

性的成熟期の女性に発症した陰唇癒着症の1例

辻田裕二郎¹, 朝隈 純一¹, 神原 太樹¹, 吉井 貴彦¹
東 隆一², 住友 誠¹, 浅野 友彦¹¹防衛医科大学校泌尿器科, ²同形成外科

A CASE OF LABIAL ADHESION IN A REPRODUCTIVE WOMAN

Yujiro TSUJITA¹, Junichi ASAKUMA¹, Taiki KANBARA¹, Takahiko YOSHII¹,
Ryuichi AZUMA², Makoto SUMITOMO¹ and Tomohiko ASANO¹¹The Department of Urology, National Defense Medical College²The Department of Plastic Surgery, National Defense Medical College

A 21-year-old woman was admitted to our hospital with a complaint of voiding-difficulty and urinary retention. On examination, the labia was found to be extensively fused with a pinhole opening in the center of adhesion from which urine discharged. The fusion was separated surgically under the diagnosis of labial adhesion. Labial adhesions generally occur in children or post-menopausal women, but are extremely rare in reproductive women. This is the sixth case of labial adhesion in a reproductive woman reported in Japan. (Hinyokika Kiyo 56 : 463-465, 2010)

Key words : Labial adhesion, Reproductive woman

緒 言

陰唇癒着症は陰唇が正中で癒着し、膣前庭部を覆う外陰部の疾患である。その背景に低エストロゲン状態が関与していることが多いため、好発年齢は乳幼児期と閉経後の老年期とされている。今回われわれは性的成熟期の女性の陰唇癒着症を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：21歳，女性，大学生

主訴：排尿困難，尿閉

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：出生時を含め外陰部に異常を指摘されたことはなく，発達，生育歴に異常はない。

月経歴：初潮13歳，15歳頃より月経は不整であったが，月経困難はなし。性交経験なし。

現病歴：17歳頃から残尿感，排尿時痛認め，排尿困難を自覚するも放置していた。徐々に症状が増悪し，尿閉となり近医を受診したが，外尿道口不明で当院紹介受診となった。

入院時現症：身長 163 cm，体重 54 kg，血圧 115/78 mmHg，脈拍 102/min。胸腹部に異常所見なし。外陰部の診察にて，小陰唇はほぼ全長にわたって癒着し，明らかな縫線，癒合線は認めなかった。外尿道口は確認できず，膣口部に相当する部位に pin hole 状の小孔を認めた (Fig. 1)。

入院時検査所見：血算生化学所見に異常を認めな



Fig. 1. Labial adhesion with a pinhole opening.

かった。LH 8.7 mIU/ml (基準値0.7~57.9)，FSH 2.9 mIU/ml (1.0~19.3)，E2 106.3 pg/ml (9~390)と性腺ホルモンに異常を認めなかった。この際に採取した尿沈渣にて白血球 0~4/HPF，尿培養では α -Streptococcus が検出された。

超音波検査では膀胱は緊満し，膀胱の背側で膣に相当する部分に尿滞留を疑わせる低エコー領域を認め (Fig. 2)，水腎症は両側とも認めなかった。骨盤部造影CTでは膀胱，子宮に形態異常を認めなかった。膣内に液体貯留を認めた。Pin hole 状の小孔からガイドワイヤーを挿入し，先穴の 8 Fr cliny catheter を挿入し



Fig. 2. Ultrasonography showed low echoic lesion on the back of bladder.

たところ、尿の流出を認めたため、カフを膨らまして留置した。骨盤部造影 MRI では、膀胱、子宮、卵巣、膣、直腸の位置関係は正常で形態的にも異常を認めなかった。Pin hole 状の小孔から挿入した catheter のカフを膣入口部付近に確認できた。また、尿道を確認することができた (Fig. 3)。

幼少時期に外陰部の異常がないことは母親が確認しており、画像上、尿路生殖器の異常を認めないことから、後天性の陰唇癒着症と診断し、腰椎麻酔下にて形成外科と合同で入院後 6 日目に癒着陰唇切開形成術を施行した。

手術所見：腰椎麻酔に加え、エピネフリン入り 1% キシロカインを 5 cc 使用し、局所麻酔を追加した。陰唇は強固に癒着しており、強度の慢性炎症があることが示唆された。鈍的な剥離は困難で、明らかな癒合線、縫線を認めなかったため、小孔から上方へ癒着陰唇を約 3 cm 紡錘状に切開切除した。癒着陰唇を切除すると、正常と思われる外尿道口と膣口を認めた。外尿道口から尿道カテーテルを挿入し、尿の流出を確認した。陰唇を外反するように 4-0 吸収糸で縫合し陰唇



Fig. 3. MRI showed urethra (black arrow) and cuff of urethra catheter on the entrance of vagina (white arrow).

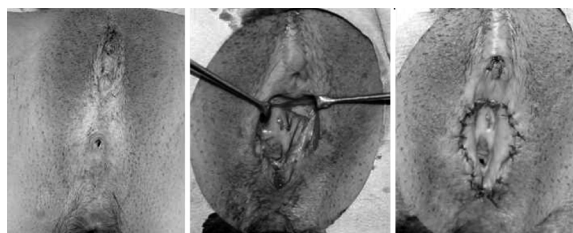


Fig. 4. Left: before the operation. Middle: during the operation. Right: after the operation.

を形成した (Fig. 4)。陰核もやや埋没していたので、上方を切開し、表面へ露出するように 4-0 吸収糸で縫合した。22 Fr 尿道カテーテルを挿入し、手術終了とした。

病理組織所見：切除した癒着陰唇の病理組織学的診断は肉芽組織であった。毛細血管の新生を伴い、リンパ管拡張や線維化も示し、一部に好中球、リンパ球および形質細胞浸潤を認めた。特異的な炎症を示唆する所見は認められなかった。

術後経過：術翌日にバルーンを抜去し、自排尿良好であった。排尿後の超音波検査でも残尿を認めず、術後 3 日目に退院となった。術後 20 日目に外来で抜糸を行い、その後 8 カ月経過観察しているが (Fig. 5)、再癒着や排尿異常は認めていない。

考 察

陰唇癒着症は左右の陰唇が正中で癒着し膣前庭部を覆ってしまう外陰部異常である。半陰陽や先天性副腎皮質過形成などアンドロゲン過剰により生じる先天奇形、流産防止のゲスターゲン剤で生じる胎児の陰核肥



Fig. 5. Labial appearance eight months postoperatively.

大, 陰囊様の大陰唇癒合などは陰唇癒合 (labial fusion) であり, 陰唇癒着症とは区別される¹⁾.

発症年齢は生後2カ月から93歳と幅広く認められるが²⁾, その背景に低エストロゲン状態が関与していると考えられ, 好発年齢は低エストロゲン状態を認める年齢と一致して, ピークは2つある. 1つは母体由来のエストロゲンが残っている新生児期を除いた生後2カ月から6歳までの小児期である. もう1つのピークは閉経後, 特に老年期である. 近年, 高齢化に伴い, 閉経後の症例が散見されるようになってきている²⁾. 本症例は性的成熟期にある21歳の女性であり, エストロゲンを含め, 性腺ホルモンに異常を認めなかった. 性的成熟期と思われる20~30歳代での本疾患の報告例は検索しえた限りでは, 本邦6例目であった.

性的成熟期における陰唇癒着症の原因として, I型, II型ヘルペスによる外陰部の炎症との関連性を示したもの^{3,4)}や産後の乳汁分泌期で性腺ホルモンが不安定となり, 一時的に低エストロゲン状態となった可能性などを示したもの⁵⁾が報告されているが, 本症例では, いずれの可能性も否定的であった. 患者は約4年前から膀胱炎様症状と外陰部の掻痒感を自覚しており, 陰唇癒着症の原因として尿路感染症と外陰部の炎症が存在したものと思われる. 尿路感染症と外陰部炎を繰り返したことによる慢性的な炎症が存在し, さらに性交経験がなく, 排尿困難および外陰部異常を認識してから外来受診までに長期のタイムラグがあったことが本疾患の完成に大きく関与したものと考えられる.

陰唇癒着症の症状は外尿道口閉塞による症状が多い. 排尿困難, 尿線異常, 頻尿, 残尿感がほとんどの症例に認められる. さらに尿閉, 水腎症となる例も報告されている. また, 報告例の75%に尿路感染の合併がある⁶⁾. 性的成熟期では性交困難も主訴となる. 本患者は膀胱炎様症状を自覚した時期から徐々に進行する尿線の狭小化を自覚していた. さらに尿閉となる数カ月前から排尿時に陰内への尿の流入を自覚していた. 最終的に尿閉となる直前には, 陰内へ一度貯留した尿が溢流し, 尿失禁と同様の症状を呈していた.

陰唇癒着症では陰核肥大を伴わず, 癒着線上に小孔を認めることが特徴とされており⁶⁾, 外陰萎縮症, 半陰陽, 副腎性器症候群, 陰閉鎖, 尿道下裂などとは鑑別可能である. 外陰部所見と併せてMRIを施行すれば, 診断はさらに容易になるとと思われる. また硬化性萎縮性苔癬との鑑別も重要であり, 癒着剥離時に生検も行い鑑別すべきと考えられる⁷⁾.

治療法は外科的切開とエストロゲン軟膏の塗布など保存的治療の2つがある. 小児例では癒着が菲薄な膜様であるものが多いのに対し, 成人例では正中で小孔を残し強固な癒着を認めるため, ほとんどの症例が外

科的切開が第1選択になる⁸⁾. 術後再癒着を14~20%に認める⁹⁾ため, 癒着防止でエストロゲン軟膏やエストロゲン陰錠を用いることもある. 小児例ではエストロゲン軟膏塗布のみでも高い確率で癒着剥離を認めるため, 第1選択となることも多い⁷⁾. ただし8週以上使用して完全な離開が認められない場合には外科的切開が必要である¹⁰⁾. 本症例では用手的剥離は困難であったため, 腰椎麻酔下で外科的切開を行った. 外見上の問題も考慮し, 形成外科と合同で陰唇を形成した. 低エストロゲン状態ではなかったため, エストロゲン軟膏は塗布しなかった. 術後8カ月経過したが, 排尿困難や残尿を認めず, 再癒着も認めていない.

結 語

性的成熟期の女性の陰唇癒着症を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告した.

本論文の要旨は第51回日本泌尿器科学会埼玉地方会にて発表したものである.

文 献

- 1) 室崎伸和, 妹尾博行, 武本征人: 尿閉を主訴とした小陰唇癒着症の1例. 西日泌尿 **67**: 199-203, 2005
- 2) 高木康治, 成島雅博, 下地敏雄: 腹圧性尿失禁を主訴に発見された陰唇癒着症. 臨泌 **62**: 613-615, 2008
- 3) Thompson C: Labial agglutination and herpes simplex type I infection. Am J Obstet Gynecol **39**: 65-69, 1972
- 4) DeMarco BJ, Crandall RS and Hreshchysyn MM: Labial agglutination secondary to a herpes simplex II infection. Am J Obstet Gynecol **157**: 296-297, 1987
- 5) Shaver D, Ling F and Muram D: Labial adhesions in a postpartum patient. Obstet Gynecol **68**: 24s-25s, 1986
- 6) 奥野紀彦, 村山雅一, 須山一穂, ほか: 排尿困難を主訴に発見された陰唇癒着症の1例. 臨泌 **55**: 166-167, 2001
- 7) 小藤秀嗣, 宮崎徳義, 平田 弘: 成熟女性にみられた陰唇癒着症の1例. 西日泌尿 **52**: 751-754, 1990
- 8) 上井崇智, 加藤雄一, 清水信明, ほか: 性交および排尿困難を主訴とした成人女性陰唇癒着症の1例. 泌尿紀要 **46**: 433-436, 2000
- 9) Chuong CJ and Hodgkinson CP: Labial adhesions presenting as urinary incontinence in postmenopausal women. Obstet Gynecol **64**: 815-845, 1984
- 10) 岸 浩史, 佐古昭三, 石野外志勝: 小陰唇癒着症の1例. 西日泌尿 **53**: 51-53, 1991

(Received on February 10, 2010)
(Accepted on April 1, 2010)