

尿道外に脱出した単純性尿管瘤の1例

横西 哲広¹, 伊藤 悠亮¹, 松本 達也², 逢坂 公人¹
 梅本 晋³, 小宮 敦¹, 小林 一樹¹, 酒井 直樹¹
 野口 純男¹, 岸 洋一¹

¹横須賀共済病院泌尿器科, ²茅ヶ崎市民病院泌尿器科

³藤沢市民病院泌尿器科

URETEROCELE PROLAPSE THROUGH THE URETHRA: A CASE REPORT

Tetsuhiro YOKONISHI¹, Yusuke ITO¹, Tatsuya MATSUMOTO², Kimito OSAKA¹,
 Susumu UMEMOTO³, Atsushi KOMIYA¹, Kazuki KOBAYASHI¹, Naoki SAKAI¹,
 Sumio NOGUCHI¹ and Hiroichi KISHI¹

¹The Department of Urology, Yokosuka Kyosai Hospital

²The Department of Urology, Chigasaki City Hospital

³The Department of Urology, Fujisawa City Hospital

We report a case of prolapse of a simple ureterocele presenting as perineural tumor. A 60-year-old woman presented with perineum pain and bleeding. A physical examination revealed a hard mass, 30 mm in diameter protruding from the external meatus. The computerized tomography, magnetic resonance imaging and cystography showed an uncharacterized tumor. Endoscopic examination was performed. However, just before resection the mass collapsed spontaneously and turned out to be a prolapse of ureterocele. No transurethral incision was performed. Eleven months postoperatively, the patient has not developed vesicoureteral reflux or urinary tract infection. Physicians should consider prolapse of a simple ureterocele in the differential diagnosis of the female meatal tumor.

(Hinyokika Kiyo 56 : 385-387, 2010)

Key words : Simple ureterocele, Prolapse, Adult female

緒 言

尿管瘤とは尿管下端が嚢状に拡張して膀胱内に膨出したものであるが、尿道外へ脱出することがある。今回われわれは診断に苦慮した尿管瘤の尿道外脱出を経験したので報告する。

症 例

患者：60歳，女性

主訴：会陰部出血

現病歴：4年前から会陰部に軟性の小腫瘤を自覚していた。その後腫瘤は増大し、腹圧時に下降するようになりその都度用手に環納していた。腹圧性尿失禁は時々あったが数週間前より増悪し排尿困難感も出現していた。突然会陰部から出血を認め近医婦人科を受診。子宮、腔内に出血源はなく、会陰部に出血性腫瘤を認め縫合するも止血不可能なため当院紹介となった。

初診時現症：会陰部に 30×20×20 mm 大の硬い易出血性の腫瘤を認めた (Fig. 1)。外尿道口は視認不可能であったが、会陰部腫瘤の側より導尿は容易であっ



Fig. 1. Macroscopic findings showed a 30×20×20 mm perineal mass.

た。血尿は認めなかった。

検査所見：AST 53 U/l, ALT 71 U/l, γ-GTP 59 U/l, BUN 12 mg/dl, Cr 0.64 mg/dl。軽度肝機能障害を認める以外明らかな異常はなかった。腫瘍マーカーは CEA 2.4 ng/ml, CA19-9 18.5, SCC 1.0 ng/ml (正常値 1.5 ng/ml 未満) といずれも正常範囲内であった。



Fig. 2. MRI showed a perineal mass with a cyst-like lesion.

画像診断：受診時のCTにて子宮筋腫、会陰部に腫瘤と外尿道口付近まで続く右水腎症を認めた。MRIにて会陰部に嚢胞性病変を認めた。尿管との連続性は明らかではなかった (Fig. 2)。CGにて膀胱脱、膀胱瘤は認めなかった。

入院後経過：会陰部腫瘍の診断で入院となった。会陰部からの出血に対し圧迫止血を行った。入院翌日のCTでは右水腎症の増悪と左水腎症が出現した。会陰部腫瘍は尿道腫瘍、会陰部腫瘍や膀胱脱などが疑われ、それによる尿道狭窄のため両側水腎を来したと考えられた。しかし画像検査では診断不可能であったため膀胱鏡検査と腫瘍摘出を兼ね手術の予定となった。

術中所見：会陰部腫瘍側壁に沿うように硬性鏡を挿入し膀胱内を観察した。膀胱内に明らかな腫瘍は認めなかった。膀胱三角部は浮腫が著明で左尿管口は視認可能であったが右尿管口は不明だった。インジゴカルミンを静脈注射し観察したが右尿管口からの排泄は視認不可能だった。術中に会陰部腫瘍は自然に自潰し、その内腔に粘膜を認めた。自潰して露出した粘膜面に沿わせてガイドワイヤーを挿入すると右腎盂まで達した。以上から右尿管瘤の尿道外脱出と診断し、脱出した尿管瘤が嵌頓され膀胱三角部に浮腫が生じて両側水腎症を来したと考えられた。

腫瘍からの出血は自潰とともに自然止血した。自潰後も腫瘍残存部は高度な浮腫を来した尿管口を確認できなかったため手術操作は加えずそのままとし、左水腎症に対して尿管ステントを留置し終了した。

術後経過：右水腎症に対して腎瘻を造設した。その後経過良好なため退院した。

退院後経過：後日膀胱鏡にて観察すると三角部右側に一部破れた巨大な瘤壁を認めた。尿管ステント留置を試みたが逆行性には留置は不能であったため順行性に尿管ステント留置した。尿管ステント下端は通常通り pig tail 様に固定されたため腎瘻カテーテルを抜去



Fig. 3. IVP, following operation did not reveal bilateral hydronephrosis and showed a cobra head sign.

した。1カ月後両側尿管ステントを抜去した。尿管ステント抜去後発熱なく、IVPにて水腎症を認めず (Fig. 3)、排尿障害も改善した。CGを施行していないためVURの有無は不明であるが、感染所見もないため追加の尿管瘤壁切開術は行わず経過観察の方針となった。手術後11カ月経過しているが感染所見は認めていない。

考 察

尿管瘤とは膀胱粘膜と排尿筋との間で尿管が嚢状に拡張したものである。幾つかの分類が存在するがEricssonの分類では瘤が膀胱内に限局したものを単純性、瘤下端が膀胱頸部や尿道に及ぶ場合を異所性としている。単純性尿管瘤は単一尿管に発生し膀胱内のほぼ正常尿管口部にみられ、異所性尿管瘤は通常完全重複腎盂尿管の上半腎所属尿管に発生するとされる。

本症例は尿路奇形を伴わず単純性尿管瘤の尿道外脱出が疑われた。

単純性の発症率は0.074%と報告があり、男女比では1対2～4と女性に多い傾向がある¹⁾。単純性の場合、治療は閉塞やVURを認めない限り必要はないとされており、感染などを繰り返す場合や抗生剤で改善しない場合に治療を要する。治療は膀胱粘膜直下の瘤壁に数mm大の横切開を加え、切開後の瘤壁が粘膜下尿管として働くことを期待する経尿道的瘤壁切開術が一般的である²⁾。瘤壁切開後のVURが問題となる事があるが40%で自然消失するとの報告がある³⁾。

尿管瘤は発熱、頻尿などの排尿障害で発見されることが多く、尿管瘤の尿道外脱出の割合は5%と報告され比較的稀である⁴⁾。

本邦の尿管瘤の尿道脱を来した41例をまとめた山本ら⁵⁾の報告では, 単純性尿管瘤, 異所性尿管瘤について明記されている症例はおのおの7例および14例であった。全例女性で, 主訴は外陰部腫瘍が大多数であり, 脱出に先行し排尿困難感や頻尿などを自覚していた症例も少なからず認められている。また脱出した尿管瘤は小豆大から鶏卵大のものが多かったとされているが詳しい診断方法などは記載がなかった。

会陰部腫瘍の鑑別診断として尿道カルンクル, 尿道ポリープの尿道外脱出, 傍尿道嚢胞, 膣嚢胞, 子宮筋腫などが挙げられる。脱出前より尿管瘤と診断されているものも散見された^{5,6)}が, 初診時に産婦人科で膣嚢胞と誤り切除された例なども報告されており⁷⁾診断は容易でないと思われる。

今回われわれも初発症状として尿道外脱出を来した尿管瘤を経験したが術中に腫瘍が自潰するまで確証は得られなかった。止血目的もあり準緊急手術であったため十分な検査を施行しえなかったが, MRIで尿管との連続性を明確に認められれば早期診断も可能であったと思われた。また腹部超音波検査やDIPなどの上部尿路検索なども有用であったかと思われた。

排尿障害を以前より認める女性の会陰部腫瘍では尿管瘤の尿道外脱出も念頭におくことが重要であると考えられた。

結 語

診断に苦慮した尿管瘤の尿道外脱出を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) Laird RM: Prolapse of a uroteroceles in an adult. Br J Urol **26**: 72-74, 1954
- 2) 坂井清英, 近田龍一郎, 太田章三, ほか: 尿管瘤・尿道弁・尿道憩室に対する内視鏡手術. Jpn J Endourol ESWL **13**: 58-76, 2000
- 3) 小林信也, 小柳知彦: その他の前立腺疾患, 膀胱疾患, 尿管疾患とTUR, 泌尿器科内視鏡. 秋元成太, 三木 誠 編. 第1版, 149-168, 医学書院, 東京, 1996
- 4) Pike SC, Cain MP and Rink RC: Ureterocele prolapse—rare presentation in an adolescent girl. Urology **57**: 554ix-554 x, 2001
- 5) 山本雅司, 原本順規, 永吉純一, ほか: 経尿道的切開術後に尿道外脱出を来した単純性尿管瘤の1例. 泌尿紀要 **52**: 135-138, 2006
- 6) 渡部 聡, 金井邦光, 柴山太郎, ほか: 尿道外脱出を認めた尿管瘤の2例. 泌尿器外科 **17**: 245-247, 2004
- 7) 増栄孝子, 加藤 卓, 萩原徳康, ほか: 尿道外脱出を伴った尿管瘤の医原性破裂. 臨泌 **60**: 143-145, 2006

(Received on February 10, 2010)

(Accepted on March 19, 2010)