

陰 茎 尿 道 瘻 の 1 例

日生病院皮膚泌尿器科（医長：細田寿郎博士）

佐 々 木 茂
岡 島 英 五 郎
近 藤 義 雄EIN FALL DER TRAUMATISCHEN HARNRÖHRENFISTEL
DES PENISTEILES

Shigeru SASAKI, Eigoro OKAJIMA und Yoshio KONDO

*Klinik der Urologie, Nissei Krankenhaus**(Direktor: Dr. T. Hosoda)*

Wir konnten einen Fall der traumatischen Harnröhrenfisteln des Penisteiles durch Boe-
minghaussche Methode zur Heilung bringen.

Ein Kranke (54 Jahre) litt an einer Harnfisteln am Penisteile. Der Fistelrand zeigte eine
breite Narbe, so passten wir eine Plastik nach dem gestielten Hautlappen an und erzielten
einen guten Erfolg.

Um diese Operation auszuführen ist die Indikation unbedingt erforderlich, aber auch die
folgende Verfahren sind von grosser Wichtigkeit; d.h. Anlegen der Blasenfisteln vor der
Operation, Urethralspülung der Nachoperation und Schutz gegen Leimung der äusseren Ure-
thralmündung.

Bei Vernachlässigung gegen die obige Verfahren, wird man einen operativen Erfolg kaum
erzielen können.

緒 言

尿道瘻はしばしば相遇する疾患であるが、瘻
孔の型、位置及び原因によつて種々の異つた臨
床症状をとり、その不快な排尿障碍によつて患
者に与へる苦痛は大である。

その原因としては

I) 先天性

- (1) 残存排泄腔
- (2) 残存排泄腔管
- (3) 尿道下裂
- (4) 尿道上裂
- (5) 副尿道
- (6) 尿道憩室の破裂

II) 炎 症

- (1) 非特異性尿道周囲膿瘍の破裂
- (2) 結核性尿道炎
- (3) 初期又は第Ⅲ期梅毒

III) 腫 瘍

- (1) 尿道癌
- (2) Cowper 氏腺癌

IV) 機械的原因

- (1) 異 物
- (2) 結 石
- (3) 外 傷
 - a) 異物によつて破裂を伴つた事故
 - b) 難産
 - c) 器械使用の時（膀胱鏡、尿道鏡及び会
陰部手術等）

等があるが、治療はこれらの原因によつて決定

づけられ、位置、形等によつて種々の処置を取る必要がある。

殊に陰茎尿道瘻に関しては、その解剖学的構造より治療に当つて一層細心の注意を要する。

我々は、H. Boeminghaus の Urologie (Operative Therapie) に記載された方法にて、陰茎尿道瘻を治癒した症例を経験したので報告する。

症 例

患者；津○富○，54才。

初診；昭和34年3月11日。

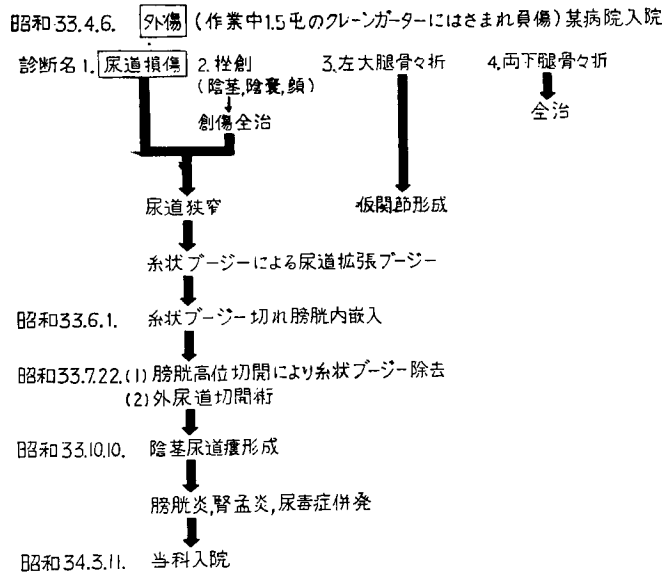
主訴；陰茎尿道瘻と左大腿骨仮関節。

家族歴；特記すべき事なし。

既往歴；特記すべき事なし。

現病歴；当科来院までの経過は、次の表の如くである。

第 1 表



第1表に示した如く、挫創骨折に関しては、左大腿骨関節形成を残して治癒した。尿道損傷に関しては、尿道狭窄が続発し、尿道狭窄に対して糸状プージーによる尿道拡張プージーをうけていたが、糸状プージーが離断し膀胱内へ嵌入、昭和33年7月22日、膀胱高位切開にて糸状プージー除去、尿道狭窄に対して外尿道切開術をうけた。然し、昭和33年10月10日、陰茎尿道瘻を形成し、更に上部尿路感染を惹起、尿毒症を併発したが、一般状態やや改善されてから、昭和34年3月11日当科へ入院す

現症；胸部、腹部には理学的著変を認めない。下腹部正中線、左陰囊及び両下腿に手術痕、左大腿部に手術痕及び仮関節形成を認めたが、下肢しびれ感等の知覚神経異常はなかつた。

局所は陰茎腹面に於いて、陰茎、陰囊境界よりやや末梢部に陰茎尿道瘻を形成す。瘻孔は消息子を容易に通じ得、尿道に対し垂直の方向に向う。瘻孔周囲は、径約3.5cmと略々円形の広さをもつ癒痕組織よりな

り、その周囲及び陰囊皮膚は尿汚染による湿疹様皮膚炎を認めた(第1図)

検査成績；尿検査では、尿は濁濁、蛋白(+)、赤血球、多数の膿球、桿菌及び球菌を認めた。血液所見では、白血球数及び好中球の増加があり、腎機能検査に於いては、残余窒素、尿素窒素、血中Clの増加及びP.S.P.の排泄不良が認められた(第2表)

腎及び膀胱レ線像；両腎結石、右尿管結石、膀胱結石及び前立腺結石等の陰影を認めた(第2、3図)

I.V.P.像；左腎及び尿管像は略々正常。右腎排泄像を全く認めなかつた(第4図)

膀胱鏡は尿道狭窄のため施行不能。

治 療

以上により、先ず上部尿路結石及び前立腺結石の治療に先立ち、膀胱結石及び陰茎尿道瘻の治療を企図した。即ち、

1) 陰茎及び陰囊の湿疹様皮膚炎の治療。

第1図の如く、瘻孔周囲は広い癒痕組織よりなり、

第Ⅱ表 検 査 成 績

		入 院 時	術 後
血 庄		112~74	120~86
膀 胱 尿		ア蛋白性(+) (沈 渣) ウロビリノーゲン(正) 赤血球(+) (レフレル) 白血球(+) (レフレル) 上皮細胞(+) (レフレル) 細菌(+) (レフレル) 菌球(+) (レフレル) 上皮細胞(+) (レフレル)	ア蛋白性(+) (沈 渣) ウロビリノーゲン(正) 赤血球(+) (レフレル) 白血球(+) (レフレル) 上皮細胞(+) (レフレル) 細菌(+) (レフレル) 菌球(+) (レフレル) 上皮細胞(+) (レフレル)
血 沈 1° 2°		16 35	14 25
血 液 検 査	赤血球ヘン白	446 万	413 万
	血色素マ	12.0 g/dl	12.2 g/dl
血液検査	白血球	0.9	1.0
	白血球像百分比	41 %	42 %
血液検査	白血球像百分比	20.4 万	20.2 万
	白血球像百分比	10500	4700
腎機能検査	残尿血中	7	0
	余素	47	40
腎機能検査	室室	9	8
	素素	0	0
腎機能検査	素素	32	46
	素素	5	6
肝機能検査	血清	37.4 mg/dl	18.3 mg/d
	血清	25.0 mg/dl	20.0 mg/dl
肝機能検査	血清	1.2 mg/dl	1.4 mg/dl
	血清	336.0 mg/dl	326.0 mg/dl
肝機能検査	血清	4.8 %	25. %
	血清	17.5 %	37.5 %
肝機能検査	血清	32.1 %	50. %
	血清	45.3 %	2. %
肝機能検査	血清	7.8 g/dl	7.4 g/dl
	血清	4.4 g/dl	4.6 g/dl
肝機能検査	血清	3.4 g/dl	2.8 g/dl
	血清	1.3	1.6
肝機能検査	血清	1.8	4
	血清	R6(7)	(-)
肝機能検査	血清	(-)	3
	血清	6.5 %	1.8 %
尿 { 一般細菌培養		グラム陰性桿菌，陽性双球菌 テトラサイクリン	Pseudomonas (-)
E. K. G.		異 常 な し	異 常 な し
梅毒血清反応		陰 性	

尿道瘻成形術には、陰囊皮膚からの皮膚移植による方法を必要としたが、瘻孔周囲の陰茎及び陰囊皮膚には、尿汚染による湿疹様皮膚炎があり、先ず前処置として、その治療を試みた。

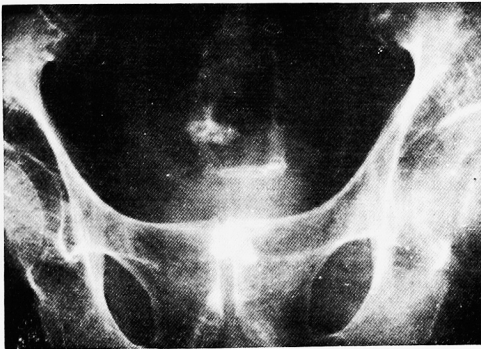
即ち入院後直ちに留置カテーテルにして尿道瘻より尿排出を防ぎ、瘻孔部にはチンク油を塗布、周囲及び陰囊は、1%アクロマイシン0.5%ハイドロコートン軟膏を局所に外用した。治療約10日で瘻孔辺縁は乾燥



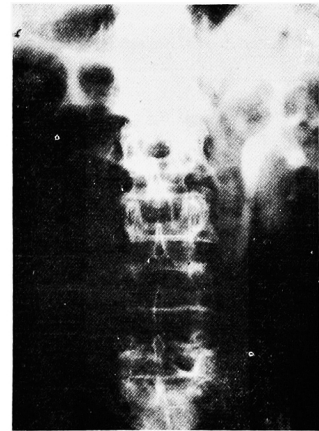
第Ⅰ図 陰茎尿道瘻



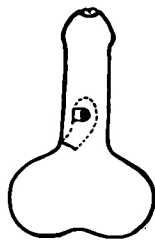
第Ⅱ図 腎部単純レ線像



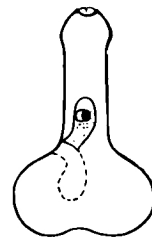
第Ⅲ図 膀胱部単純レ線像



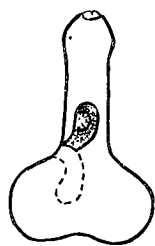
第Ⅳ図 I.V.P



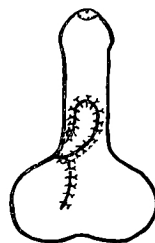
第Ⅴ図



第Ⅵ図



第Ⅶ図



第Ⅷ図



第Ⅸ図 術後治癒した所



第Ⅹ図 膀胱尿道レ線像

し、陰囊皮膚の肥厚もとれ殆んど治癒したが、手術の完全を期するために尚数日治療を続けた。

Ⅱ) 膀胱瘻設置術

尿道瘻成形術後、手術創の感染を避けるために一時的尿路の変更が必要である。即ち膀胱瘻設置を行った。本症例に於いては、膀胱瘻設置術は陰囊の湿疹様皮膚炎の治療及び膀胱結石を合併していたので、その治療にも役立つ。即ち昭和34年4月14日尿道瘻閉鎖術に先立つて膀胱切石術及び膀胱瘻設置術を施行した。

膀胱瘻設置後1週間にわたって毎日2%硼酸水更に0.1%プロタルゴールにて尿道洗滌を施行して、陰茎尿道瘻成形術後感染を予防した。

Ⅲ) 陰茎尿道瘻成形術

前記のⅠ), Ⅱ)の如く前処置をして、昭和34年4月21日陰茎尿道瘻成形術を施行した。

手術方法: まず瘻孔部やや後方まで10号ネラトン氏カテーテルを挿入し、陰茎を十分に伸展し、1%ノボカインによる局所麻酔のもとに、第Ⅴ図の如く瘢痕部皮膚を切除し、後に翻転して尿道粘膜面となる部を残す(第Ⅴ図で実線で囲まれた部分を残す)

次に第Ⅶ図の如く、残した皮膚弁を剥離して尿道瘻の上へ翻転し、カットグートで縫合閉鎖。

次の第Ⅷ図は、前記の瘻孔閉鎖をして所の図で、瘻孔周囲に皮膚欠損が生じるが、これを陰囊より有茎皮膚弁をもつて来て皮膚移植を行い、陰囊の皮膚欠損は縫合にて閉じて終り、その完成した所は第Ⅷ図のようになる。

Ⅳ) 術後処置及び経過

排尿は膀胱瘻より行わせるが、尿道粘膜分泌物にて外尿道口が膠着し、更に尿道内に分泌物が滞留するので、術後翌日より生理的食塩水にて朝夕2回軽く尿道洗滌を施行し、毎回ワセリンを外尿道口に塗布して外尿道口の膠着及び尿道分泌物の滞留を防いだ。

同時に抗生物質療法を併用した。

朝夕の軽い尿道洗滌にて縫合間隙より僅かな洗滌液の洩れがあつたが、経過と共に洩れは全くなり、術後1週間にて全抜糸施行。術後3週間で8号ネラトン氏カテーテルを容易に挿入し得た。

術後4週間で膀胱瘻を閉鎖し、尿道に留置カテーテルを行い、出来るだけ刺激を避けるために1週間にて留置カテーテルを中止した。即ち術後5週間にて自然排尿を行わせた。第Ⅸ図の如く陰茎尿道瘻は完全に閉鎖されている。

術後6週間で膀胱尿道造影術を施行した。第Ⅹ図の如く尿道瘻のあつた部位に狭窄及び尿道偽憩室形成が

認められたが、排尿障害は全くない

術後2ヶ月でその後拡張ブージーを行い遂に22号の金属ブージーを容易に挿入し得るに至つた。尿道狭窄を予防し、尚引き続き上部尿路の結石に対して治療を続けた。

ま と め

前記した如く、尿道瘻の治療に関しては、その原因、位置、形によつて治療法が決定されるが、陰茎尿道瘻の治療法としては次の様な方法が挙げられる。

Ⅰ) Elektrokoagulationsbehandlung

Ⅱ) Verschluss durch Anfrischung

Ⅲ) Plastik

1) Einfache Lappenplastik

2) Einfache Lappenplastik mit Naht der Urethra

3) Plastik mit doppelten Lappen

4) Plastik mit gestielten

等々種々ある。

我々の治験例は外傷性陰茎尿道瘻に属するものであり、瘻孔周囲の皮膚が広く瘢痕となつていたので前述の H. Boeminghaus に記載されている陰囊皮膚弁移植による方法で成功した。この手術の成功の鍵は、適応の決定と、手術に際して細心の注意が必要な事は勿論であるが、術前の尿路の変更、術後の尿道洗滌及び外尿道口の膠着を防ぐためのワセリン塗布等の処置も重要なものであり、これを怠つては手術の成功は得られないと考えられる。

(本論文の要旨は、第4回日本泌尿器科学会関西地方会に於いて発表した)

文 献

- 1) Albarran, J. Operative Chirurgie der Harnwege, S. 1012, 1910.
- 2) Herbut, P. A. · Urological pathology, Vol. I, pp. 134, 1954.
- 3) Boeminghaus, H. : Urologie (Operative Therapie, Klinikindikation), S. 793, 19.
- 4) Lurz, L. u. Lurz, H. : Allgemeine und spezielle chirurgische Operationslehre. Zweite Auflage VIII, S. 452, 1961.