

慢性白血病による排尿障害の1例

京都大学医学部泌尿器科学教室

加 藤 篤 二

DIFFICULT URINATION IN CHRONIC LEUKEMIA:
REPORT OF A CASE

Tokuji Kato

From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Kyoto University

A 22-year-old man was admitted to the medical department because of pale face and bleeding from the gingiva. He was diagnosed as chronic myelogenous leukemia, and the treatment was instituted. Meanwhile, he developed difficult urination finally leading to complete urinary retention for which indwelling catheter was placed. It was thought due to myelitis. Autopsy revealed subarachnoid hemorrhage, splenomegaly, general lymphadenopathy and multiple hemorrhages.

はじめに

慢性白血病の経過中排尿障害をきたした症例についてのべる。

症 例

患者：22才の男。

初診：1954年12月15日。

主訴：排尿困難。

既往歴：特記することはない。

現症：1954年2月より3カ月間脊椎側彎症のためギブスを装着していた。初診4カ月前より右上腕、歯肉部に出血をきたした。1カ月前黒便(+)、10月初旬内科に入院治療をうけた。10月14日の内科血液検査によると、赤血球数 235×10^4 、血色素量 37%、粒球数 144,000、白血球 6,000、分葉好中球 6.4%、骨髓芽球+前骨髓球+リンパ球幼若型 69%、好酸球 0.8%、好塩球 0、リンパ球 20%、単核球 3.8%、出血時間 14分30秒、ルンベルレーデ(++)。以上より骨髄性白血病と診断され抗白血病剤の治療をうけている。

初診の3週間前突然排尿が困難となり腹圧を加えないと出ないという。強度の腹圧で少量ずつの排尿があるが5~6回の腹圧によって1回の尿が終るといふ。1週間前より悪化して尿閉となりカテーテル導尿をう

けているが1日量 1,200 cc ぐらいでしかも血尿に傾いている。3週間来、黒便で便秘がつづいている。

所見：体格中等度、栄養不良、貧血も強、胸部に著変なく軽度の右側彎症で(胸椎XII—腰椎II)腹部は膨隆し腹壁反射(+), 右腎は2横指、左腎はふれず、膀胱部には抵抗あり約4横指の濁音を示す。外陰部、前立腺に異常はない。両下肢の知覚ならびに運動障害(+), 膝蓋腱反射(-), アキレス腱反射(-), 尿はほぼ清澄、蛋白(±), 糖(-), 赤血球(卅), 白血球(+), 上皮(+), 円柱(-), 結晶(-)。膀胱鏡検査で前立腺腫大なく、三角部の発赤あり。青排出は右3分50秒(+) 4分50秒(++) 5分30秒(卅), 左5分6秒(+) 5分36秒(++) 5分58秒(卅)。膀胱内圧測定では圧は低下して弛緩性膀胱の所見であった。IVPで両腎とも正常像、血圧は120/80。以上により白血病経過中の脊髓炎とおもわれる神経因性膀胱と診断し、持続導尿と止血剤投与により約3カ月後に排尿障害は軽快したが血尿は再発をくり返し、硬口蓋にも出血斑をみることがあった。翌年3月はじめ強度の血尿出現、体重減少、衰弱、食不振がつづき内科で白血病の治療施行中、同年7月2日急性悪化して死亡した。

京大病理の剖検所見によると、右頭頂部のくも膜下腔に鵝卵大の血腫形成がみられ、軟脳膜は浮腫が強く

混濁し脳実質にも浮腫がみとめられる。腹腔では血性液がみたされ、左腎は剖面暗赤色、腎盂は正常で点状小溢血斑2コ、右腎は被膜下出血がみられ、外面に粟粒大の多数出血斑に加え、小点状の化膿巣が存し腎盂は正常。膀胱内には凝血塊があり、出血斑もみられる。前立腺、睪丸は正常。脾は著明に腫大し、全身リンパ節に腫脹をみとめた。

ま と め

以上を総合すると本例は慢性骨髓性白血病の貧血で病臥中排尿困難、尿閉をきたしたもので白血病性浸潤による脊髄炎とおもわれ、持続導尿を施行中くも膜下出血で死亡、剖検によりくも膜下に鵝卵大の血腫、全身に出血巣、脾腫、リンパ節腫大をみとめた症例である。文献上神経系白血病の病変について Barker などは索状脊髄炎、中枢神経の出血、神経根および中枢神経自身の白血病浸潤、脊椎管および頭蓋内の硬膜外白血病浸潤、知覚神経根の浸潤、脊髄硬膜の浸潤にわかれ、Trömmer かも索状脊髄炎、脳軟膜の出血、脊髄硬膜の浸潤、知覚神経根、ことに浸潤による神経症状などと詳しく分類している。このうち脳出血については近時日本でも注目され、沖中によると東京大学の剖検170例中、白血病によるもの24(14.1%)と最も多く、そのほかでは神経系の白血病腫瘍19(11.2%)、白血病性軟化1となっている。名古屋大学病理でも55例中30例にのぼり、さらに急性に

多いという(中西)。また豊倉によると脳出血は20~30%にのぼり、若年に多く非定型で急激な卒中発作、片麻痺はすくなく、頭痛が多く予後はほとんど死亡するという。本例にみられる脊髄炎は既述のとおり白血病細胞の浸潤によることが想像され、また、くも膜下出血は一次性的動脈瘤の破裂によるものではなく、二次的白血病浸潤に伴う出血でこれが死因かと思われる。

なお、泌尿器系統の白血病病変について著者らはすでに「総合臨床」誌上に総説を述べた。腎性血尿は約20%にみられるといわれ末期症状でめずらしいことでなく、おもに白血病細胞の浸潤によることが多いがこれに加えているいろいろの出血素因、たとえば栓球数の減少、血管抵抗の減弱、凝血因子の欠乏、線維素溶解現象の亢進などが加わるが、本例の剖検ではとくに白血病特有の灰色色調がなかったが組織検索は残念ながらおこなっていない

なお、本例は前骨髓性白血病とおもわれるが、この型についての考察は専門分野にゆずる。

文 献

- 吉野：皮と泌，15：39，1953。
豊倉：日本臨床，13：1538，1954。
中西：名古屋医学，69：658，1954。
沖中：新潟医誌，70：1，1955。
加藤・ほか：総合臨床，6：1001，1956。
(1971年5月18日 超特別掲載受付)