

膀 胱 類 皮 囊 胞 に つ い て

その症例及び本邦文献のまとめ

京都大学医学部泌尿器科学教室（主任 稲田 務教授）

助 手 片 村 永 樹

副 手 足 立 明

Dermoid Cysts of Bladder

Two Cases Report and a Review of Japanese Literature

Eizyu KATAMURA and Akira ADATI

*From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Kyoto University**(Director : Prof. T. Inada, M. D.)*

Dermoid cysts of urinary bladder are a relatively rare occurrence, judging from the small number of cases reported in the urological publications. Primary dermoids of the urinary bladder extremely rare and secondary dermoid cysts of the bladder—perforation of the bladder arising from an ovarian or paravesical dermoid tumors are uncommon.

This disease was first reported by Wallace in 1700. Wallace first drew attention to the phenomenon of the passage of hairs during micturition. In 1895 Clado collected 32 cases of paravesical dermoid cysts from the literature. In 1913 Heller collected 59 cases of dermoid cysts of bladder, in 16 of which the patients were male.

Recently in 1939, Litski reported a case and stated the total number of 15 cases in the literature. Since then there is no article except of one case report.

In Japan, Matubara and Amano first reported a case of secondary dermoid cyst of the bladder of a 14-year-old girl in 1899. Since then, isolated single cases have been reported.

In the present paper our two cases of secondary dermoid cysts of bladder are described and 56 cases that the authors collected from the Japanese urological literature, in only one case of which the patient was a 13-year-old boy of primary dermoid of urinary bladder, are reviewed in detail. (See each table.)

Case report, 1) R.M., a 45-year-old Japanese woman, was first seen by our clinic on July 1947, for miction pain, pollakiuria and spontaneous discharge of small calculi. At this time a diagnosis of dermoid cyst of the urinary bladder was made by a cystoscopic examination.

A patient disliked for removal of the dermoid tumor of bladder, therefore transurethral lithotripsy was made by Young's rongeur now and then. Five years later she passed a faeces per urethra with urine. After a while she died on March 1954.

2) K. M., a Japanese housewife aged 56 years, began to notice frequency on urination, pain at the end of urination, hematuria and pain in the lower abdomen. On July 1955 she was first seen by our clinic. At this time a cystoscopic examination was performed. Our

first diagnosis was a urachal calculus. Suprapubic cystotomy was made and the tumor, that is 4.0 by 3.2 by 2.0 cm with hair, teeth and deposited calicium was found to be extending through the bladder. There was certainly dermoid cyst of bladder. When the peritoneum was opened the tumor was found to arise from the right ovary. The tumor mass was removed and than the bladder was closed with catgut and the peritoneum was closed with a continuous suture of silk. A Nélaton's catheter was inserted into the bladder through the urethra for drainage.

The patient made smooth recovery.

Read at 186th Meeting in Kyoto Section of Japan Urological Association, December 15, 1956.

膀胱類皮嚢胞は、極めてまれな疾患であつて、膀胱腫瘍のうちでは、わずかに1~2%をしめるにすぎず、内外に於て、その症例が報告されて、その発生と臨床に興味がもたれている。

すでに、1700年に Wallace は、尿中に排泄される毛髪について記載し、その後、1850年に Rayer が毛髪尿と膀胱類皮嚢胞との関係をあきらかにし、また Clado も、1895年に文献より32例の膀胱周囲類皮嚢胞をあつめ、うち18例に毛髪尿をみたことをのべている。さらに、1913年には、Heller は59例をあつめて報告し、最近では、1939年に Lidski が、最新の文献より15例をあつめてまとめているだけで、他には、個々の症例報告として発表されているにすぎない。

本邦に於ては、1899年に、松原・天野によつて、はじめて14才の少女にみた膀胱類皮嚢胞が報告されたが、その後今日まで58年間に50数例が報告されている。

膀胱類皮嚢胞は、一般に原発性及び続発性のものにわけられるが、原発性に膀胱にあらわれることは極めて少く、ほとんど卵巣あるいは膀胱周囲組織から膀胱壁に穿孔続発してくるとされているが、本邦文献では、原発性膀胱デルモイドが比較的多数報告されており、この点、諸外国とちがつた傾向にあつて奇異である。最近、高柳は、本邦文献に自らの症例を加えて52例をあつめ、また金沢等は、それに、自分の経験した症例を1例加えて53例を、夫々詳細に検討しているが、それによると、原発性膀胱類皮嚢胞と称しているものは16例で、のこりのすべては続発性であり、この原発性16例はみな女子

であつたとのべている。すると、我が国文献のうち、ちょうど1/3が原発性類皮嚢胞となり、決してまれであるとはいえない。この点については、高柳、金沢等は、何れの原因例も開腹術を行わず、内診によつてのみ卵巣に異常がないとされている点より、さらにくわしく調べておれば、かなりの数に於て、実際は続発性であろうとのべて疑問をもたれている。この点、のちにもふれるが、その通りであつて、詳細に検討すれば疑いなく原発性と考えられるものはもつと少なくなってくるが、しかし、これらの症例について検討するためには、文献の記載が不十分なのは残念で、原発性でなければ続発性とするのもおかしく、事実、原発のものか、続発したものかわからないとしている症例もあり、また、本邦に於ても、原発性膀胱類皮嚢胞に男子例の報告があつて、すべてが女子例のみという訳ではない。

我々は、最近、教室に於て経験した腸膀胱瘻をともなつた続発性膀胱類皮嚢胞、及び尿管結石として膀胱切開を行い、手術によつて続発性膀胱類皮嚢胞であることの判明した2例を追加報告し、同時に、われわれのあつめた本邦文献例56例について、いろいろ検討をくわえてみたい。

症 例

〔第1例〕

患者：森某。45才，♀ 初診1947年7月，既婚。

主訴：排尿痛，頻尿及び小結石の自然排出。

現病歴及び現症：約4年前，前置胎盤にて婦人科的手術をうけた。その後，しばらくして，排尿痛，尿意頻数を来し，更に米粒大結石の自然排出をみとめる様

になって我々の外来をおとずれた。

膀胱鏡の検査では、膀胱粘膜は一面に発赤腫脹し、粗な感があり、白い房状のひもを思わせるものが、泳ぐようにみえたが、溷濁つよく、確認出来ないまま、しばらく膀胱炎の治療を行っていた。その後、再度膀胱鏡を行うと、膀胱後壁右側に指頭大結石があり、その尖端より数本に分枝した結石の枝を認めたので、一応、ヤング氏異物膀胱鏡で碎石術を行い、その核を調べると、すべて毛髪であつたので、膀胱デルモイドの毛髪であり、従つて結石でおおわれている部分に膀胱デルモイドが存在するものと診断した。

当時、患者は体格、栄養中等度で、他に異常なく、既往に著患をしない。

処置と転帰：患者は、どうしても手術を承知しないので、デルモイドを摘出することは出来ず、やむなく1年に数回ずつ碎石術をヤングで行い、またデルモイド根部の電気焼灼術をくりかえして3年に及んだが、1954年春に、尿道より尿と共に大便の排出をみるようになり、まもなく死亡した。

本例に於ては、膀胱頰皮嚢胞に特徴的である毛髪尿は認めず、また、歯や骨片等の尿中への排出もなかった。

〔第2例〕

患者：松井某。56才，♀。商家主婦。既婚。子供が6人いる。初診1950年7月。

主訴：膀胱部疼痛，頻尿，排尿痛及び血尿。

現病歴及び現症：数年前より，上記諸症状があり，だんだんその程度がはげしくなつて来院した。尚，毛髪尿，結石の排出は気づかなかつた。

初診時，全身状態は著しく肥満し，腹部内臓器の触診は不可能である。やや貧血様で，顔はやつれている。

膀胱鏡の検査を行うと，頂部でやや右よりに，白色，表面粗な指頭大円形の結石が懸垂して存在するのを見とめた。この結石には，第1例のような樹枝状のいわゆる *incrustation* もみとめず，また前述のように毛髪尿もないので，結石発生の場所から一応尿管結石を考え，まず，ヤングの異物膀胱鏡で碎石を行つてそのほとんどを摘出したが，根部は，膀胱壁が上方にひつばられて凹みをつくり，その中に深く残つた。

この碎石した結石中には，特に核らしいものは存在せず，もとより毛髪もみず，ただ，層状に塩類の沈着を見とめるのみで，その主成分は，尿酸，尿酸カルシウム，リン酸アンモニウム，マグネシウム，リン酸カ

ルシウム等であつた。

碎石後，患者は苦痛が軽減したので，そのまま放置していたが，丁度1年にして，再び同様の障碍で来院し，ヤングで碎石をこころみだが充分にその効果をおさめえなかつた。この際，膀胱は，全体として発赤し粗となつていた。

処置：1951年7月に，切石の目的を以て高位切開で膀胱をあけた所，膀胱頂部の右側に指頭大，円形，表面粗な結石を認め，その結石は有茎性であつて，根部は深く陥凹し，膀胱壁は，その右上後壁で固く腹膜と癒着して連絡していることが判明した。この膀胱と腹膜との癒着は極めて高度で，はがしはなすことはまったく不可能であつたので，開腹術も同時に行い，腹膜をつけたまま有茎性の結石をふくむ腫瘍を，膀胱壁とともに切除した所，この腫瘍内容は，まさに膀胱デルモイドであつた。

この際，生殖器官をしらべたが，右卵管はリビッドに変色して極めて長くなり，その尖端に，破壊されて原形をとどめず，判然としない卵巣があり，これより茎をもつて，腹膜をへて膀胱頂部の壁と癒着し，腫瘍を膀胱内に突出させていたのであつた。

結石は，この腫瘍の尖端で塩類が沈着して生じたもので，根部に近い部分では，その中に毛髪をふくんでいた。

左卵巣，卵管には，まったく異常を認めない。

ここで，腹膜をまず絹糸にて連続縫合でとじ，膀胱は *cutgut* でとじたが，膀胱壁はもろくなつて伸張性に乏しく，完全に閉鎖することが出来なかつたので，一部は腹膜面が膀胱頂部をかたちづくることになつた。次で腹壁を縫合，ドレーン，タンポンをおき，尿道よりメルコーのカテーテルを留置して手術を終つたが，翌日，尿はもれないので，ドレーン，タンポンをぬいた。術後は良好に経過し，手術創は一次的に治癒したので，手術後14日で退院した。

しかし，絹糸で縫合した腹膜面が膀胱内に出たため，その後結石をつくり，数度にわたりヤングで碎石し，絹糸をとり出さなくてはならなかつた。

これらの手術所見より，右卵巣頰皮嚢胞が何らかの原因で，腹膜をへて有茎性に膀胱に突出し，膀胱頂部右側に，結石をともなつた続発性膀胱頰皮嚢胞となつたが，膀胱鏡的には，腫瘍先端の結石像におおわれて，毛髪をもつた腫瘍像が判然せず，手術によつて診断をはつきりさせなければならなかつた。

摘出腫瘍：拇指頭大よりやや大きく， $4.0 \times 3.2 \times 2.0$ cm 重さは 14.5 g，結石のみは 4.6 g の円椎形，灰白色のもので，その主成分は前述の如くである。

腫瘍は、全体として柔らかく、弾力性がある。膀胱部分の大部は皮膚面で、そこに10数本の、黒い最長5 cmの剛毛があり、他に灰白色の柔毛と、多数の毛嚢を認める。その裏面は腹膜におおわれ、犬歯様の歯と骨片がみつめられ、腹膜をはくりすると、それらの歯、腎片、軟骨、脂肪組織及び筋肉が肉眼的に認められ、この間を悪臭のつよい粘液状の膠様物質で満たしている。

組織学的にも、皮膚とその附属腺組織、毛嚢、皮下脂肪組織、上記の骨、軟骨及び滑平筋線維があり、皮下には多数の円形細胞浸潤をみとめる。しかし、他に神経組織、結核あるいは悪性腫瘍変化はみとめられない。

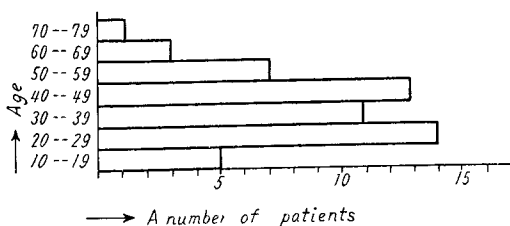
文献のまとめと考え

我が国の膀胱頰皮嚢胞は文献から、われわれがあつめた54例と、これに、われわれの経験した前記2例を加え、56例について、発生年令、性生活との関係、臨床症状、特に毛髪尿、結石形成の有無、膀胱に発生する位置、原発、続発の別、合併症、治療と予後、あるいは摘出腫瘍標本等について、これをまとめて考えてみたい。

尚、この56例の本邦例のうち、わずか1例（岩下例、13才）が男子で、あとのすべてが女子である。この男子例は、原発性頰皮嚢胞であつて、続発性頰皮嚢胞では、末だ男子例の報告には接していない。Hellerは、文献よりあつめた59例のうち、16例の男子例をみているが、一般に続発性膀胱デルモイドの場合には、そのほとんどは女子例である。

1) 膀胱デルモイドの発生年令は第1表の如くである。これによると、20才より29才までの14例を最高に、20才より45才まで33例、全体のほぼ2/3をしめ、また同様20才より39才までの年令でみると、ほぼ1/2をしめている。このことは、生殖能力のある年令層の

Table 1: Age



婦人に多発していることを物語り、従つて発症平均年令は38.4才となる。しかし、1932年に片岡の報告するところでは、10~19才で35%、20~29才で40%をし

め、75%は30才以前に、90%は40才以前に発生すると、本症が、青年時代に多発する点を強調している。発生年令で、最少は13才の男（岩下）、及び14才の女（松原・天野）、最高は71才の婦人（吉田）である。

2) 性生活との関係をみると、ほとんどが既婚者で、分娩後、症状の発現するものが多いが、個々の妊娠、分娩回数は記載不十分で不明である。

Table 2: Sexual life

married.....	43
unmarried.....	6
uncertain	7

3) 本症の症状で、もつとも特異的なことは、尿中に毛髪を排出する毛髪尿の現象である。毛髪尿の有無をみると第3表の如く、記載のあつた文献についてみれば毛髪尿は2/3の多数にみられ、すでに片岡は70%に、渡辺は75%にみとめ、また弘中等も文献的に61%にみとめたと報告している。もちろん、自覚的症状であるので、膀胱鏡的に腫瘍に毛髪をみとめても、毛髪尿に気づかない例がかなりある。われわれの症例の第1例では、膀胱全面に白い房のひも状となつた毛髪の塩類沈着があつて、それより前、毛髪が膀胱内に浮遊していた時期にも、まつたく毛髪尿は気づいてない。

第2例に於ても、毛髪尿はなかつたが、これは、膀胱面で腫瘍はかたく結石でおおわれ、毛髪の出る余裕はなかつたと考えられる。

Table 3: Clinical manifestations

1) Pilimiction	
positive	30 cases
negative.....	13 cases
uncertain	13 cases
2) Stone-forming	
positive.....	32 cases
negative	5 cases
incrustation of dermoid hairs.....	13 cases
uncertain.....	10 cases
3) Other symptoms	
frequency of urination	
dysuria	
pain	
hematuria	
obstruction to the flow of urine....et cetera	

4) また膀胱頰皮嚢胞では, 結石形成をみることが多い. われわれのあつめた文献では, ほとんどの症例で結石の形成, または毛髪への塩類沈着をみており, うち10例では, 結石の自然排出が主訴であつた.

これらの結石のうち, 核について記載あるものは, 毛髪を核とするもの16例, 歯牙を核とするもの2例である. われわれの症例では, 第1例では, 毛髪を核として結石形成あり, それが自然に排出されたと訴えており, また毛髪 *incrustation* も認められた. 第2例では, 腫瘍そのものに結石形成をみ, 膀胱鏡的には, 膀胱頂部より下垂する結石としてのみ観察され, その一部をヤング氏異物膀胱鏡で砕石したが, 砕石片に毛髪あるいは, 腫瘍組織の部分等はまつたくみとめられなかつた.

また, 結石形成をみた症例で, 結石数のもつとも多いものは104個(本間, 42才, ♀), 次で, 16個(渡辺, 19才, ♀)で, 最大のものは115g(河野, 50才, 中国人♀)及び, 鶏卵大のもの(吉川, 28才, ♀)であろう.

臨床症状としては, 他に非特異的な頻尿, 排尿困難, 排尿痛, 血尿及び尿濁濁あるいは, 尿線中絶や下腹部痛を訴えている.

5) 次に, 原発性と記載しているものは別として, 続発性膀胱頰皮嚢胞の原発部は, 第4表にしめすごとくである. もちろん, 卵巣原発が多く, 特に左右の別に著明なひらきはしない. 膀胱周囲組織原発の2例のうち1例(坂口, 29才, ♀)は, 婦人科的検査で卵巣にはまつたく変化なく, 別の1例(村田, 28才, ♀)は, 鉛筆大の茎で膀胱後壁へ突出し, 両卵巣共に異常はないと記載している.

われわれの2例共に, 続発性膀胱デルモイドと考えられるが, 第2例は, 開腹術により右卵巣とはつきりつながりのあることを確認しえたが, 第1例は手術を行わず, 原発巣がどこであるかはつまびらかにしえない.

Table 4: An original division of secondary dermoid cysts of the bladder

right ovary.....	11
left ovary	11
ovary (side ?).....	3
paravesical tissue.....	2
uncertain	4
(primary cases 15/ secondary 31/ uncertain 10)	

6) 膀胱頰皮嚢胞の発生位置について, 膀胱鏡的観察よりまとめると, 第5表のようになる. これで見ると, 上, 前, 後壁及び左右側壁にみとめたものが全例の2/3近くをしめるのに反し, いわゆる原発性と称するものでは, 反対に, 膀胱三角部, 膀胱底部に発生したものが7例でほぼ1/2をしめているが, 続発性膀胱デルモイドでは, 原発部になる事が卵巣が多いということから, これは当然であろう

この続発性膀胱デルモイドで, 原発巣が右卵巣頰皮嚢胞であるものは, 後壁上, 同右側, 上壁より出, 1例で右側壁に発生している. 左卵巣頰皮嚢胞より出たものは, 後壁上, 同左側, 左側壁にみとめられるのは当然のことであろうが, 反対に右尿管口内上方にひらいた1例(金沢, 40才, ♀)及び底部に突出した1例(吉村, 22才, ♀)もあり, 夫々膀胱周囲の変化も高度であつた. 従つて, 右卵巣頰皮嚢胞に続発するものは, むしろ膀胱右半分に, 左卵巣に原発巣のあるものは, 反対に左半分に多く, いわゆる原発性膀胱頰皮嚢胞と称するもの15例では, ほぼ正中にあるもの9例, 右側4例, 左側2例という結果から, 膀胱鏡的検査で膀胱壁にみられる腫瘍の位置が, 膀胱頰皮嚢胞の原発する位置を暗示しているともいえよう.

Table 5: The locality of tumor in the bladder by cystoscopic observation

dome	4 { right side.....0 left side1
posterior wall	15 { right side4 left side wall ...2 superior wall.....4 inferior wall.....1
right wall	5
left wall	7
retrotrigounum	2 { right side0 left side2
trigoun	6 { right side1 left side1
base	5
anterior wall	1
uncertain	7

7) 合併症として最もしばしばみとめられるのは結石形成であるが, この点については, すでにのべた.

(第3表, 2) 他に膀胱炎あるいは, 上昇性の腎盂腎炎をおこすが, この様な直接的合併症をのぞいて, 膀胱デルモイドのためにひきおこされた合併症を列記すると, 第6表の如くである,

Table 6. The complications of dermoid cysts of bladder
(but the stone-forming and cystitis)

vesico-intestinal perforation	3
perforation among bladder, intestine and abdominal wall	1
adhesion among bladder, coecum and appendix	1
adhesion between bladder and ileocoecal omentum	1
left ovarian dermoid cyst (dermoid cyst of bladder was primary.)	1
right ovarian cyst.....	1
tuberculosis of the tube	1
formation of vesical diverticulum	2
festering by typhoid bacillus.....	1

われわれの第1の症例では、膀胱腸複穿孔を来したが、膀胱頰皮嚢胞と診断し、2次的に生じた結石の碎石術をくりかえしているうちに、3年後におそらく直腸との交通を生じ、尿中に大便が混じる様になったが、これは、腫瘍及び結石が膀胱にあつて、高度の炎症を再々おこし、しかも、すでに婦人科にて手術をうけているため、膀胱直腸間に癒着を生じており、デルモイドは直腸へも穿孔したものと、考えることが出来る。

この様な膀胱穿孔を来した他の2例のうちの1例は、膀胱が腹壁と小腸と交通した例(西村, 47才, ♀)で、複穿孔を来す20年前に、右側腹部に疝痛あり、右卵巣の穿孔をうけたが、この穿孔孔より、はじめは粘液様膿を、さらには、糞、毛髪、尿を出し、また、蛔虫の排出もみた。これは、右卵巣頰皮嚢胞が、膀胱、直腸に破れ、20数年前の腹壁の穿孔孔と交通してしまつたものである。

他の1例は、膀胱・小腸瘻をつくつたもので(前田・品川, 34才, ♀)、発症7年前に左下腹部痛より、卵巣水腫と診断され、膣より穿孔をうけたことがあるが、後、尿に大便を混じる様になり、手術の結果、膣の穿孔部とは関係なく、左卵巣頰皮嚢胞が、膀胱及び腸に穿孔し、小腸膀胱間に、左卵巣を介して交通を生じたものである。

しかし、本邦で文獻的には、尿管症、水腎症を来したものはない。

8) 治療として、もつとも効果ある唯一の方法は膀胱切開によるか、膀胱部分切除術を行つて嚢胞を切除摘出することである。

判明した処置は、ほとんどが手術によつており、そ

の術式は、第7表に示す。

しかし、そのほとんどが、高位切開その他により、膀胱内をあらため、腫瘍を除去したのみが多く、同時に開腹を行つて原発部位をたしかめるだけの労力をおしんでいるので、記載も、はつきり原発部位の所見に及んでいるものは少い。また、卵巣及び膀胱間に複雑な癒着があり、膀胱をあけたものの、腫瘍の摘出が出来なかつた例もある。

Table 7: The methods of operation of
dermoid removing

lithotomy	19
laparotomy	8
transvaginal cystotomy	3
lithotripsy.....	5
transurethral hair cutting of dermoid.....	1
uncertain operation.....	3
not operated.....	3
(section.....)	2)

9) 摘出腫瘍については、第8表に示した。最大の重量をもつ155g例は、(高柳, 22才, ♀)永久歯10本、乳歯5本が歯槽内にあり、更に顎骨をもっているからであろう。これをのぞくと、次は29gの(足立, 30才, ♀)例で、さきの155g例をのぞいた平均重量は、8.2gである。

膀胱デルモイドの構成組織は、すでに第8表に示すごとく、簡単な皮膚とその付属器官、毛髪から、複雑な脳組織、脊髄あるいは、甲状腺等にわたっている。もつとも複雑な構造をしめたのは、剛毛、柔毛をともなつた皮膚とその付属器官の他に、胎生期呼吸

道と推定される絨毛上皮におおわれた気管支枝, その周囲の Muscularis mucosae, 軟骨, 滑平筋及び骨格筋, 神経, 甲状腺及び歯根よりなる原発性膀胱頰皮嚢胞(岩下, 13才, ♂)と, 皮膚, 毛髪以外に脳, 脊髄, 神経細胞, ガングリオン, ことに交感神経に属する細胞をもち, その他, 胎生期の腸管粘膜, 汗腺原基や不明組織の石灰化巣をもった 続発性膀胱頰皮嚢胞(土屋・佐藤, 64才, ♀)例であらう

Table 8: The extracted dermoid tumor of bladder

1) weight	
maximum	155g (submaximum 29.0g)
minimum	1.4g
average	16.4g (but maximum tumor 8.2g)
2) size	
maximum	10.0 by 6.5 by 5.0 cm
minimum	0.7 by 1.5 by 1.0 cm
average	3.5 by 2.5 by 2.3 cm
3) pathological examination (except skin and hair)	
teeth	12
bone	10
brain and spinal cord	3
glia	1
thyroid gland	2
bronchiole	1
gingiva	2
muscle	3

10) 予後に関しては, Heller は手術しない症例では, 100 %死亡していることから, 適応した術式をえらんですべて手術を必要とみなしている。しかし, 手術も根治的な方法をえらぶべきで, 経尿道的な毛髪除去あるいは結石除去ぐらいでは, 予後を良好にさせることは不可能である。

われわれの症例の第1のものは, 膀胱鏡的検査で膀胱頰皮嚢胞と診断し, 根治手術をすすめたが, がえんじないまま, ヤング氏異物膀胱鏡で結石除去のみをくりかえしていたが, 診断確定後わずか4年で, 膀胱腸痙をつくり, 全身状態が悪化して死亡した。

この様な例は, 2つの歯牙を核とした結石を除去後10年で死亡した例(渋川, 29才, ♀, 後に池田)にも見られる。

しかし, 反面開腹術によつて超親指大の腫瘍摘出後死亡した症例(今北・山本, 31才, ♀)もあるが, 今を去る34年前のことではあり, 今日とちがつて, 充分の抗生物質もつかえず, 事情をややこにしていると

思われる。今日, すべての点に於て手術は進歩しており, これら症例は, すみやかに手術的に処置すべきであつて, 保存的にむなしく時をすごしていると, 細菌感染を来たしやすいために, 不幸な転帰をまねく機会を増加させるのみとなるであらう。

11) 原発性膀胱頰皮嚢胞と称しているものは, われわれのさしがえた所では, 15例である。文献的には, 14例までが1940年前に発表され, 1944年以後は原発性とした報告が, わが国にはないが, これは, 原発性というためには極めて慎重となり, また, 前述のように, 手術の進歩, 抗生剤の発展と共に, 単なる膀胱高位切開でなく, 開腹術を行つて膀胱内腫瘍と膀胱周囲組織, 特に卵巣との関係を詳細に検討し, 原発巣をあきらかにする様になつたからでもあらう。

さて, 上にのべた15例の膀胱頰皮嚢胞の原発性と称する根拠は, おのおのの文献によると, 有茎性腫瘍であること, および婦人科的双合診により異常をみとめなかつた, という点に重点をおいている如くである。特に, 太田は(41才, ♀, 既婚)高位切開で膀胱に入り, 膀胱右側壁中央の有茎性腫瘍を摘出したが, 左卵巣は頰皮嚢胞で切除しており, 標本の形態等より原発性と推論しているが, これだけでは, もちろん右卵巣頰皮嚢胞は否定できない。

同様に, 吉川(28才, ♀, 既婚)は高位切開を行つたが摘出困難で, 婦人科的には, 内診上異常なく, 従つて原発性と称し, 梅田(20才, ♀, 未婚)は, 高位切開で三角部にくるみ大頰形形の腫瘍をえたが, 内診上性器に異常ないため原発性とし, 何れも, かつて高橋により原発性であることを否定された。

吉田(71才, ♀, 既婚)及び藤田(55才, ♀, 既婚)も共に腔式膀胱切開を行い, 前者では右尿管口附近に, 息肉様腫瘍をみ, 後者では, 後壁右側に腫瘍をみとめたが, 双合診で異常がないため, 開腹することなく, 原発性と断じた。

また, 谷口・後藤(30才, ♀, 既婚)は, 膀胱高位切開を行い, 有茎性でよくごく頰皮嚢胞を, 後三角部左方にみとめ摘出したが, 婦人科的に, Lipiodolで卵管卵巣レ線撮影をおこない, 異常がなかつたから, 膀胱原発と断じている。しかし, 卵管卵巣レ線撮影によつては, 卵巣デルモイドの決定的な診断は困難であり, ましてや, 膀胱にすでに穿孔しているとしたら, 一層困難であらう

市川(29才, ♀, 既婚)は, 高位切開を行つて, 有茎性雞卵大の頰皮嚢胞を右側壁に認めたが, 有茎性であることと, 婦人科的検査で, 左卵管に固い腫瘍があ

るのか、子宮は右にかたよっている、という点を根拠とし、併せて、はじめて cystogram を利用している。岩下 (13才, ♂, 未婚) も高位切開で有茎性腫瘍を後壁にみとめているが、なお周囲組織のしらべ方が不充分と思われる。

間野・信田 (44才, ♀, 既婚) の例も有茎性で左側壁にあつたが、この例では、左側卵巢類皮嚢胞で左卵巢摘出術をおこなっており、卵巢と関係なく原発性と断じたが、卵巢類皮嚢胞が両側性に來ることは、Mayo Clinic で10%, 亀田によれば更に多く、17.92%にある点より、更に、さきに指摘したように、右卵巢類皮嚢胞でさえも膀胱左側に出ることもあるので、やはり、高位切開だけでは断定しにくいであろう。

片岡の報告した例は、(41才, ♀, 既婚) 開腹術を行つて右卵巢、卵管のかけていることを証明し、左卵巢とも関係なく、膀胱筋層あるいは、膀胱粘膜より出たもので、おそらく、生殖腺組織が、胎生期に膀胱壁内に迷入したものかと結論している。

他に、河野 (50才, ♀, 既婚)、石渡・荒木 (54才 ♀, 既婚) 例も、主として、婦人科的内診で異常のないことを強調し、決定的に診断している。

また、渋谷 (29才, ♀, 既婚) は、はじめ原発性の複雑デルモイドで、類嚢型腫として報告したが、死後、剖検で左卵巢類皮嚢胞が続発性に膀胱に穿孔して來たものであることがわかつたような例もある (池田)

これらのうち、もつとも疑わしいものについて、腫瘍の位置をみると、膀胱右側に発生しているもの4例、左側1例、後壁2例、三角部1例となり、むしろ側壁から発生しているものが多いことがわかる。

この様に、文献的に原発性としているもの、くわしく検討すると、続発性をおもわせるものが多いが、やはり、原発性膀胱類皮嚢胞と診断するためには、金沢や、その他の人々により指摘されている様に、開腹術が必要となるであろう。

む す び

われわれは、最近経験した2例の続発性膀胱類皮嚢胞の症例を報告すると共に、次のことについてのべた。

1) われわれの経験した2例のうち1例は、45才の♀で、手術を承知しないので、碎石術を行っていたが、膀胱腸瘻をつくつて、初診4年後に死亡した。他の1例は56才の♀で、腫瘍摘出を膀胱高位切開及び、開腹術を併用して行い、

右卵巢類皮嚢胞に続発することを知つた。

2) われわれは、わが国の文献より、類皮嚢胞の症例56例をあつめ、それをまとめて、男女別、発生年令、結婚、分娩との関係、症状、とくに、本症に特徴的な毛髪尿は、約66%にみとめること、続発性膀胱デルモイドの原発部位と、膀胱の発生部位の頻度と関係、合併症、特にこの場合は、結石形成の有無、治療と予後について手術の必要性を強調した。

また、摘出組織についても考えをまとめ、さらに、日本の文献に諸外国文献と比較してはるかに多い原発性膀胱類皮嚢胞をくわしく調べ、それを批判し、その多くは続発性のものであるかもしれないことをのべた。

3) 上にのべた外に、数例、膀胱デルモイドについての報告があるが、詳しい記載がないために、はぶかない訳にはゆかなかつたが、その文献の出所はあきらかにしておいた。

尙、dermoid cyst の邦訳については、これまでの文献には「皮様嚢腫」という言葉を用いていたが、dermo は、皮、皮膚、-oid は類であり、cyst は嚢胞、膀胱を意味して、嚢腫の意味はない。従つて、これを類皮嚢胞にしたが、今後は、皮様嚢腫でなく、正しく「類皮嚢胞」とすることにしたい。

本論文の要旨は、1956年12月15日にひらかれた、第186回泌尿器科京都集談会で発表した。

最後に、稲田教授の御指導と御校閲に感謝の意を表する。また、組織標本の作成と、その所見は教室の酒徳、三浦によるもので、ここにしるして深く感謝する。

文 献

- 1) 足立：臨床皮泌，8：225，1954。
- 2) 赤坂・河村・武村：日泌尿会誌，42：336，1954
- 3) 阿久津：日泌尿会誌，3
- 4) Borisova, V. M. : Urologija (USSR) 21 (No.3) 61, 1956.
- 5) Cauffman, E. W. : J. Urol., 75: 804, 1956.
- 6) Donohue, P.F. : J. Urol., 40 27, 1938.
- 7) 後藤・新谷：皮紀要，49：163，1953.
- 8) Heller, J. Zeitschr. f. Urol., 7・1, 1913.
- 9) Herbut, P.A. : Urological pathology

- (Book), Philadelphia, Lea & Febiger
266, 1952.
- 10) 弘中, 平田: 皮と泌, **13**: 274, 1951.
 - 11) 本間: 皮と泌, **3**: 600, 1935.
 - 12) 藤田: 近畿婦人科学会誌, **5**: 345, 1918.
 - 13) 池田: 中外医事新報, **779**: 1119, 1169, 1912.
 - 14) 今北・山本: 皮紀要, **21**: 385, 1933.
 - 15) 石渡・荒木: 日泌尿会誌, **29**: 25, 222, 1940
 - 16) 市川: 皮泌誌, **30**: 224, 1930.
 - 17) 市川・岡野: 日泌尿会誌, **23**: 184, 1934.
 - 18) 岩下: 日泌尿会誌, **27**: 339, 1938.
 - 19) 金沢・加藤: 臨床皮泌, **11**: 191, 1957.
 - 20) 片岡: 海軍軍医会誌, **21**: 24, 1932.
 - 21) 河野: 東京医事新誌, **2831**: 1308, 1933.
 - 22) Lidski, A.: Ann. Surg., **109**: 274, 1939.
 - 23) 前田・品川: 長崎医学, **9**: 923, 1931.
 - 24) 間野・信田: 日泌尿会誌, **9**: 370, 1920.
 - 25) 松原・天野: 東京医学会誌, **13**: 325, 1899.
 - 26) 森山: 臨床の皮泌, **9**: 7, 1944.
 - 27) 村田: 満洲医誌, **7**: 287, 1927.
 - 28) 中野: 日泌尿会誌, **42**: 216, 1951.
 - 29) 中島: 日泌尿会誌, **26**: 75, 1937.
 - 30) 西村: 皮紀要, **27**: 127, 1936.
 - 31) 西谷・山際: 日泌尿会誌, **40**: 50, 1949.
 - 32) 岡本: 日泌尿会誌, **19**: 361, 1930.
 - 33) 大森: 岡山医誌, **332**: 717, 1917.
 - 34) 大森: 皮泌誌, **32**: 1121, 1932.
 - 35) 太田: 日泌尿会誌, **26**: 704, 1937.
 - 36) 大島: 日泌尿会誌, **10**: 102, 1921.
 - 37) 大島: 日泌尿会誌, **23**: 184, 1934.
 - 38) 享・尹: 日泌尿会誌, **31**: 129, 1940.
 - 39) 坂口: 日泌尿会誌, **6**: 106, 1917.
 - 40) 坂口: 日泌尿会誌, **10**: 336, 1921.
 - 41) 笹川: 北越医会誌, **125**: 15, 1901.
 - 42) 笹川: 日泌尿会誌, **14**: (No. 3) 1914.
 - 43) 笹野: 口腔病学会誌, **11**: 358, 1937.
 - 44) Shih, H.E. and Char, G.Y.: J. Urol., **38**: 165, 1937.
 - 45) 渋谷: 東京医事新誌, **1236**: 1901.
 - 46) 清水・酒井: 臨床皮泌とその領域, **7**: 449, 1942.
 - 47) 杉村・石川: 日泌尿会誌, **26**: 493, 1937.
 - 48) 高木・井尻: 日泌尿会誌, **6**: 187, 1917.
 - 49) 高木: 福岡医大誌, **15**: 365, 1922.
 - 50) 高橋: 中外医事新報, **860**: 92, 1916.
 - 51) 高橋: 土肥教授大学卒業 25年記念論文集第2篇
: 1, 1917.
 - 52) 高橋・小野: 日泌尿会誌, **26**: 343, 1937.
 - 53) 高柳: 外領, **3**: 475, 1955.
 - 54) 武市: 皮と泌, **2**: 201, 1934.
 - 55) 谷口・後藤: 日泌尿会誌, **24**: 512, 1935.
 - 56) Tawnsend, J.M. J. Urol., **42**: 101, 1942.
 - 57) Thomas and Exley: J. Urol., **23** 587, 1930.
 - 58) 土屋・大森: 日泌尿会誌, **28**: 551, 1939.
 - 59) 土屋・佐藤: 日泌尿会誌, **29**: 211, 1940.
 - 60) 梅田: 東京医事新誌, **1403**: 1, 1905.
 - 61) 梅田: 東京医事新誌, **1404**: 1905.
 - 62) 渡辺: 日泌尿会誌, **19**: 398, 1930.
 - 63) 渡辺: 軍医団雑誌, **220** (号外): 2125, 1931.
 - 64) 渡井: 日泌尿会誌, **17**: 419, 1928.
 - 65) 山際・曾: 皮と泌, **13**: 107, 1951.
 - 66) 山本: 近畿婦人科学会誌, **6**: 143, 1923.
 - 67) 山崎・佐藤: 日泌尿会誌, **22**: 234, 1933.
 - 68) 吉川: 研瑤会誌, **62**号.
 - 69) 吉村: 中外医事新報, **784**: 1513, 1912.

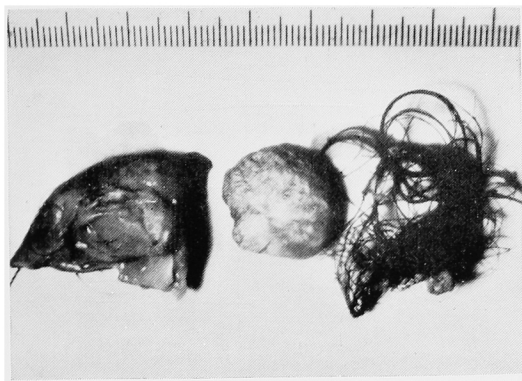


Fig. 1 Specimen of dermoid ctst in second case with hair and carculus.
A) peritoneal surface.

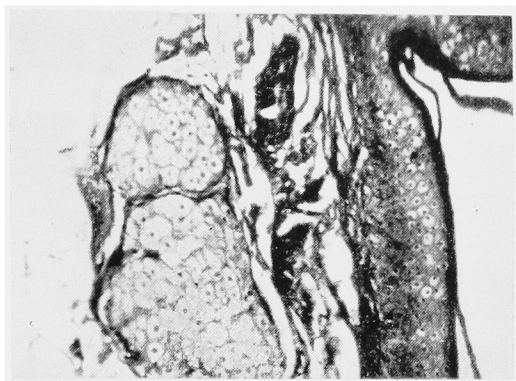
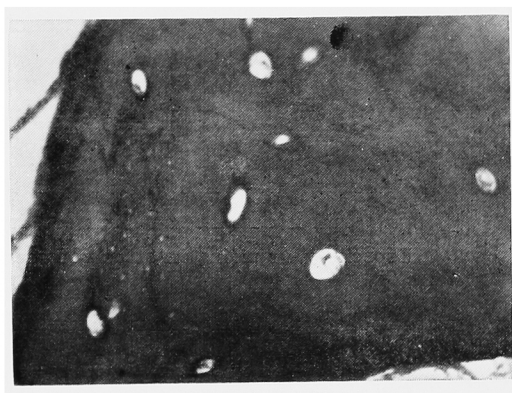


Fig. 2 : Microscopical slide in second case. A) Epidermis, subcutaneous tissue and sebaceous gland.



B) vesical surface.



B) Bonny tissue.