

遺残虫垂に発生したエンドメトリオーシスによる右尿管狭窄の1例

近畿大学医学部堺病院泌尿器科 (主任 : 秋山隆弘教授)

松本 成史, 南 高文, 西岡 伯, 秋山 隆弘

近畿大学医学部堺病院臨床検査部 (主任 : 前倉俊治助教授)

前 倉 俊 治

RIGHT URETERAL STENOSIS DUE TO ENDOMETRIOSIS OCCURRING IN THE RESIDUAL APPENDIX : REPORT OF A CASE

Seiji MATSUMOTO, Takafumi MINAMI, Tsukasa NISHIOKA and Takahiro AKIYAMA
From the Department of Urology, Sakai Hospital, Kinki University School of Medicine

Syunji MAEKURA
From the Department of Pathology, Sakai Hospital, Kinki University School of Medicine

A 48-year-old female was found to have right flank pain at another hospital and transabdominal ultrasonography showed right hydronephrosis. She was referred to our department for further examination. She had undergone right oophorectomy and total hysterectomy 3 years before. Intravenous pyelography showed right hydronephrosis and retrograde pyelography revealed ureteral stenosis at the lower portion of the right ureter. Endometriosis had developed at the site of previous surgery on the appendix. A mass was formed in an extensive area including the endometriotic lesion, due to adhesion following previous surgery or other reasons, and extended to the retroperitoneum, thereby inducing right ureteral stenosis. The postoperative course was uneventful. The pathological diagnosis was endometriosis of the residual appendix.

(Acta Urol. Jpn. 46 : 903-905, 2000)

Key words : Endometriosis, Ureteral stenosis

緒 言

エンドメトリオーシス (子宮内膜症) は子宮内膜組織が異所性に増殖する疾患で, 婦人科領域では比較的高頻度に認められるものであるが泌尿器科領域, 特に尿路系に発生することは比較的稀で本邦でも今までに尿管に影響をきたした症例は約60例報告されているにすぎない。今回われわれは右卵巣・子宮摘出術, 虫垂切除術後, 遺残虫垂部にエンドメトリオーシスが発生し, さらに後腹膜腔まで炎症が波及したため尿管狭窄をきたした症例を経験した。このような原因で尿管狭窄をきたした報告例はなく非常に稀な症例と思われたので, 若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者 : 48歳, 女性

主訴 : 右側腹部痛

既往歴 : 2 妊娠, 2 分娩

3 年前に他院婦人科で右卵巣嚢腫・子宮筋腫の診断で右卵巣摘出術・子宮摘出術を受けた。術中に虫垂

にまで波及する癒着を認め, 虫垂切除術を受けている。この時の病理組織所見で子宮腺筋症と卵巣の dermoid cyst を診断された。この時, 卵巣および虫垂部にはエンドメトリオーシスの所見は認められなかった。しかし, 患者はその後通院しておらず, ホルモン療法などは施行されていなかった。

現病歴 : 1999年11月下旬から右側腹部痛が出現し, 近医受診。腹部超音波検査にて右水腎症を認めたため, 1999年12月15日精査加療目的で当科紹介となった。

受診時現症 : 体格, 栄養中等度。胸腹部理学所見に異常はなく, 前回の下腹部横切開の手術痕を認めた。右側腹部の叩打痛が軽度存在した。便秘などの消化器症状は認めなかった。

受診時検査 : 尿所見 ; 淡黄, 清, 蛋白 (-), 糖 (±), 尿沈渣 ; WBC 1~4/hpf, RBC 1~4/hpf, 上皮 10~19/hpf, 尿細胞診 ; class II。

画像所見 : 排泄性腎盂造影 (IVP) で右水腎水尿管症と右下部尿管に狭窄像を認めた (Fig. 1A)。膀胱鏡所見では異常を認めず, 右逆行性腎盂造影 (RP) で

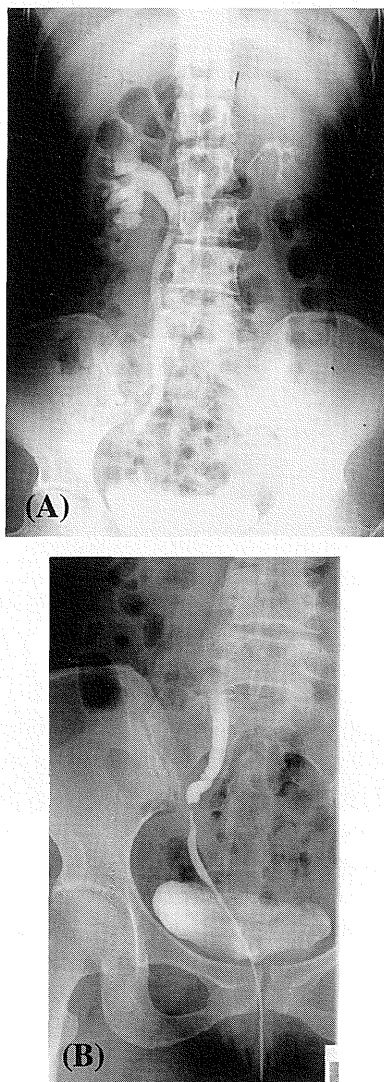


Fig. 1. (A): IVP showed right hydronephrosis with distal obstruction. (B): RP showed stenosis of right lower ureter.

は IVP と同部位の右下部尿管に狭窄像を認めた (Fig. 1B). この部位の尿細胞診は class IIIa であった.

右尿管狭窄の原因として前回の婦人科術後の癒着などによるものをまず考慮したが、右尿管腫瘍も否定できないため、2000年2月5日手術目的で入院となった.

入院時検査所見: 血液一般および血液生化学検査で特記すべき異常所見は認めなかった.

手術所見: 2000年2月7日全身麻酔下で右傍腹直筋切開にて後腹膜腔に達した. 前回の手術による癒着を広範囲に認め、右尿管狭窄部位と思われる周辺は特に癒着が強く、それより高位の尿管を把持し剝離を進めたが、癒着は腹膜まで続いていた. 尿管周囲の癒着の剝離により尿管の狭窄は解除できたため、尿管切開をおき double J カテーテルを留置した. 癒着部は一塊となっており、触診上腹腔内まで続いていたため、腹

膜を開放すると回盲部を中心に癒着していた. この部分の回腸を丁寧に剝離していくと、虫垂切除断端部分がこの腫瘤の中心であった. この部分を切除し、迅速病理に提出したところ、繊維結合組織の増生と脂肪組織のみで悪性所見は認められなかったため、虫垂切除断端部分を虫垂切除術に準じ一塊の腫瘤と共に摘出して手術を終了した.

病理組織所見: 手術標本は、平滑筋組織の増生した繊維結合組織から成り、そこには異型性のない内膜型の腺管と紡錘形の核をもつ内膜間質が観察されるエンドメトリオーシスの所見が認められた (Fig. 2).

術後他院婦人科の病理標本を再確認のうえ、以前手術した虫垂遺残部位にエンドメトリオーシスが再発し、これによりさらに後腹膜腔まで炎症が波及したことにより右尿管狭窄をきたしたと診断した.

術後経過は良好で術後2週目に退院となり、術後3週目に double J カテーテルを抜去した. 術後2カ月後の IVP では水腎症も軽快しており、CA125 も 21 (<35) U/ml と正常域である. 現在当院産婦人科にて酢酸プレセリン点鼻薬にてホルモン療法施行中である.

考 察

エンドメトリオーシス (子宮内膜症) は子宮内膜組織が異所性に増殖する疾患で、婦人科領域では比較的高頻度に認められるものであるが泌尿器科領域、特に尿路系に発生することは比較的稀で、Abeshouse ら¹⁾の報告によると尿路での発生は約2.4%、そのうち尿管は10%程であったとしている. 本邦でも今までに尿管に影響をきたした症例は約60例報告されているにすぎない²⁻⁴⁾. また、尿路系以外では3⁵⁾~37⁶⁾%に腸管に発生し、虫垂に病変が存在するのはそのうち10%台⁶⁾の頻度と報告されているが、切除虫垂においては0.05⁷⁾~0.8⁸⁾%と非常に稀である.

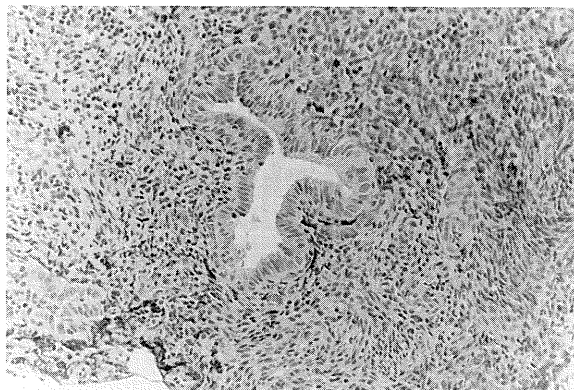


Fig. 2. Microscopic findings showed a benign endometrial type of epithelium with surrounding endometrial type stroma in fibrotic lesion with abundant smooth muscle (H.E. stain, $\times 250$).

エンドメトリオーシスによる尿管通過障害は, (1) 尿管外に発生したエンドメトリオーシスにより尿管が周囲から圧迫されて通過障害をもたらす extrinsic type, (2) 尿管壁に発生したエンドメトリオーシスにより尿管内が狭小化して通過障害をもたらす intrinsic type に分けられる²⁻⁴⁾. 岩崎ら³⁾のエンドメトリオーシスによる尿管通過障害の本邦の報告例の集計では extrinsic type が26例中19例と多く, また, 原田ら⁴⁾の同様の集計でも extrinsic type が55例中38例と多かった. とともに約7割を占めていたが, 全例尿管周囲の後腹膜腔にエンドメトリオーシスが発生したものであり, 腹膜側からの波及などの報告はなかった.

本症例は他院婦人科で右卵巢嚢腫・子宮筋腫の診断で右卵巢摘出術・子宮摘出術を受けていた. 再度問診のうえ, 手術が施行された他院から手術に関する情報や病理標本を取り寄せ詳しく調べたところ, 子宮筋腫だけでなくエンドメトリオーシス(子宮腺筋症)も存在し, 術中に虫垂にまで波及する癒着を認め, 虫垂切除術も同時に施行されている. 今回は前回手術した虫垂遺残部位にエンドメトリオーシスが再発し, 広範囲に一塊の腫瘍となり後腹膜腔まで炎症が波及し右尿管狭窄をきたしたと思われる, 広義のエンドメトリオーシスの extrinsic type と考える.

今回の反省点としては術前の問診が不十分であったこと, また消化器症状もなかったことより, エンドメトリオーシスは念頭になく診断治療をすすめたことである.

本症例は経過より, 虫垂切除後その遺残部位に発生したことを考えると今回の手術所見でも回腸に癒着を認めたように今後再発する場合は腸閉塞などの消化器症状がまず現れる可能性があり, 婦人科・外科など他科との連携の上経過観察する必要があると思われる.

結 語

今回われわれは遺残虫垂部にエンドメトリオーシス

が発生し, それにより後腹膜腔まで炎症が波及し尿管狭窄をきたした症例を経験した. この様な原因で尿管狭窄をきたした報告例はなく非常に稀な症例と思われるので, 若干の文献的考察を加えて報告した.

資料を提供していただいた和泉市立病院産婦人科部長田村俊次先生に深謝致します.

本論文の要旨は第171回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した.

文 献

- 1) Abeshouse BS and Abeshouse G: Endometriosis of the urinary tract. a review of the literature and a report of four cases of vesical endometriosis. *J Int Coll Surg* **34**: 43-63, 1960
- 2) 上田明宏, 荒井陽一, 奥村和宏, ほか: 尿管狭窄をきたしたエンドメトリオーシスの2例. *泌尿紀要* **38**: 203-206, 1992
- 3) 岩崎雅志, 布施秀樹, 片山 喬, ほか: エンドメトリオーシスによる尿管狭窄の1例. *泌尿紀要* **37**: 179-182, 1991
- 4) 原田昌幸, 加瀬隆久, 田島正晴, ほか: MRI が術前診断に有用であった尿管子宮内膜症の1例. *泌尿紀要* **38**: 207-211, 1992
- 5) Macafee CHG and Greer HLH: Intestinal endometriosis—a report of 29 cases and a survey of the literature. *J Obstet. Gynecol Br Commonw* **67**: 539-555, 1960
- 6) Willimas TJ and Pratt JH: Endometriosis in 1,000 consecutive celiotomies—incidence and management. *Am J Obstet Gynecol* **129**: 245-250, 1977
- 7) Collins DC: A study of 50,000 specimens of the human vermiform appendix. *Surg Gynecol Obstet* **101**: 437-445, 1955
- 8) Martin LFW, Tidman MK and Jamieson MA: Appendiceal intussusception and endometriosis. *J Can Assoc Radiol* **31**: 276-277, 1980

(Received on May 18, 2000)

(Accepted on June 23, 2000)