

泌 尿 器 科 紀 要

第 5 巻 第 9 号

昭和 34 年 9 月

綜 説

骨盤骨折を伴う排尿障害について

九州大学医学部助教授 百 瀬 俊 郎

本誌編集部からこの欄に気楽なもので良いから是非何か書く様にとの御注文を速達便で受けた。何分生来このような文才がないので、一応お断りしようかと思つたが、去る6月大阪北野病院で開催された関西地方会で大変御世話になつたのでそれもならず、若輩ながら拙文を草して責を塞ぎたいと思う。

最近交通事故の頻発、その他の災害によつて骨盤骨折を伴う尿路損傷が増加して来た。私共の教室でもこういう患者を取扱う機会が多いが、陳旧なものの治療にはしばしば当惑させられる。それはともかくとして、私共の所に送られて来るまでに他医——ほとんど一般外科の人達であるが——によつて行われた受傷後の救急処置は千差万別で泌尿器科の立場からみると色々注文をつけたくなる点が多い。ここにとりあげた症例は最近相ついで経験したのであるが、かかる意味で興味をひいたのであえて御紹介する次第である。

第1例 橋口某 34才 男

本年7月15日夜トラックと木材の間に腰部を挟まれて歩行不能に陥つた。某外科医の診察の結果、骨盤骨折を伴う膀胱破裂と診断されて、直ちに開腹術をうけた。担当医の添書から推測すると Retzius 腔から多量に出血しており、骨盤内血腫を形成していたらしい。そこで血腫を除去し、応急的にガーゼタンポンで出血部を圧迫してある模様である。翌日われわれの所に急患として送られて来たが、膀胱部は高度に膨隆し、完全尿閉を来たしていた。

手術所見 前日の開腹創を開いてみると腹膜の膀胱接着部に約 5cm の裂孔があり、この部より小腸の一部が筋層下に脱出している。腹腔内を精査すると血性分泌物が少量認められるのみで、腹腔内臓器の損傷なく、腹膜炎の所見もない。よつて腸を還納し、腹膜を閉じた。膀胱は高度に膨満しているが、手術で膀胱を開いて調べた様子はない。まず膀胱内をみたが、別に損傷はないので、外尿道口からネラトンカテーテルを挿入してみたが、後部尿道の部でつかえて入らない。しかし内尿道口から逆行性に容易にカテーテルを留置しえた。ついで Retzius 腔の圧迫ガーゼを除去し、止血し型の如く創を閉じた。

術後経過は良好で、現在のところ、尿道狭窄もみない。

第2例 渡部某 21才 男

6月5日トラック上にて作業中約3屯の鉄板とトラック側壁の間に挟まれ、腰部を圧迫した。外科医より骨盤骨折、尿道断裂とされ、救急手術をうけた。この後は骨盤内の血腫除去とネラトンカテーテルの留置をうけている。しかし術後留置カテーテルから尿は排出されず、術創より尿が漏出していたので、術後4日目(6月9日)再手術によつて膀胱瘻が設置された。結局尿はその瘻孔のみから出ている状態で、受傷後45日目(7月20日)私共に治療

を依頼して来たものである。

まず骨盤骨折について整形外科の意見を徴した所、放置して差支えないということであつた。尿道損傷の程度をみるためにカテーテルの抜去を試みたが、激しい痛みを訴えたのでやむをえず麻酔下で行つた。除去後カテーテルをみると逆に挿入されており、その周囲、管腔は膿性の白色苔で埋つていた。尿道レ線像では球部の辺りから **Falsche Weg** を作つており、これが **Retzius** 腔に開いたような所見を呈している。

手術所見 下腹部正中切開を加えたが、外傷と過去2回の手術のために膀胱周囲が固く癒着していて剝離はかなり困難であつた。これを鋭的あるいは鈍的に剝離し、膀胱を開いた。膀胱内には特に異常はなく、ネラトンカテーテルは外尿道口から容易に膀胱内に挿入出来る。**Retzius** 腔は深く瘻孔状となり尿道球部と思われる部分にまで達している。この部を掻爬して、術創を閉じた。

術後経過は良好で、尿は尿道に留置したカテーテルから良く排出されている。

第3例 金本某 37才 男

本年2月5日交通事故で骨盤骨折を伴う尿閉を来し、某外科病院で手術をうけた。その時の手術は初め **Pull-through operation** を行うつもりであつたというが、結局は尿道にネラトンカテーテルを固定するに止まつたとのことである。術後カテーテルを抜去して後、次第に排尿障害がおこつて来た。しかしそのまま放置していた所、尿閉を来とし、しばらく膀胱穿刺をつづけていたが、遂に膀胱瘻を設置せざるをえなくなり、その後の処置を依頼して当科に送られて来た。この患者はベッドの都合で収容出来なかつたため、他の専門医に紹介し転院させたが、**Le Fort** 操作も成功せず、尿道撮影でも後部尿道には全く造影剤が入つて行かない状態であつた。

以上の3例はいずれも **Emergency operation** として一般外科医の処置をうけたものであるが、かような手術の場合、まず患者の生命を救うことが第一である点に異論はない。これらの例はこの意味からいえば努力が払われており、ここでとやかくいう理由はない。しかしごくありふれた泌尿器科的処置の原則が案外認識されていないような感じをうける。

第1の例では一寸膀胱を開いてみればと思われるし、**Retzius** 腔の止血も **Massenligatur** という手術の原則を応用すれば良い筈である。しかも腹膜外に腸を脱出させておくような術創閉鎖に至つては論外である。しかしこの例では緊急手術の後直ちに専門医に治療を委任して来ている点は患者にとつて幸いといわねばなるまい。

第2の例では泌尿器科的検査をうけたのがすでに1カ月以上を経た後であり、尿路損傷に対する処置が万全であつたとはいひきれまい。かような場合、泌尿器科的処置に対する確信がなければ、可能な範囲早急に泌尿器科手術を充分に行いうる病院に治療を委すか、少なくとも一応専門医の意見を徴しても良いのではなからうか。そうすれば尿の排出しないカテーテルを月余にわたつて放置し、徒らに患者を苦め、その後の治療を困難に導くようなことは防がれたのであろう。

第3例に至つてはもはや論外である。骨盤骨折は特殊な外科的処置を要しない場合が多く、合併した尿路損傷の管理の方がより重大なことは前述の症例をみても明らかである。かかる損傷は突発的に起こる災害事故であるために、患者は最寄りの一般外科病院を訪れるのが通例で、泌尿器科専門医の治療はほとんどすべて後遺症としての尿道狭窄に対してである。しかも仮性尿道とか広範囲の瘢痕化など人工的な障害まで加わつて一層その治療を困難にしている場合が多い。わが国の現状はいまなお泌尿器科専門医を依然として単なる性病医としてのみ考えている人が多く、医業にたずさわる人々でさえ泌尿器外科の現況を真に認識しているとはいひきれない。泌尿器科専門医の将来の発展のためにも、かかる意味の啓蒙運動も必要ではなからうか。