

盲 端 二 分 尿 管 の 1 例

大原 宏樹, 塚 晴俊, 村中 幸二

市立長浜病院泌尿器科

BLIND-ENDING BIFID URETER: REPORT OF A CASE

Hiroki OHARA, Harutoshi TSUKA and Kouji MURANAKA

The Department of Urology, Nagahama City Hospital

A case of blind-ending bifid ureter is presented. A 33-year-old woman was admitted with the complaint of right flank pain. Drip infusion pyelography and retrograde pyelography showed a right blind-ending bifid ureter (about 26 cm in length) at a site about 4 cm superior to the right ureteral opening. No treatment was needed because her symptoms subsided spontaneously.

(Hinyokika Kiyo 51 : 31-32, 2005)

Key word: Blind-ending bifid ureter

緒 言

盲端二分尿管 (Blind-ending bifid ureter) は重複腎盂尿管の一枝が盲端に終わる比較的稀な先天性奇形である。今回われわれは腰背部痛で受診され本症を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 33歳, 女性

主訴: 右腰背部痛

家族歴 既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 2004年4月右腰背部痛と発熱を主訴に近医受診された。腎盂腎炎疑われ抗生剤投与により軽快した。同年5月10日左腰背部痛にて当院救急受診されるも同年5月13日当科外来受診時は疼痛消失しており、発熱などの所見も認めなかった。

初診時尿検査所見: 尿中 WBC 0~1/hpf, RBC 2~3/hpf, 画像所見: 結石など疑われたため DIP 施行するも水腎症・結石など認めなかった。また右正常尿管に平行する上部盲端の尿管を認めた。RP においても右尿管下端 4 cm より右腎下極まで続く長さ 26 cm の盲端二分尿管を認めた (Fig. 1)。CT にて盲端尿管の右腎への交通を認めず、盲端部に腎の痕跡も認めなかった。これらの所見より組織学的検索は行っていないが盲端二分尿管と診断した。

初発であること 炎症所見 明らかな閉塞所見などないため外来にて経過観察となった。以降再発を認めていない。

考 察

盲端二分尿管は不完全重複腎盂尿管の1枝が途中で



Fig. 1. Retrograde pyelography showed a right blind-ending bifid ureter at a site about 4 cm superior to the right ureteral opening.

發育を停止したため盲端になる先天性奇形であり、尿管憩室との鑑別が困難であることもしばしばある。

Culp¹⁾は盲端二分尿管を次のように定義している。①正常尿管と鋭角に交通している、②長さは最大径の2倍以上、③組織学的に盲端二分尿管の壁は正常尿管と同一尿管上皮から構成されていることである。今回のわれわれの症例では手術などによる二分尿管の組織は採取されていないが、臨床所見、画像検査により盲端二分尿管と判断した。

発生原因としては尿管芽 中腎管の發育異常が考えられている²⁾ 腎・尿管の発生は中腎管より発生する

尿管芽が延長・發育し、その先端と後腎組織とが接触することにより成立する。この尿管芽が發育途中で二分化し一本は後腎組織と腎を形成し、残りの一本が後腎組織に到達する前に發育を中断した場合盲端となるとされている。

本邦では盲端二分尿管は1993年の柳沢ら³⁾の114例の臨床報告を基にわれわれが調べた限りでは自験例含め125例が存在した。性別では男49例、女75例と女性に約1.5倍多く、患側は左53例、右66例と若干右に多く見られた。また発見年齢は全体の42% (41例/124例中) が20～40歳の間に見つかっている。

臨床症状としては全体で104例/125例 (83.2%) で認めており、最も多いものは腰背部痛で66例/125例 (52.8%)、ついで発熱 (尿路感染による) 25.6%、肉眼的血尿13.6%となっている。この腰背部痛のメカニズムとしては二つの説があり、① Lenaghan ら⁴⁾はVURによる盲端尿管の充満、② Dees ら⁵⁾は尿管同士の不調和蠕動によるとしている。

今回の症例においても、DIPにて盲端尿管が容易に造影されたことからVURが盲端尿管と正常尿管との間に存在していると考えられ、そこへ尿の充満と感染が伴ったため腰背部痛・発熱を引き起こしたものと考えられる。

盲端の長さは最短2 cm、最長26 cm (自験例) であり不明であった40例を除外すると盲端尿管の長さ0～9 cm が89尿管中53尿管 (59.6%) と最も多かった。10～19 cm が29尿管 (32.6%)、20 cm 以上が7尿管 (7.87%) であった。

診断はIVPとRPにより高率に診断可能とされているが腎実質との不連続性の確認や盲端尿管壁の肥厚を確認するためにもCTや腎シンチなども有効と考える。今回われわれの症例においてもIVPにて盲端尿管にVURが存在したため容易に診断可能であっ

たが、RP・CTによる確認・評価を施行した。

治療は盲端尿管切除術が最も多く73例/125例 (58.4%)、経過観察37例 (29.6%)、同側腎尿管、盲端尿管切除が5例 (4%) であった。盲端尿管切除は結石・水腎症・VUR 反復する尿路感染 持続する腰背部痛または肉眼的血尿などが存在する場合ほぼ100%の有効率を認めている。これらの合併症ない症例や対症療法のみで症状軽快した場合は最近では経過観察のみで良いとされている³⁾ われわれの症例でも腰背部痛は初発であり、対症療法にて軽快したため経過観察とした。

結 語

33歳、女性にみられた盲端二分尿管の1例につき若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) Culp OS: Ureteral diverticulum: classification of the literature and report of an authentic case. *J Urol* **58**: 309-321, 1947
- 2) Potter EL: Normal and abnormal development of the kidney. Year Book Medical Publishers Inc, Chicago, 1972
- 3) 柳沢直子, 大山 登, 岩本晃明, ほか: 盲管重複尿管の1例—本邦114例の臨床統計—. *泌尿紀要* **39**: 841-843, 1993
- 4) Lenaghan D: Bifid ureters in children: an anatomical and clinical study. *J Urol* **87**: 808, 1962
- 5) Dees JE: Clinical importance of congenital anomalies of the upper urinary tract. *J Urol* **46**: 659-666, 1941

(Received on May 31, 2004)
(Accepted on August 9, 2004)