

先天性水腎症の1例

三重県立大学医学部外科学教室第2講座（藤野敏行教授）

佐々木敬二・水谷民衛

三重県立大学医学部 小児科学教室（井沢 道教授）

久保田裕之

〔原稿受付 昭和34年7月16日〕

A CASE OF CONGENITAL HYDRONEPHROSIS

by

KEIJI SASAKI, TAMIE MIZUTANI

From the 2nd Surgical Division, Mie Prefectural University Medical School
(Director: Prof. Dr. TOSHIYUKI FUJINO)

HIROYUKI KUBOTA

From the Pediatric Division, Mie Prefectural University Medical School
(Director: Prof. Dr. TADASU ISAWA)

- 1) A case of congenital hydronephrosis of a 12 month-old male was reported.
The complaint was gradual constipation and abdominal distension.
- 2) As causes of this disease, Gross appointed 6 types of anatomical anomalies of the kidney, the ureter and the renal vessels.
- 3) In this case, such an anomaly was not detected.
- 4) Nephrectomy was performed and he is living well.

緒 言

小児において腹部腫瘤を形成する疾患の中でも、先天性水腎症は比較的稀な疾患である。新島等の、明治39年以来本邦において報告された先天性水腎症は118例であるが、その中1歳までの症例は7例にすぎない。本症は胃腸障害を伴うことが多いので、先ず小児科医を訪れることが多い。吾々は満1歳の男子において本症の一例を経験したので報告する。

症 例

満1歳の男児。昭和30年9月21日誕生。

家族歴：両親健在、同胞1名、第二子。

既往歴：満期安産、生下時体重 3.3kg、種痘善感、

精神的肉体的発育は正常である。

現病歴：生後11カ月頃より、腹部の膨隆に気付いていたが、何も障碍なく、特別の症状がなかったのに、放置しておいたところ、次第に瘦せてきて、且つ食欲不振、便秘が著明になったので昭和31年9月26日、小児科に入院し、腹部腫瘤を指摘されて、外科へ転科した。

現症：体格中等、栄養状態良好であるが、顔面は蒼白である。下腹部は全般に著しく膨満している。触診すると、下腹部から左側腹部にかけて略大人手拳大の腫瘤をふれる。境界は上方および側方は明かであるが下方は不鮮明である。また呼吸性移動を認めない。硬度は緊満性弾であり、圧痛はなく、双手触診は可能であるが、肛門内触診では腫瘤をふれることが出来ない。

諸検査成績：血液所見は赤血球410万，白血球9,400，ザーリー100%，好中球28%，リンパ球69%，好酸球1%，単球2%であつた。尿では沈渣に赤血球，白血球，扁平上皮，円柱および大腸菌それぞれ(+)である。バリウム注腸によるレ線所見は，図1の様に直腸，S

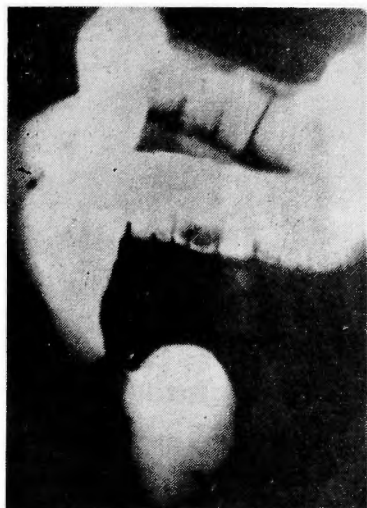


図1 バリウム注腸

状結腸は腫瘤のため圧迫されているが，途中に狭窄を認めず，容易に盲腸下端に達する。又スギウロン5ccにより，排泄性腎盂撮影を行うと，図2の如く，右側

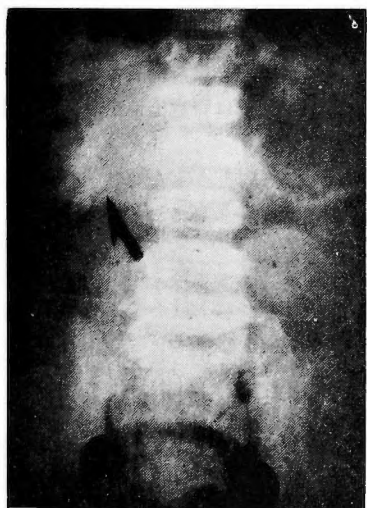


図2 腎盂撮影

は不鮮明であるが腎盂の像が見られるのに反して，左側では全く像が得られない。

以上の所見から後腹膜腫瘤，おそらくは腎腫瘍かと考え手術を施行した。

手術所見ならびに経過（31年10月5日手術）：ラポナール分割筋注に，エーテルの開放点滴を追加して，下正中切開で開腹した。腫瘤は後腹膜にあつて，約大人手拳大，球状を呈し，波動を認める。そこでこの部を穿刺して約600ccの水様透明，無臭の液を排除したところ，突然脈搏微弱，口唇チアノーゼ様となつたので，手術を中止した。腫瘤は腎盂輸尿管移行部が拡張したものであり，水腎症となつていることを確認するだけにして，腎切除術は後日改めて行うことにした。なお反対側の腎は大きさ，硬度共に正常であつた。

その後一旦退院し，外来で経過を観察しておつたところ，32年3月下旬頃（前回の開腹後約5ヵ月）から再び下腹部の膨隆を来したので4月22日再入院した。なおこの間における排泄性腎盂断影は，術前のそれと全く同様であつた。

第2回目手術（32年4月30日施行）：前回と同様の麻酔を行い，左側腹部にベルクマンの皮膚切開に準じて斜切開を加えた。まず穿刺を行つて，約500ccの前回同様の液を除々に排除した。腎は周囲と癒着なく，また輸尿管には外部からの圧迫，血管の走行異常は認められない。輸尿管は約10cmの長さで切断，型の如く腎切除術を施行した。

剔出標本：図3のように，腎盂腎杯は極度に拡張し，

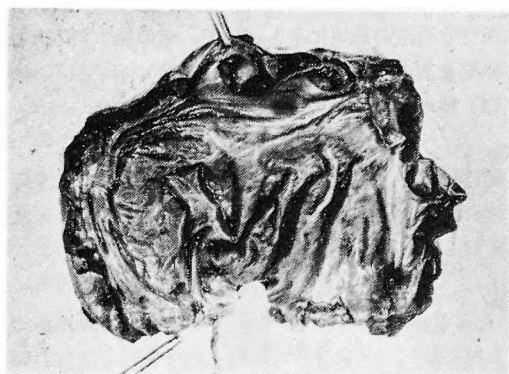


図3 剔出腎

水腎症になつた腎実質は約1~3mmの厚さに萎縮している。輸尿管はよく開通しておつて内腔の狭窄，弁の形成は見られず厚さは一様である。腎盂は尿管移行部の粘膜がやや浮腫状で，数個の出血斑を認め，又この部から1cmのところに米粒大の硬結を見る以外に異状所見は見られなかつた。

組織所見：図4のように，全般に結合組織が増殖し，又細尿管，糸球体における出血が認められる。細尿管上

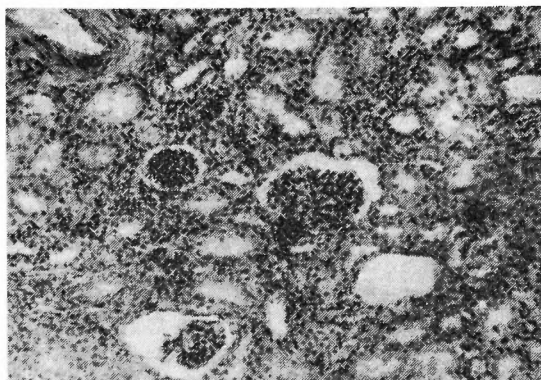


図4 剔出腎組織標本

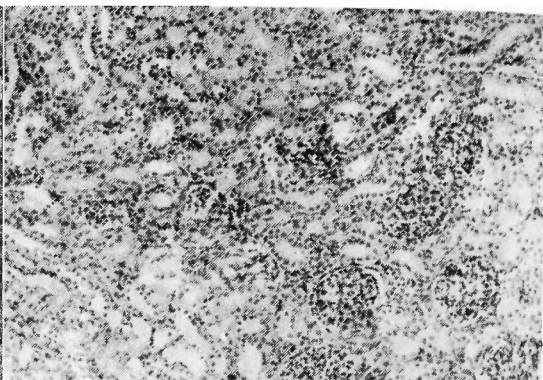


図5 試験切片組織標本

皮の膨化、円柱もまた見られる。なお図5は第1回手術時に採取した試験切片で、正常の所見を示している。

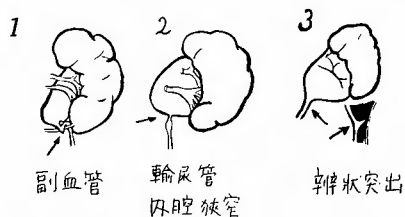
術後は酸素吸入、輸液、化学療法を行い、経過は順調で、約2週間後全治退院した。術後約1カ月のレ線検査で、残存腎に異常を認めていない。

考 察

吾々の症例では後天性に水腎症を来す因子は全く認められない。又 Spina bifida による神経障害にもとづく水腎症も否定出来る。従つて本症は先天性水腎症である。

Gross⁹⁾は彼が1926年から24年間に経験した145例の先天性水腎症の患児にもとづいて、その発生要因となる異常を次の型に分類している(図6)。

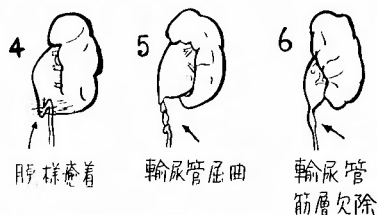
(1) 腎の副血管が尿管を圧迫しておる場合。



副血管

腎臓

腎臓突出



腎盂狭窄

腎臓

腎臓

図6 Gross: The Surgery of Infancy and Childhood による

(2) 腎盂尿管移行部において、内腔にわずかの狭窄が存在する場合。

(3) 輸尿管内腔で、粘膜が弁状に突出している場合。

(4) 腎盂尿管移行部に膜様の癒着があり、そのため輸尿管が圧迫されておる場合。

(5) 輸尿管がジグザグに屈曲している場合。

(6) 輸尿管が筋層を欠いているために adynamic の閉塞を生じた場合。

以上6種である。吾々の症例をこの分類と対照して見ると、手術時所見および剔出標本の検索からも、前にのべた(1)から(6)まで該当する内的あるいは外的の因子を見出す事が出来なかつた。

手術方法としては、腎盂成形術もあるが、之は単腎症の場合、あるいは一側性に軽度の水腎症の場合だけ有効であつて、一般には腎剔出術が最良の治療法とされておる。

本症が男子に多く、しかも左側に多いという点について諸家の統計例と一致しておる。

結 語

(1) 満1歳半の男子における先天性水腎症の一治験例を報告した。

(2) 本症の発生因子として Gross があげている6種類の異常は見出されなかつた。

(本稿の要旨は第36回日本小児科学会東海地方会で発表した)。

参 考 文 献

- 1) 新島端夫, 他: 先天性巨大水腎症の一例 附, 東大泌尿器科教室及び本邦における先天性水腎症の統計的観察. 日泌会誌, 48, 378, 1957.
- 2) Gross: The Surgery of Infancy and Childhood. 1955.