

腎形成異常を伴った男子尿管異所開口の1例

中勢総合病院泌尿器科 (部長: 斎藤 薫)

中野 清一, 田島 和洋, 斎藤 薫

A CASE OF ECTOPIC URETER WITH RENAL DYSPLASIA
SIMULATING EPIDIDYMAL STRUCTURE

Seiichi Nakano, Kazuhiro Tajima and Kaoru Saito

From the Department of Urology, Chusei General Hospital

A 30-year-old man was admitted to our hospital suffering from fever and left scrotal swelling. Physical examination revealed an enlarged left epididymis, suggesting acute epididymitis. Intravenous pyelography showed non-functioning left kidney. On cystoscopy, the left ureter orifice did not open in the bladder, and it opened in the posterior urethra. An ureteral catheter was passed through this orifice to about 5 cm length and retrograde injection of contrast material demonstrated a dilated left ureter. CT also confirmed a dilated left ureter behind the bladder and the left kidney was not found. Left nephroureterectomy was performed. Microscopically, normal renal tissue was not recognized, and the lesion comprised a number of ducts covered with tall columnar epithelium having stereocilia and ducts resembling the thyroid gland. The former ducts resembled the ducts of epididymis. The pathological diagnosis was total dysplasia.

(Acta Urol. Jpn. 38: 451-453, 1992)

Key words: Ectopic ureter, Renal dysplasia

緒 言

男子尿管異所開口は比較的稀な疾患である。私たちは、精巣上体炎を契機に発見された成人男子の腎形成異常を伴った尿管異所開口を経験したので報告する。

症 例

患者: 30歳, 男性

主訴: 発熱, 左陰嚢腫脹

既往歴: 5歳時左ソケイヘルニア根治術, 10歳時, 虫垂摘出術

家族歴: 特記事項なし

現病歴: 平成2年5月18日発熱および左陰嚢腫脹のため当科受診。左急性精巣上体炎と診断し同日入院した。身長 172 cm, 体重 62 kg で栄養状態良好。胸腹部理学的所見に異常なく, 左陰嚢内に腫大した精巣上体が触知され, 圧痛を伴った。

検査所見: 血液一般にて白血球が16,300と高値を示し, 尿所見では白血球が多数認められた。尿培養は陰性であった。精液検査では, 自慰により射精感はあるが, 精液の体外への放出はみとめられなかった。しか

し自慰後採取した尿中には精子が見られ, 逆行性射精と診断した。

X線検査所見: KUB では石灰化などの異常陰影は認めなかった。DIP において左尿路系の描出がみられず, 右腎は代償性に肥大していると思われた。単純CT (Fig. 1) において左腎は認められず, 骨盤腔では膀胱左後部に拡張した尿管と思われるものが描出された。

膀胱尿道鏡所見: 右尿管口は正常の位置に確認されたが, 左尿管口および三角部の左半分は欠損していた。尿道鏡にて精丘の少し近位側に開口部を認め, カテーテルは約5 cmしか挿入できなかった。造影剤を注入すると, 径約3 cmに拡張した尿管が描出された (Fig. 2)。その中枢側は仙腸関節の高さで急激に細くなり, 第1仙椎より上方には追うことができなくなっていた。以上より左発育不全腎を伴った尿管異所開口と診断した。

手術所見: 全身麻酔下で左腎尿管摘出術を施行した。術当初に行った精嚢腺造影では, 右側は軽度の発育不全を認めるのみであるが, 左側精管に造影剤を注入する際強い抵抗があり左精管と拡張した尿管の一部

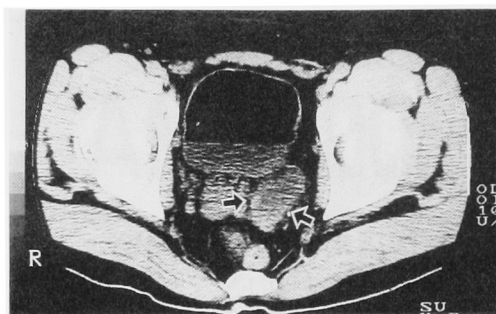


Fig. 1. 入院時の CT. 膀胱左後部に拡張した尿管を認める



Fig. 4. 病理組織像 (×40) 甲状腺様管腔を認める

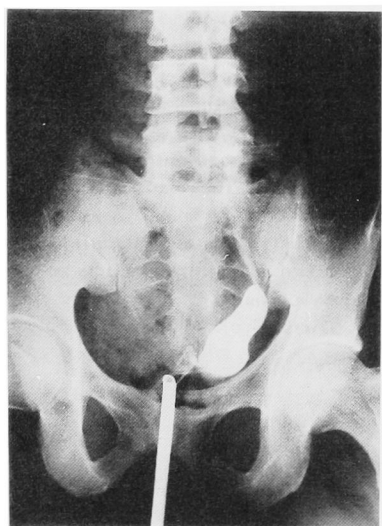


Fig. 2. 逆行性腎盂造影 拡張した尿管が描出される。

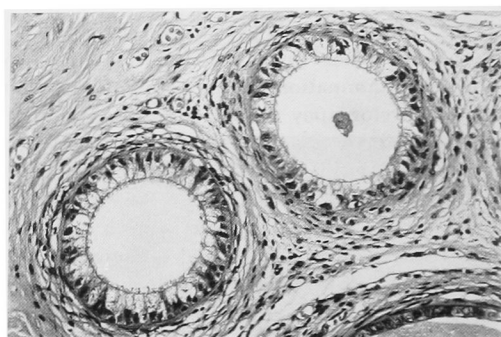


Fig. 5. 病理組織像 (×200) 微絨毛を有する円柱上皮に覆われた精巢上体管類の管腔構造

われた部分は腎の正常構造をまったく含んでおらず、微絨毛を有する円柱上皮に覆われた管腔と、甲状腺様管腔とからのみになっており、total dysplasia と診断された。

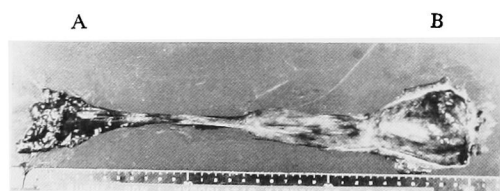


Fig. 3. 摘出標本. A: 低形成腎と思われた部分
B: 拡張した尿管

が造影された。左傍腹直筋切開にて後腹膜腔に達し、交差部付近で左尿管を発見した。これをたどって上方に剥離をすすめると、腎の痕跡と思われる組織を認めた。つぎに下方にたどると下部尿管は拡張しており、これを前立腺に入る部位にて結紮切斷した (Fig. 3)。精管の走行、精囊の形態などに問題なく、左精管と左尿管に交通性はなかった。

病理組織所見 (Fig. 4, 5): 肉眼的に低形成腎と思

考 察

尿管異所開口は、尿管芽が Wolff 氏管より発生し、尿生殖洞壁に吸収される段階でおこる先天異常である。臨床的には、女性では異所性尿管開口部位が、陰、陰前庭部など尿道括約筋より外方にあることが多いため尿失禁を伴い、幼少時に発見されることが多い。これに対し男性では異所開口部位としては精囊が最も多く¹⁾、ついで後部尿道があげられており、症状も多彩であり、発熱、腹痛、血尿、膿尿、排尿障害、精巢上体炎、射精障害とさまざまな、なかにはまったく無症状で、偶然発見されたものもあり、決め手となる症状は見当たらない。自験例は、精巢上体炎とともに逆行性射精も認めたが、これは膀胱三角部の形成不全による内尿道口閉鎖不全によるものと思われる。尿管異所開口には、腎、尿管など上部尿路の異常を合併する頻度が高く、大西²⁾らの報告によれば、腎無形成およ

び腎の形成不全が最も多く, ついで重複腎盂尿管, 水腎症, 水尿管症となっている。腎形成異常の機序として Mackie³⁾ らは, Wolff 管から分離する尿管芽の位置異常により, 後腎組織との適正な接触が起こらないためとしている。本例における腎形成異常とは病理組織学的な診断名であり正常な腎では認められない組織構造を有し, その診断基準として原始集合管の存在が必要である⁴⁾。原始集合管は厚い間葉性組織に囲まれた一層または多層の未分化な立方または円柱上皮からなる管腔である。この原始集合管は本症例のごとく時に微絨毛を有し, 精巣上体管類似の管構造を呈することもあるが, その報告例は少ない⁵⁾。またその発生機序については一般的には, この管状構造は精巣上体組織の迷入ではなく, 尿管芽と後腎組織の分化, 発育段階の異常による原始集合管の一種であると考えられている。

本論文の要旨は, 第 169 回東海泌尿器科学会において発表した。

文 献

- 1) 伊藤直人, G.R. セレスタ, 中村隆幸, ほか: 男子尿管異所開口の 1 例. 本邦男子尿管異所開口 87 例の統計的考察. 西日泌尿 **49**: 887-891, 1987
- 2) 大西洋行, 松久 進, 窪田正典, ほか: 成人尿管異所開口の 1 例. 西日泌尿 **51**: 615-618, 1989
- 3) Mackie GG and Stephens FD: Duplex kidney; A correlation of renal dysplasia with position of the ureteral orifice. J Urol **114**: 274-280, 1975
- 4) Ericsson NO and Invemark BI: Renal dysplasia and pyelonephritis in infants and children. Part I. Arch Path **66**: 255-263, 1958
- 5) 後藤敏明, 高橋康英, 熊谷 章, ほか: 精巣上体管類似の管構造を呈する腎形成異常. 5 症例の報告と発生に関する考察. 臨泌 **37**: 799-804, 1983
(Received on June 7, 1991)
(Accepted on August 16, 1991)