

臨 床 講 義

膀 胱 乳 嘴 腫

Papillomata haemorrhagica vesicae urinariae

教 授 醫 學 博 士 鳥 潟 隆 三 講 述

助 手 醫 學 士 藤 浪 修 一 筆 記

醫員(病歴ヲ讀ム)「患者ハ58歳ノ農夫。遺傳關係及ビ既往症ニ就イテ特ニ言フコトハアリマセン。

主訴ハ血尿。即、現在症ハ昭和6年8月5日、野良仕事中立小便ヲシタノニ、偶然尿ガ葡萄酒様ニ赤イノニ氣付キマシタ。

自覺障礙ハ毫モナイノデ、ソノ後モ平常通りニ野良仕事ヲ續ケテ居リマシタ。一弛一張ハアリマスガ尿ハ常ニ赤ク、9月ニ入ツテカラハ、純血液ヲ見ルガ如ク、顔色モ漸次蒼白トナツテ來マシタノデ、安靜ヲ保ツヤウシマシタ。然シ尿ノ色ハ依然トシテ赤ク、時ニハ凝固セル血塊ヲ混ズルコトガアリマス。自覺障礙ハ今ニ至ルマデ全クアリマセン。

教授「オ聽ノヤウニ、患者ハ血尿ノミヲ訴ヘテ居マス。ソシテ疼痛、疝痛 又ハ排尿障礙等自覺障礙ハ一度モアツタコトガアリマセン。デハ患者ヲ診テ御覽ナサイ。」

學生「全身ノ皮膚ハ甚ダ蒼白デスガ、營養狀態ハ相當良好デス。胸部内臓ニハ病的變化が見當リマセン。腹部ニモ異常アリマセン。又何處ニモ淋巴腺ノ腫脹ハアリマセン。」

教授「腎臓ハ……………」

學生「腎臓ハ左右トモニ之ヲ觸レルコトガ出來マセン。又何處ニモ壓痛點ハ存在シマセン。」

教授「膀胱部ハ……………」

學生「抵抗モ無ク、又壓シテモ痛ガリマセン。」

教授「肛門ニ指ヲ挿入シテ檢シマスト、……………攝護腺ノ大サ、硬サ、形態ニ異常無ク又何處ニモ硬結等ハ證明サレマセン。」

教授「血液検査デハ、血色素量ハザーリー氏價デ31%ヲ示シテ居マスガ、血液像ニハ變化ハアリマセン。

貧血ハ血尿ニ因スルコトハ確カデス。コヽニ尿ガアリマス。御覽ノヤウニ、葡萄酒様ト形容スルヨリモ、純血液ヲ見ルヤウダト言ツタガヨイ程赤ク、之ノ沈渣ヲ檢鏡シマスト、

全視野ニハ、完全ナル赤血球が充滿シ、其ノ間ニ僅カノ白血球が點在スルダケデ、尿圓嚢及ビ上皮細胞ハ見付カリマセン。

斯カル症例ニ遭遇シタナラバ、何が考ヘラレマスカ？

學生「腎石症……」

教授「否、腎石症ナラバ、腎石固有ノ痙痛發作ガアツテ、ソノ後ニ血尿ガ發現スルモノデアリマス。ソシテ血尿モ此ノ様ニ強度ノコトハアリマセン。斯ノ如キ強度ノ血尿ニ遭遇シタ時ニ考ヘラレルモノハ、

1) 特發性腎出血症 (Essentielle Nierenblutung)

2) 腎臓腫瘍 (殊ニ癌腫、肉腫)

3) 膀胱乳嘴腫

デアリマス。

血尿トイツテモ、尿道膀胱及ビ腎臓ニソノ源ヲ發シテ居ルモノデスガ、容易ニ之ヲ鑑別スル方法ガアリマスカ？

學生「尿道カラノ出血ハ排尿ガ終ツテカラ、血ガボタボタト出マス。」

教授「デハ膀胱カラノト、腎臓カラノ血尿トハ、ドウイフ風ニ區別シマスカ？」

學生「……」

教授「一般ニ膀胱カラノ出血ノ時、排尿初期ニハ尿ハ比較的透明デアリマスガ、排尿末期ニハ赤色度最モ顯著トナリマス。反之、腎臓ヨリノ場合ニハ、尿ノ赤色度ハ排尿ノ初期、末期、略々同ジ程度デス。ソレ故ニ Dreigläserprobe ト曰ツテ、一回ノ尿ヲ3個ノ壺ニ分チテ採集シ、採尿ノ初期、中期、末期ヲ比較シテ、鑑別ニ資シテ居リマス。」

教授「此ノ患者デハ如何デスカ？」

學生「排尿初期ノモノハ、心持赤色度が弱イヤウニ思ハレマスガ、初期末期共ニ葡萄酒様デス。」

教授「左様。斯カル強度ノ血尿ニ對シテハ Dreigläserprobe ハ確實性が有リマセン。其ノ他、赤血球ノ形態ヲ見テ、腎カラカ、膀胱カラノ出血カラ決定シャウトスル方法モアルガ、之モ不確實デアル。

尿ヲ見タダケデハ、ソノ疾病ハ何カ不明デアルガ、此ノ患者ニ於テハ、茲ニ列舉シタ疾病中ノ何レデアリマセウカ？」

學生「……」

教授「デハ特發性腎出血症デアリマセウカ？」

學生「……」

教授「Essentielle Nierenblutung ノ本態ハ未ダ明カデハ無イガ、一般ニハ炎症ト目サレテ

居マス。此ノ疾病ハ又、Névralgie hématurique トモ稱サレ、屢々腎臟及ビ諸所ヘ放散スル痼痛ヲ伴ヒマス。血尿モ數日デバツタリト止ミ、發作時以外ニハ、尿ハ全ク透明、血球ヲモ混セズ、蛋白モ無イ。發作ハ數週乃至數ヶ月ノ間隔ヲ置イテ、再ビ現ハレマス。此ノ患者ノ血尿ハ2ヶ月余續キ、時ニハ凝血ヲ混ジマスガ、痼痛ハ一回モナイ。即、血尿ノ狀態及ビ自覺障碍ヲ缺如スル點ハ、Essentielle Nierenblutung ニ一致シマセン。』

教授「デハ腎臟腫瘍デアリマセウカ？」

學生「肥大シタ腎臟ハ觸レマセンガ……………」

教授「腎臟腫瘍ノ初期徴候トシテ、血尿ハ其ノ約26.6%ニ出ルモノト言ハレテ居リマス (Chevalier)。然シ、此ノ患者ハ發病後2ヶ月モ經過シテ居リマス。此ノ時期ニナレバ、最早腎臟腫瘍ヲ觸レ得、又、疼痛モ現ハレテ來ルモノデス。故ニドウシテモ此ノ患者ハ、膀胱乳嘴腫デナケレバナラナイ。斯ノ如ク疾病ヲ列舉シテ、ソノ個々ヲ除外 (ausschliessen) シテ最後ニ殘ツタモノニ、診斷ヲツケル方法ヲ Diagnosis per exclusionem ト申シマス。

然シ、此ノ患者ノ如ク、自覺障碍無ク、唯強度ノ血尿ニ遭遇スレバ、直ニ膀胱乳嘴腫ト診斷シテ、殆ンド誤リマセン。斯カル診斷方法ヲ Diagnosis directa ト稱シマス。

然シ、此ノ患者ニ就テ、確實ニ診斷ヲ決メルニハ？」

學生「膀胱鏡検査デス。」

教授「左様。此ノ患者ニモ、膀胱鏡検査ヲ行ヒマシタ。ソノ所見ハ、右輸尿管口ノ稍々右側方、即、Paratrigonalgegend ニ乳嘴ノ如キ新生物 (zottiges polypöses Gebilde) ガ存在シ、ソノ大サハ、小指頭大。ソコカラ出血シテ居ルノガ解リマシタ。然シ強く出血スルノデ、膀胱内容ハ洗滌ヲ行フモ、忽チニ濁リ、輸尿管内ヘ「カテーテル」ヲ挿入スルコトハ、出來マセンデシタ。然シ20% Indigocarminlösung 5cc. ヲ右大胸筋内ニ注射シタトコロ、10分後左右輸尿管ヨリ、排泄サレルヲ認メルコトガ出來マシタ。

即、膀胱乳嘴腫デアルコトガ確定シ、且腎臟機能ニ障碍ナキコトガ解リマシタ。』

教授「膀胱乳嘴腫ハ強く出血スルノデ、之ヲ又 Blasenhaemorrhoiden ト稱シテ居リマス。組織學的ニハ何物デアリマスカ？」

學生「……………」

教授「Papillomatöses Fibroepitheliom デアリマス。然シ一般ニハ、Papillom 又ハ Zottenpolyp ト稱サレテ居リマス。組織學的ニハ良性ノ形狀ヲ示シテ居ルニ拘ラズ、臨床的ニハ屢々惡性ノ經過ヲ呈シ、後腹膜淋巴腺等ニ轉移ヲ生ジマスノデ、Zottenkrebs (Rokitansky) トモ言ハレテ居ル。』

教授「原因ハ？」

學生「「アニリン」工場ノ職工ニ多イデス。』

教授_L左様。一般ノ腫瘍ト同様ニ原因ハ解ツテ居リマセン。腫瘍ノ原因要素ト目サレテ居ル内ニ、刺戟要素ガ擧ゲラレテ居ルガ本症ト膀胱炎、膀胱結石症トノ間ノ關係ハ未ダ明瞭デハアリマセン。ガ Teer トカ、Anilin ノ工場デ働イテ居ル職工及ビ Bilharzia ニ罹カツテ居ル人ニ比較的膀胱乳嘴腫ガ多イト言ハレテ居マス。

腫瘍ノ好發部位ハ膀胱底、膀胱三角、内尿道口附近デス。腫瘍ノ大サハ様々デ、手拳大ニ及ブノモアリマス。

腫瘍ガ一個單獨性ニ發生スルコト稀デ、多クハ多發性ニ發生致シマス。之ハ腫瘍ガ比較的惡性デ、膀胱内ニテ腫瘍片自家移植可能ナルタメト思ハレマス。

膀胱乳嘴腫ノ徵候ハ？

學生_L血尿デス。

教授_L左様。何等自覺障礙無ク、又身體ノ安靜運動ニ關係無ク、血尿ガ發現シマス。血尿ノ度ハ腫瘍ノ大サ及ビ惡性變化ヲナセシヤ否ヤニ關係シマセン。

通常血尿以外ニ、自覺障礙ハ無イガ凝血塊又ハ遊離腫瘍片ガ尿道ニ介在シ、疝痛ヲ惹起シタリ、排尿ヲ中絶セシメタリシマス。

腫瘍ガ、内膀胱括約筋ヲ侵スト尿失禁ヲ來シ、又腫瘍ガ輸尿管口ヲ壓迫スルト腎疝痛ヲ惹起シマス。

又膀胱炎ハ屢々偶發シマス。

教授_L前ニモ言ツタヤウニ、乳嘴腫ハ組織學的ニハ、良性ノ形狀ヲ示スニ拘ラズ、屢々後腹膜淋巴腺ニ轉移ヲ作ル。故ニ試験切片ガ乳嘴腫デアルカトテ、其ノ豫後ヲハ直ニ良性ナリト斷言スルハ疎漏デアリマス。長時ノ經過ヲ見テ後、始メテ良否ヲ知り得ルノデアリマス。

デ治療ハドノ様ニ致シマスカ？

學生_L切除術ヲ行ヒマス。

教授_L膀胱内腫瘍ヲ切除スルノニ、2 ツノ道ガアリマスガソレハ？

學生_Lendovesikal ニ行フノト、Sectio alta ヲ行フノトデス。

教授_L左様。endovesikal ト申シマス、膀胱鏡ニヨツテ 蹄係ヲ以テ切除スルカ、電氣燒灼ヲシマス。然シ、乳嘴腫ハ出血シ易ク、ソノタメ膀胱内ヲ充分ニ見極メルコトハ困難デアリマス。又コノ腫瘍ハソノ遊離片移植ニヨリ多發性ニ腫瘍ガ發生シテ居ルノデ、之等ヲ完全ニ全部切除スルコトハ不可能、少クトモ不確實ト言ツテヨイデセウ。故ニendovesikal ノ方法ハ推奨サレテハ居マセン。

吾々ハ肉眼ニテ膀胱粘膜ヲ検査シナガラ、切除術ヲ施行シ得ル Sectio alta (高位膀胱切開)ヲ行フノヲ至當トシテ居マス。デハ之カラ手術ヲ行ヒマス。

(手術者、正中線上恥骨縫際上方ニ8糎ノ皮切ヲ行ヒ、膀胱前壁ニ達シ、之ニ約4糎ノ切開ヲ加ヘテ、豫メ空氣ヲ以テ膨滿セラレタリシ膀胱ヲ開ク。)

教授、乳嘴腫ハ軟弱デ、ソノ先端ハ藻ノ如ク尿中ニ浮動シテ居ルノデアリマスカラ、暗中摸索ニ觸ツテモ、仲々腫瘍ヲ見付ケ得ルモノデナク、又無暗ニ擦ルト、腫瘍片ヲ碎キ腫瘍ヲ他ヘ移殖スル虞レガアリマス。デアリマスカラ、直腸内ニ綿デモ挿入シ、膀胱底ヲ舉上セシメ、直接ニ目撃シツツ手術ヲスルノデアリマス。ソレ、御覽ノ如ク、右輸尿管口ノ右方1糎ノトコロニ、小指頭大乳嘴狀ノ腫瘍ガアリ、ソノ周ニ帽針頭大ノガ3個點在シテ居マス。腫瘍ノ周リニハ硬結ハ無イ。ヨク見ナガラ切除シテ御覽ナサイ。』

(術者、ホビー高周波電氣燒灼器ニテ腫瘍ノ全部ヲ燒灼切除セリ。)

教授、此ノ膀胱粘膜缺損部ヲ絲ニテ縫合スルコトハ、絲ガ異物トシテ、結石形成ノ因ヲナス虞レガアリマス。若シ持続性ニカテーテルヲ用ヒ (Verweilkatheter)、常ニ膀胱内容ヲ空虚ニスル時ハ、膀胱壁ヲ形成スル平滑筋ガ、常ニ收縮シテ居リマスカラ、從ツテ膀胱粘膜切斷端ハ自然ト互ニ接觸シ癒合シマス。此ノ患者モ粘膜缺損部ハソノマ、放置シ、唯膀胱前壁切開創、腹前壁ヲ縫合スルノデアリマス。』

附記、腫瘍ハ組織學的ニハ、定型的ナル乳嘴腫ニシテ、血管ニ富ミ、外界ニ向ツテ血管ノ開放セルモノヲ證シ得タリ。血管壁ハ非常ニ菲ク唯内被細胞ノミヲ以テ造ラレタルノ觀アリ。患者ハ術後3日目ヨリ出血全ク止ミタルモ、貧血ノ恢復遅々トシテ術後44日目38%ノ血色素量ヲ以テ退院セリ。