

自發性腎被膜下血腫 (Spontaneous subcapsular renal hematoma) の 1 例

高田県立中央病院泌尿器科 (院長 高橋敏行)

医 長 向 山 敏 幸
むこう やま とし ゆき

外傷性ではなくて自発性に、全く正常の腎臓の被膜下に血腫を発生する事は非常に稀なるもので、我国ではまだその確実な記載がない様である。私は 50 才の女子の左腎に発生した本症の 1 例を経験した。茲にその症例を報告すると共に、本症に就て文献的考察を加えて見る。

I 症 例

50 才の農家の主婦で家族歴には特記すべき事はない。

既往歴：約 15 年前に妊娠腎の為治療を受けた以外は著患を知らず外傷等の既往歴はない。

現病歴：1954 年 7 月末頃から全身倦怠、食欲不振、心窩部圧痛等の症状があつたので 8 月の初め内科医を訪れ胃が悪いと云はれて治療をうけたが、当時発熱もなく、亦排尿障碍等は全くなかつた。唯この時左腎を触れると云はれた。

8 月末頃より時々左側腹部に圧迫感、時に刺感を訴える様になり 9 月になるとこの症状は次第に著明になり、10 月初めには左腎部に圧痛のある腫瘤を触れ亦左横腹部より腰部にかけて、神経痛様の鈍痛を訴える様になつた。10 月 6 日に医師より神経痛の治療を受けたが、上記症状は少しも軽減せぬ為、10 月 19 日入院、同 21 日入院した。現在迄排尿障碍は全く訴えては居ない。

入院時所見：体格、栄養中等度、顔色稍蒼白、舌は黄白色の舌苔を被つている。胸部臓器には異常なく、腎臓は右側は正常であるが左側は下半分を触れ、弾力硬、中等度の圧痛があり、呼吸性移動は余り認めない。尿管走行は左右とも正常、膀胱部にも異常はない。

尿所見：黄色稍混濁、蛋白(±)、ウロビリン(-)、インデカン(-)で、沈査は白血球(+)、赤血球(±)、

上皮細胞(+)、雑菌(+)で、特別の腫瘍細胞等は認められない。

血液所見：赤血球数 384 万、血色素量はゼーリーで 68%、白血球数は 9200 と増加して居るが、その百分率はエオジン好白血球が 8% に見られた他は異常がない。亦ワ氏反応、村田氏反応は共に陰性であつた。血沈は 1 時間値 10、2 時間値 28。血圧は 138~76。

膀胱鏡所見：膀胱容量は 300cc 以上、膀胱粘膜及左右尿管口は正常で、青排泄は右は 3'10" で初発し、4'35" で濃染し、左は 3'20" で初発し、4'20" で濃染した。

レ線所見：静注性腎盂レ線像を見るに、第 1 図に示す如く、右側は腎盂レ線像は全く正常で、又腎像及び腸腰筋外縁像も明確に認め得る。これに対して左側は腎盂像は右側よりやや淡いが明かに描出されており、種々の異常像を示している。即ち、腎盂上半は正常であるが、下半中心部の腎杯は内側に圧迫されており、又下腎杯部はやや下方に延長している。腎盂に接する尿管部は何か腫瘤に圧迫された様に、先ず内側に迂廻してから正常の走行に移っている。腸腰筋外縁像もその上方では明確であるが、この部位以下ではやや不明瞭になつている。腎像もやや不明瞭となつているがその像から腎臓の腫大を想像し得る。要するに左腎腫瘍を疑わしめるレ線像である。

臨床診断：左腎腫瘍の疑い。

手術所見：10 月 22 日に左腰部斜切開による腎切除術を施行した。腎臓は鶏卵大に腫大し、その上極部を除いて他の全部、特に後面下極部は暗紫色を呈している。又表面に軽度の静脈怒張を認めた。平滑で、硬度は平等に比較的に軟かい。周囲脂肪組織及び腹膜とは軽度に癒着していたが、腎周囲には血腫の形成その他の異常はなかつた。腫瘤が大きいため、創面の中央部から前方に直角に補助切開を加えてから腎基部を処理し腎切除を完成した。創面は 1 本のゴム ドレン

第 1 図 静注性腎盂造影像



第 2 図 剔除腎の剖面



を挿入後 2 層に縫合した。

剔除腎：重量 350gm, 大さ 13.5×7.5×6.0cm. 正中線上を側方から切開するに、第 2 図に示す如く、外側部から腎下極にかけて線維膜と腎実質表面との間に、限界明瞭な血腫の形成があつた。その部の腎実質は内側に圧迫されてはいるが、肉眼的には異常はなかつた。

組織像：血腫の周囲には間葉性反応が起つてゐるが、腫瘍はない。腎実質には軽度の急性糸球体性腎炎像が認められる。即ち、糸球体の拡大、白血球の増加及び貧血がある。しかし、動脈及び細動脈には硬化はなく、間質にも軽度の円形細胞の浸潤を見るのみである。又旁糸球体装置が多少肥大している。

要するに腎被膜下血腫である事は確實であるが、その原因に当る病変を腎実質内に証明し得なかつた。

術後経過：創面の治癒は順調で、術後 3 週間で全治退院した。

II 考 按

自発的に腎被膜下に血腫を生ずることは稀な変化であつて、欧米では Subkapsuläre Hämatonephrose (Cathelin), Haematoma renis intracapsulare (Ponfick), Spontaneous subcapsular renal hematoma (Coppridge) 或は Subcapsular renal hemorrhage (Aschner and Klinger) 等と称されている。我国では確かなその記載がないので、私は自発性腎被膜下血腫と名づけた。

血腫が、Cathelin; Lenk; Ricker; v. Beck; Lāwen; Haebler; Bitschaj; Coppridge; Moore; Martinez and Torriente; Aschner and Klinger 或は私の症例に於ける様に、被膜下に限局している場合の他に、出血が高度で又速かな時には被膜外に破れて腎周囲血腫を形成する場合もある。後者では Rayer (1839) 及び Willis (184) の記載に始り、Wunderlich 症 (1856), Apoplexia renum 或は perirenal hemorrhage と称される広義の腎周囲血腫の範疇に入つて終う。故に本症の報告例の調査が非常に困難であり、従つて上記の被膜下に限局していた症例以外にどの位の報告例があつたかに就ては確かでない。しかし、その大体をうかがい得るに役立つ Polkey and Vynalek の統計がある。1933 年に彼等が集め得た腎周囲及び腎血腫の 200 例に就て見ると、被膜下血腫は 37 例である。

病 因：出血は主として腎実質からのものと考えられている。Polkey and Vynalek の動物実験に於ける腎静脈に鉗子をかけたの成績に見る様に、腎実質血管内圧の上昇がその最も重要な病因の様である。又急激に身体を振つたとか、床の中で突然寝返りを打つたとか、或は腎部を極めて軽度になぐるとか

様な極めて軽度な外傷も、腎血管に障害がある際には出血の原因となり得る。腎炎、特に糸球体腎炎は多くの症例で認められている。Aschner and Klinger の症例の様に、腎梗塞を証明し得る場合もある。私の症例では出血の原因は、詳細な調査にも拘らず、軽度の糸球体腎炎が証明された以外には確実なことは不明であつた。

症状及び診断：症状は出血が高度で、又速かな程、顕著である。もし急性型で出血が急激、且つ多量の時には被膜の破裂が起つて腎周囲血腫を発生するから、ショックと共に腎部に激痛を起す。もし慢性型で出血が徐々であり、又比較的少量の場合には、痛みは軽度の鈍痛位で著明ではなく、腎部に徐々に形成される腫瘤が主訴となる。私の症例はその典型である。又微熱及び白血球症が見られる場合もあり、血尿も認められる事もある。時には高度の血尿が唯一の症状である事もある。

腎盂レ線像は正常である事が多いとされており、私の症例に見られた様な腎盂及び腎杯の圧迫像を見る事は少い様である。腎機能も高度の腎炎のある場合以外には、正常の事が多い。

急激な血腫形成の場合には、その典型的症状のために診断は容易であるが、本症例の如く徐々に発生したものでは、手術前に正確に診断を下す事は先ず不能である (Haebler)。腫瘤形成及び血尿等から、私の場合の様に、腎腫瘍と誤診される事が最も多い。

治療：報告例の大部分は、私の症例の如く、腎剔除術が施行されている。急性症では即時腎剔除を要するのが普通である。もし、

被膜が破裂しておらず、又出血が止つている場合には、Moore の症例の様に、血腫の除去だけで充分で腎剔除の必要はない筈であるが、この場合にも大多数のものは腎剔除が施行されている。それは本症を経験する機会が専門家でも非常に稀である関係上、腎腫瘍との鑑別が難しいからである。私の症例もその典型で、腎被膜下血腫の診断が確実ならば腎臓は残すべき場合であつた。

III 結 語

自発性腎被膜下血腫の1例を報告した。50才の女子の左腎に発生したもので、鈍痛のある腫瘤形成及び腎盂レ線像に於ける圧迫像から腎腫瘍と誤診して、腎剔除術を施行した。本症例は診断が極めて困難とされている慢性型の典型であつた。

文 献

- 1) Aschner, P.W. and Klinger, M.E.: J. Urol., **65**, 777, 1951.
- 2) Coppridge, W.M.: J. Urol., **39**, 733, 1938.
- 3) Haebler, H.: Dtsch. Med. Wschr., **1928**: 1078.
- 4) L wen, A.: Dtsch. Z. Chir., **118**, 374, 1912.
- 5) Lenk, R.: Dtsch. Z. Chir., **102**, 222, 1909.
- 6) Moore, N.S.: J. Urol., **39**, 742, 1938 (Discussion to Coppridge).
- 7) Polkey, H. J. and Vynalek, W. J. Arch. Surg., **26**, 196, 1933.
- 8) Ricker, G.: Dtsch. Z. Chir., **114**, 287, 1912.