

嚢胞性尿管炎の1例

大阪市立大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 岸本武利 教授)

甲野 拓郎, 仲谷 達也, 川嶋 秀紀, 夫 恩澤

笠井 慎司, 岸本 武利

URETERITIS CYSTICA DIAGNOSED BY BIOPSY UNDER A
URETEROSCOPE: A CASE REPORTTakuo Kono, Tatsuya Nakatani, Hidenori Kawashima,
Ontaku Fu, Shinji Kasai and Taketoshi Kishimoto

From the Department of Urology, Osaka City University Medical School

We report a case diagnosed as ureteritis cystica by ureteroscopic examination. A 65-year-old female was admitted to our hospital for a thorough examination of anasarca and reduction of renal function. Computerized tomography showed atrophy in the right kidney and hydronephrosis in the left kidney. Nephrostomy was performed and antegrade pyelography showed ureteral stenosis. For the purpose of accurate diagnosis of ureteral stenosis, ureteroscopy and biopsy were performed. Histological examination revealed ureteritis cystica. Fifty-five cases including this case, reported in Japan, are herein reviewed.

(Acta Urol. Jpn. 39: 1043-1045, 1993)

Key words: Ureteritis cystica, Endoscopic biopsy

緒 言

嚢胞性腎盂尿管炎は腎盂・尿管の粘膜あるいは粘膜下に多数の小嚢胞を形成する稀な疾患であり、臨床的には腎盂尿管腫瘍との鑑別が問題となる。今回われわれは硬性尿管鏡下の生検により診断しえた1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者: 65歳, 女性

主訴: 全身浮腫

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 20歳時, 腹膜炎にて手術, 41歳時, 帝王切開, 59歳時, 腰部脊柱管狭窄症, 62歳時~胃潰瘍。

現病歴: 1992年9月頃より全身浮腫および1カ月で3kgの体重増加を認め近医受診し腎不全の疑いにて当科紹介, 精査目的にて入院となった。

入院時現症: 身長 151.3 cm, 体重 56.8 kg, 血圧 150/90 mmHg. 胸腹部理学的所見に異常を認めず, 全身浮腫は利尿剤服用にて軽減していた。

入院時検査成績: 血液一般では軽度の貧血, 生化学検査では BUN, 血清クレアチニン値の上昇 (BUN

58 mg/dl, S-Cre 3.1 mg/dl) と CRP, Ca, P の高値を認めた。 (CRP 4.4 mg/dl, Ca 5.4 mEq/L, P 6.1 mEq/L) 腎炎の精査として補体, 免疫グロブリンの検査も行ったが明らかな異常値は認めなかった。尿所見では蛋白, 糖, 潜血ともに (-)。沈渣にて1視野に RBC 0~1 個, WBC 2 個。尿細胞診は class II が2回, class I が1回であった。

X線検査成績: KUB では左腎陰影は明瞭で長径 12.2 cm, 右腎陰影は明らかでない。明らかな結石陰影像も認めなかった。なお L₅ に圧迫骨折像を認めた。腹部 CT では右萎縮腎, 左水腎症, 水尿管を認めたが, 左腎実質の厚さは十分に保たれていた。

入院後経過: 左腎機能の保護を目的としてまず左腎瘻造設術を施行。順行性腎盂造影では L₅ の横突起付近に高度の狭窄を認めた (Fig. 1)。同時に施行した膀胱鏡では三角部を中心に嚢胞性膀胱炎と思われる表面平滑な隆起性病変を多数認めた。左尿管カテーテル尿の細胞診は class II であった。

その後尿管狭窄の確定診断を目的として左尿管鏡を施行。左尿管は L₅ の高さで狭窄していたが明らかな嚢胞性病変は確認できなかった。狭窄部粘膜の一部を内視鏡下に生検し, また膀胱の微小隆起性病変の一部

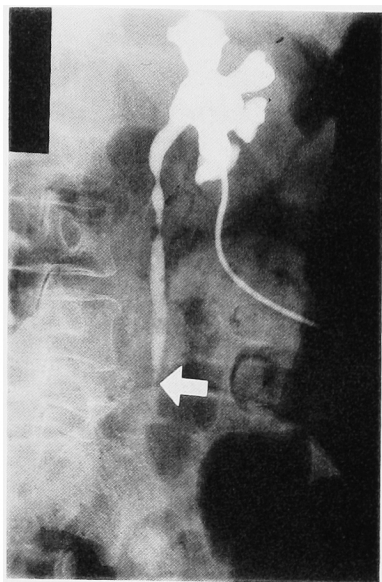


Fig. 1. Antegrade pyelography showed severe ureteral stenosis at the level of L₅.

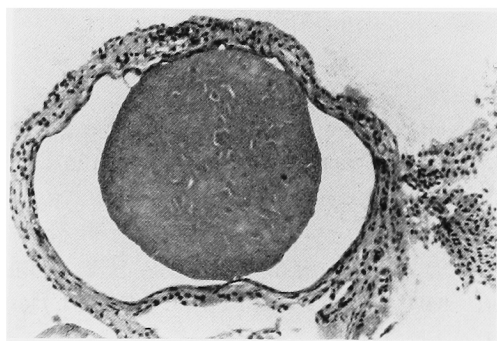


Fig. 2. Submucosal cyst including viscid fluid with cubic epithelium, with inflammatory cell infiltration was found by histological examination. H.E. $\times 40$

も生検した。最後に Double-J カテーテルを留置し手術を終了した。生検で採取した尿管の組織像は、単層立方上皮に覆われた小嚢胞内にエオジン好性物質を認めまた上皮下には軽度の炎症性浸潤細胞が見られ嚢胞性尿管炎と診断された (Fig. 2)。また膀胱の微小隆起性病変も嚢胞性膀胱炎と診断された。術後特に問題なく腎機能も退院時には BUN 27 mg/dl, S-Cr 1.8 mg/dl にまで回復し、現在 Double-J カテーテルを留置したまま OFLX 300 mg/day の内服にて経過観察中である。

考 察

本邦での嚢胞性腎盂尿管炎の報告は：1942年の市川ら¹⁾以来、われわれが調べたかぎりでは現在まで自験例を含め55例がある。

本邦報告例臨床像

①年齢：20歳から77歳におよび、特に50代が26%、60代が43%と数多くを占める。

②性別：男性22例、女性32例と女性にやや多い。

③主訴：本症に特徴的な症状はないが、血尿と尿路感染による発熱、尿混濁が多い。

④患側：左側53%、右側20%、両側27%と左側に多いが両側性に認める割合も比較的高い。

⑤合併症：尿路感染との合併は 47例中 38例 (80.9%) と高く、また尿路結石との合併は 54例中 24例 (44.4%) に、cystitis cystica との合併は35例中12例 (34.3%) に認められた。なお obstructive nephropathy と考えられる腎機能低下例も記載の明らかな23例中13例 (59%) に認められた。

本症の原因については未だ定説はないが、感染症や結石による慢性的刺激が誘因であるという説が一般的である。嚢胞の形成機序については Brunn の上皮細胞説²⁾以来、慢性刺激により粘膜下で上皮が深層に向かって増殖しこれが中心性変性を起こして嚢胞に変化すると考えられているが、この嚢胞が悪性化する可能性については否定的な意見が多い³⁾。

診断は DIP, RP 等の尿路造影法による “well-round lucent structure”⁴⁾ と表現される粟粒大から小豆大の辺縁平滑な陰影欠損像が特徴的である。鑑別を要するものとして腎盂尿管腫瘍、気泡 (特に RP 時の)、X線陰性結石、結核性腎盂尿管炎、凝血塊等があり、このうち特に腎盂尿管腫瘍との鑑別が問題となる。Schwartz³⁾は嚢胞性尿管炎は上部尿管1/3に発生することが多く、尿管腫瘍は下部尿管1/3に多いとしている。しかしながらX線所見のみで鑑別するのは困難なことも多く、佐藤ら⁵⁾は本邦報告50例のうち X線検査にて本疾患が疑われて診断された症例は 25例 (50%) であり、腎盂腫瘍あるいは尿管腫瘍と診断された症例は13例 (26%) と少なくないとしている。近年内視鏡的診断を行った例が1987年の和田⁶⁾以来自験例を含め9例報告されており、有効な診断法と考えられている。

治療法は以前から腎盂尿管腫瘍との鑑別が困難だったことから腎尿管全摘術が施行される傾向にあったが、先に述べた内視鏡的診断の発達とともに特に繰り返す尿路感染や高度の腎機能低下がないかぎり保存的

治療で十分と思われる。腎機能低下がある場合、それが片側が両側かにより治療法は大きく異なる。片側で他側腎が健常な場合は一般的に患側腎の機能障害が高度であることがほとんどで、前述したように以前は腎盂尿管腫瘍との鑑別が困難であったことも併せて、尿管全摘術が選択された症例が多くみられる。また嚢胞性尿管炎が両側性におこった場合、これまでは開腹生検により確定診断を行い、腎瘻、尿管皮膚瘻等の尿路変更術を施行するか、化学療法のみで経過観察した例が報告されている。今回の症例のように Double-J カテーテル留置にて総腎機能低下症例に対処した例は調べたかぎり報告はないが、今後は本症例のように非侵襲的な治療が第一選択になると予想される。化学療法については長期追跡報告例も少ないためその効果については明らかでないが⁷⁾、最近嚢胞数の減少を認めた等有効であったとする報告例も散見されており⁸⁾、自験例でも退院後膀胱鏡を施行したところ膀胱内の微小隆起性病変は著減しており嚢胞性尿管炎についても抗生剤が有効である可能性が高く、将来的には Double-J カテーテルも抜去できるのではないかと考えている。また他の治療法として内視鏡的に嚢胞を切除した報告も見られるが⁹⁾、二次的に尿管狭窄が起こる可能性もあり、まず化学療法で経過観察するのが良いのではないと思われる。

本症は良性疾患と考えられるが、本邦においても膀胱腫瘍との合併が3例⁹⁾、尿管腫瘍との合併が1例⁹⁾報告されていることから、定期的に尿細胞診やX線検査等の十分な経過観察が必要と思われる。

結 語

硬性尿管鏡下の生検にて診断し、Double-J カテー

テルの使用により総腎機能低下に対し嚢胞性尿管炎の1例を報告するとともに本邦報告55例に対して文献的考察を加えた。

本論文の要旨は、1993年2月6日、第142回日本泌尿器科学会関西地方会で発表した。

文 献

- 1) 市川篤二, 矢澤 武: 腎切石術症例追加トクニ碎石術ノ併用ニツイテ, ナラビニ該当患者ノ他側腎ニミタル嚢胞性腎盂炎ニツイテ. 日泌尿会誌 33: 228, 1942
- 2) Goldstein AMB, Fauer RB, Chinn M, et al.: New concepts on formation of Brunn's nests in urinary tract mucosa. Urology 11: 513-517, 1978
- 3) Schwartz A: Pathology of the ureter. Bergmann H. ed. The Ureter 2nd ed. Springer-Verlag 1981
- 4) Linburg D and Zuidema BJJ: Pyeloureteritis cystica. Diagn Imaging 49: 141-144, 1980
- 5) 佐藤 聡, 飯山徹郎, 雨宮 裕, ほか: 嚢胞性腎盂尿管炎を伴った膀胱癌の1例. 西日泌尿 54: 668-671, 1992
- 6) 和田郁夫, 市川晋一, 森田 隆, ほか: 嚢胞性腎盂尿管炎. 臨泌 41: 795-797, 1987
- 7) 仲谷達也, 辻野 孝, 池本慎一, ほか: 嚢胞性尿管炎の1例. 泌尿紀要 34: 870-873, 1988
- 8) Kawauchi A, Watanabe H, Kaiho H, et al.: A case of ureteritis cystica with renal stones treated with percutaneous techniques. Jpn J Endourol ESWL 2: 29-33, 1989
- 9) 中川芳彦, 光野貫一, 中沢速和, ほか: 尿管腫瘍を合併した嚢胞性腎盂尿管炎の1例. 日泌尿会誌 77: 335, 1986

(Received on April 9, 1993)
(Accepted on June 18, 1993)