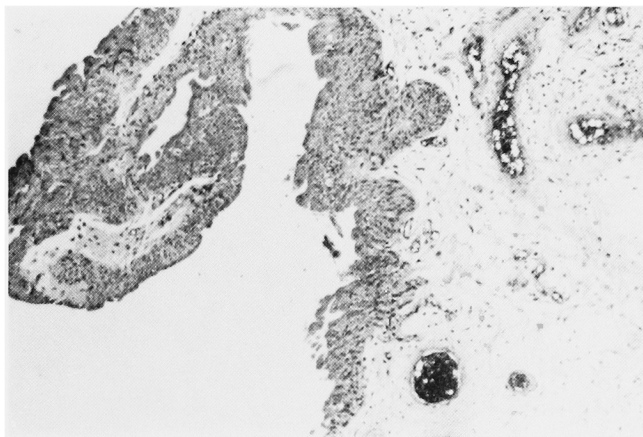


Fig. 4. Histology of case 2

症例1は、7型を考慮しても fibrous polyp と診断した。

症例2は、数少ない小児例であるが吉田ら⁴⁾は15歳以下の小児における尿管ポリープ11例を集計している。それ以前の10例はすべて尿管上部に発生しており、吉田ら⁴⁾の症例は、上部と下部にある多発例であった。自験例は、小児ポリープの12例目であり、とくに尿管下部の単発発生例としては、本邦第1例目と考えられる。小児ポリープの結石合併についてはまったく報告されておらず、自験例もこれを認めなかった。

このことは小児ポリープの先天的要因を支持する根拠として注目される。

症例3は、結石に合併した granulomatous polyp であったが、福岡ら⁵⁾は結石に炎症性ポリープや肉芽が合併したのは23.3%と述べ、諸家の示している結石→炎症→ポリープという図式を裏付ける現象として紹介している。しかし、同時に真性ポリープ（線維性ポリープ）にも68.5%に結石の合併があったとする林田ら⁶⁾の報告や、みずから炎症性ポリープから真性ポリープへ移行するものもあるとの意見も述べている。こ



Fig. 5. IVU: Left hydronephrosis due to ureteral stone (L4~5) (▷)

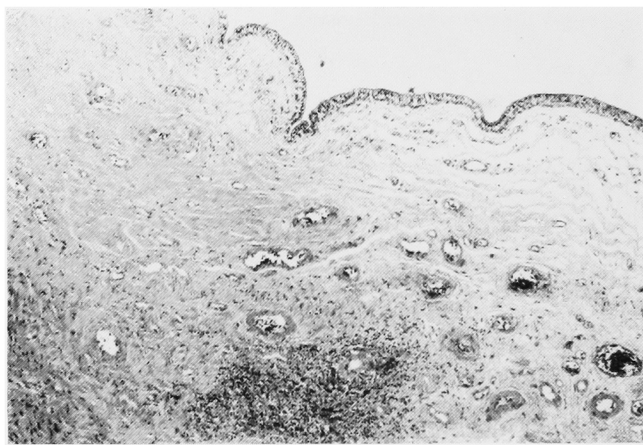


Fig. 6. Histology of case 3

のことは前記の図式を正当とし、ポリープを炎症性、非炎症性と分けることの妥当性に疑問を投げかけたといえよう。すなわち、一般にいわれているポリープの成因、すなわち、慢性炎症、機械的刺激、尿流障害、ホルモン失調、アレルギーさらには先天的要因を含めて、これらを単に炎症性や肉芽腫ばかりでなくポリープ全体にあてはめて考えるべきである。東福寺ら⁷⁾の主張するごとく、基本的にポリープとは病理学的見地からみて、あくまでも肉眼的所見に対してつけられた名称であり、肉眼的にポリープと認められればすべて

そう呼んで差しつかえないはずである。無論、組織学的にいくつか分類されたことは当然の成り行きと考えねばならないが、それでは、なぜ一定の基準にいたり、議論が多いのであろうか。それは、おそらく、その成因というものを強く意識した結果であらう。例えば、fibrous polyp と granulomatous polyp はあきらかに識別可能であり、ことさら違うものであると議論することや、まして granulomatous polyp は真性ポリープではないという見解が述べられることなどは、ひとえに、その組織像（あるいは臨床像も加味し

て述べられる場合もあるが) から、逆にその成因を推測しようとする現象とはいえまいか。大沢ら²⁾は、ポリープの大きさや結石との合併率などより分析したが、結論的にはこれらによりポリープを規定する鍵はみいだせなかったようである。しかしながら、諸家のこのような考察は、ポリープの本質に一步でも迫まることが目的であることを考えれば、多少の難解さを生じて、妥当な探究過程といわざるをえない。

以上より著者は、尿管ポリープの分類を考える際は、純粹に組織学的に判定すれば、ほぼ混乱は生じないが、成因を考えるとき、議論百出で解決がなされていないため、多少の難解さをともなう、と現状を分析するにいたった。最後に、治療に関して述べれば、多発傾向が少なく、悪性化、転移、再発の報告もないことより、腎保存を考えた手術的治療がすすめられる。なお、結石にともなうポリープの場合、福岡ら³⁾は、尿管処理に時間を要すること、術後瘢痕性狭窄を生じる危険のあることなどの理由で結石の摘出のみをおこなったところ、術後の水腎症の改善については、ポリープをとみなわない結石の術後に比し、成績が悪かったと述べ、ポリープの大きさによっては処置をすべきとしていることを付記しておく。

結 語

1. 教室で最近経験した3例の尿管ポリープを報告した。

症例1は、一般にいわれる、いわゆる真性ポリープのうちの fibrous polyp であった。

症例2は、小児ポリープとしては本邦12例目、尿管下部単発発生例としては、本邦第1例目と考えられた。

症例3は、結石に合併した granulomatous polyp

であった。

2. 本邦における尿管ポリープは、130例前後であり、それらについての文献的考察をおこなったところ、ポリープとは肉眼的所見に対しての名称であり、組織学的には、4～7型に分類することができると考えられた。成因については、さまざまな議論がなされているが、解決がついておらず、このことが今だ組織学上などで一定基準のない最大の理由と考えられた。

文 献

- 1) 大沢哲雄・青島茂雄・武田正雄：尿管ポリープの2例。西日泌尿 **41**：147～151, 1979
- 2) 永田幹男・岡本重禮・横田真二・貫井文彦：尿管 Fibroepithelial polyp の3例。日泌尿会誌 **74**：1884, 1983
- 3) 飯尾昭三・藤田 潔・若月 晶・松本充司・竹内正文：若年性多中心性尿管ポリープの1例。西日泌尿 **46**：613～616, 1984
- 4) 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
- 5) 福岡 洋・福島修司：炎症性ポリープを合併した尿管結石症例の検討。西日泌尿 **45**：101～106, 1983
- 6) 林田重明・小金丸恒夫・桐山菅夫・山本憲男：尿管ポリープの2例。臨泌 **27**：1041～1046, 1973
- 7) 東福寺英之・石川謹也・林 敏雄・田崎 寛・辛悦基・和田黎吾：尿管腫瘍の2例。臨床皮泌 **14**：843～847, 1960

(1984年10月29日迅速掲載受付)