

難治性会陰部尿道皮膚瘻を伴った 臀部慢性膿皮症の1例

岡山大学医学部泌尿器科学教室 (主任 : 大森弘之教授)

小澤 秀夫, 公文 裕己, 那須 良次, 大森 弘之

岡山大学医学部皮膚科学教室 (主任 : 荒田次郎教授)

荒 川 謙 三

CHRONIC PERIANAL PYODERMA WITH URETHROCUTANEOUS FISTULA: A CASE REPORT

Hideo OZAWA, Hiromi KUMON, Yoshitugu NASU and Hiroyuki OHMORI

From the Department of Urology, Okayama University Medical School

Kenzo ARAKAWA

From the Department of Dermatology, Okayama University Medical School

A 65-year-old male was hospitalized because of micturition pain and urinary oozing from several fistulas on the perineal and the left gluteal skin. Oozing had been present for about 50 years, after receiving mass resection of his left scrotum or perineum, and left orchiectomy. The main focus was on the left dorsal site of the anus. Compression around this area produced malodorous grayish pus discharge from many fistulas, although the anus was intact. Although he had histories of spinal caries and renal tuberculosis, both pus and urine cultures showed *Staphylococcus spp.* and no growth of *Mycobacterium tuberculosis*. Urethrocystography showed urethral stenosis at bulbar urethra and leakage from a site just proximal to the stenosis. Antibiotics for tuberculosis were administered for fear of recurrent tuberculosis for 6 months. Cystostomy formation and debridement were performed, followed by en-bloc resection and mesh-skin graft after two weeks. Internal urethrotomy was performed six months after the surgery, and subsequently cystostomy removed. After three and a half years, although there was no local recurrence and no difficulty of urination, he died of cholangiocarcinoma. There are many reports of chronic perianal pyoderma subsequent to hemorrhoid or subcutaneous abscess; however, this might be the first report on a case originating from fistulas in the urinary tract.

(Acta Urol. Jpn. 44 : 125-127, 1998)

Key words: Chronic perianal pyoderma, Urethrocutaneous fistula, Tuberculosis

緒 言

臀部慢性膿皮症は、1977年長尾ら¹⁾によって提唱された疾患である。臀部に広く硬結、膿瘍、瘻孔や、皮下に複雑に交通する瘻管、肥厚性瘢痕を生じ、慢性に経過する。今回、われわれは結核が原因と思われる尿道皮膚瘻が約50年間放置され、臀部慢性膿皮症が持続した症例を経験した。臀部慢性膿皮症の発症原因は、痔瘻、皮下膿瘍などの報告があるが、尿路の瘻孔が原因とされている報告例は認められない。尿路の瘻孔が原因と思われる極めて稀な臀部慢性膿皮症の1例の臨床経過を報告するとともに、文献的考察を加える。

症 例

症例 : 65歳, 男性

主訴 : 左会陰部から臀部の瘻孔より生じた排膿、排尿時の同部よりの尿漏と疼痛。

現病歴 : 16歳の時、某医にて左陰囊からの会陰部の腫瘤摘出を受けた。術後創が化膿し左精巣摘除術を受けた。しかし、その後手術創よりの尿漏が治癒しないまま、30歳の頃に脊椎カリエス、35歳の頃に左腎結核に罹患した。腎結核に対しては切開排膿術を受けた後、5年間結核療養所にて抗結核療法を施行された。尿漏は抗結核療法後も持続、病院を転々とし、抗生剤の投与を受けながら増悪時に切開排膿を何回か施行されたが、根治にいたらず、1992年8月31日当科初診となった。

外来初診時現症 : 局所所見では、左陰囊内容は欠如し、肛門の左右に手術痕を認めた。主病巣は肛門の背側左で圧迫により所々瘻孔より膿汁の排出を認めた。



Fig. 1. Urethroystography showed urethral stenosis about 1 cm in length at bulbar urethra, and leakage from a site just proximal to the stenosis.

なお、肛門には痔瘻などの異常を認めなかった。理学的には局所以外には特別な理学的異常を認めない。

外来初診時検査所見：血液生化学で軽度の炎症反応を認めた。検尿では膿尿、細菌尿を認め、創部の培養では尿培養と同様の *Staphylococcus spp.* が検出された。しかし、結核菌培養は、尿も創部も陰性であった。

画像検査所見：腹部単純X線撮影で左腎に石灰化陰影、排泄性尿路造影で左腎盂腎杯の変形と左腎の機能低下を認めた。尿道膀胱造影では、振子部尿道より球部尿道にかけて約 1 cm の狭窄を認めるとともに、球部尿道および膜様部尿道より造影剤の尿道外溢流を認めた (Fig. 1)。CT では左臀部皮下より尿道へ連続する高吸収域を認めた (Fig. 2)。MRI では T1 強調、T2 強調ともに低信号な部位として描出され、慢性炎症に伴う線維性変化の所見であった。

初診後経過：尿道狭窄、尿道皮膚瘻を伴った慢性腎部膿皮症と診断、さらに活動性尿路結核の残存も考慮し、Isoniazid 300 mg/day, Rifampicin 450 mg/day の内服による抗結核療法を約 6 カ月施行した。内服による加療に病変部はまったく治癒傾向を示さなかった。1993年 2月23日、膀胱瘻造設と病変部の切開、一部 debridement を行い開放創とした。その 2 週間後、病変部の en-bloc 摘出術および網状遊離植皮術を施行した。

病理組織学的所見：摘出標本の病理組織学的検討では、慢性炎症に伴う肉芽と膠原線維の増加のみで、結核を示唆する像はなかった。

術後経過：病変部の摘出術後より、抗結核療法を中止したが、経過良好であった。網状遊離植皮術にともなう局所の炎症が落ち着いた術後 6 カ月後に内尿道切

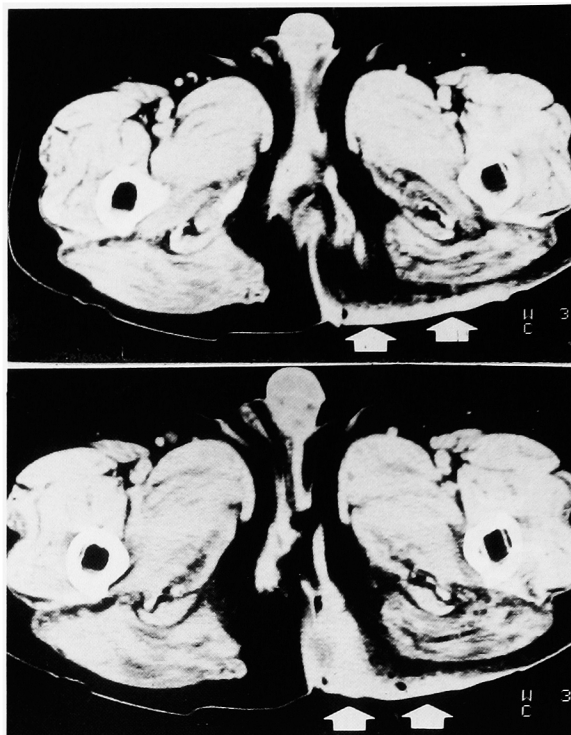


Fig. 2. CT scan showed high density area from left gluteal region to membranous urethra. Note indentation of the subcutaneous adipose tissue (arrows).

開術を施行した。狭窄の程度が高度であったため 1 回目の切開後も部分的に狭窄の残存に認め、2 回目の内尿道切開術を追加して膀胱瘻を抜去した。植皮術より 2 年後の尿道膀胱造影では、尿道狭窄の再燃を認めない (Fig. 3)。その後、術後 3 年 6 カ月経過した後、胆管癌で死亡したが、排尿状態には問題を認めなかった。



Fig. 3. Urethrocystography two years post-operatively, demonstrated no leakage around bulbar urethra.

考 察

膿皮症とは宿主側の要因が大きく関与する限局性の化膿性, ときに肉芽性の炎症病変であり, ブドウ球菌, レンサ球菌などが進入, 感染したものである²⁾ 腎部慢性膿皮症は, 発症原因として, 面皰, 毛包炎, 毛包周囲炎, アポクリン腺炎, 肛門陰窩によるものが重要視されており, 腎部の皮疹や肛門周囲の痔瘻に続発する報告が多い. 皮膚科, 肛門外科を中心に1986年から1995年までの過去10年間に本邦文献上26例の報告がある. 慢性腎部膿皮症という用語が一般的でなかったそれ以前の文献も含めても, 尿路の瘻孔が原因とされた報告は, われわれの調べ得た範囲では認められなかった. そこで, 本症例での腎部慢性膿皮症の発生原因を考察してみた.

まず, 腎結核による左側腹部からの排膿の既往があることより, 50年前に施行された左陰囊から会陰部にかけての腫瘤に対する手術は, 精巣上体結核によるものと推測される. その術後さらに左精巣摘除術を受け, 瘻孔を形成したことより, 結核性病変は尿道をも侵していたのであろう^{3,4)} この時点で抗結核療法が施行されておれば, 瘻孔は複雑化せず, 本症例は違った経過をたどったと思われる. しかし, 50年前という時代背景もあり, 抗結核療法を施行されなかったため, 結核病変は脊椎カリエスや左腎結核へと進行した. 35歳の時, 左側腹部の排膿に対して切開排膿術に加えて, 初めて抗結核療法を施行された. その結果, 会陰部の瘻孔はグラム陽性球菌の持続感染が主たる病態となり, 腎部膿皮症と尿道狭窄が持続し, 当科初診時の所見にいったと思われる.

本症例では, 局所の検体より結核菌が証明されていないが, 50年前の手術後, 尿漏が出現した時点で尿道結核の関与が疑われる.

Symes ら³⁾は, 尿道結核では局所における結核菌感染の証明が困難であることが多いと報告している. このため, 30年前の抗結核療法で結核菌はすでに死滅している可能性も高いが, 手術療法後再燃をきたす可能性も否定できず, 術前に約6カ月間抗結核療法を行った⁴⁾

腎部慢性膿皮症は嫌気性菌をも含めた多種の細菌による混合感染であるため, 抗生剤による保存的療法はまったく無効であり, 局所を十分に広く切除し必要に応じて植皮するべきであるといわれている^{5,6)}

まず debridement を施行し瘻孔を開放するとともに, 局所への尿漏出を最小限とするため膀胱瘻を造設した. その2週間後に病変部の摘出術を施行したが, これは開放, 洗浄することにより, できるかぎりの細

菌を除去し, 肉芽の形成を待つことにより, クッションとしての脂肪組織を可能なかぎり残すことができるからである⁵⁾ 病変部がわずかでも細菌が残存している可能性があること, また, 摘出後の皮膚欠損も広範囲であるため, 大腿部皮膚より網状遊離植皮術を施行した. 病変部の摘出術後, 半年の間隔をおいて内尿道切開術を追加した. これは, 早期に内尿道切開術を施行すれば, 瘻孔の再燃をきたす可能性があるためである. 狭窄部が長いため2回の内尿道切開術を要したが, 良好な経過がえられている.

本症例において, 50年もの長期にわたって尿瘻が持続し, 腎部慢性膿皮症を合併した原因は, 初期治療時に抗結核療法を施行されなかったからであろう. 時代的背景の差はあるものの, 複雑な尿道狭窄および瘻孔の治療に関しては, 結核病変の可能性も念頭において, 初期治療を誤らないことが重要であると思われる.

結 語

1) 腎部慢性膿皮症を伴った難治性会陰部尿道皮膚瘻に対し, 抗結核療法後に複数の外科的治療を施行し良好な結果がえられた.

2) 尿路の瘻孔に続発した腎部慢性膿皮症の報告は本邦初である.

3) 複雑な尿道狭窄および瘻孔は, 結核病変の可能性も念頭において初期治療を誤らないことが重要である.

本論文の要旨は第223回日本泌尿器科学会岡山地方会にて発表した.

文 献

- 1) 長尾貞紀, 我妻亜喜雄, 橋本憲樹 腎部慢性膿皮症. 西日皮 **39**: 701-711, 1977
- 2) Feingold DS: Staphylococcal and streptococcal pyoderma. Semin Dermatol **12**: 331-335, 1993
- 3) Symes JM and Blandy JP: Tuberculosis of the male urethra. Br J Urol **45**: 432-436, 1973
- 4) Indudhara R, Varidyanathan S and Radotra BD: Urethral tuberculosis. Urol Int **48**: 436-438, 1992
- 5) 藤岡範子, 西川千香子, 須賀 康, はか: 腎部慢性膿皮症 (汎発型の2例). Skin Surgery 創刊号: 47-52, 1992
- 6) 後藤 靖, 古川雅祥, 中川浩一, はか: 腎部慢性膿皮症—3症例の報告と delayed grafting の有用性について—. 皮膚 **35**: 641-646, 1993

(Received on August 7, 1997)

(Accepted on October 13, 1997)