

## 腸間膜囊腫膀胱瘻の1例

京都大学医学部泌尿器科学教室（主任：吉田 修教授）

友 吉 唯 夫\*  
町 田 修 三\*\*FISTULA FROM THE REMNANT OF MESENTERIC  
CYST TO THE URINARY BLADDER: REPORT OF A CASE

Tadao TOMOYOSHI and Shyuzo MACHIDA

From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Kyoto University

(Chairman: Prof. O. Yoshida, M. D.)

A 56-year-old man had resection of mesenteric cyst 20 years prior to admission of this time. The resection of the cyst was said to be incomplete due to marked adhesion with the sigmoid colon. He visited us with profuse mucus discharge in urine. Cystoscopy disclosed a fistulous opening on the dome where mucus mass came from. A ureteral catheter was inserted through this hole and mesenteric cystography could be obtained. He also noted a suprapubic soft mass where mucus discharge was occasionally seen. Because radical surgery was thought to be extremely difficult, he was put on the periodic follow-up under lysozyme therapy which has been effective.

This kind of bladder fistula is extremely rare and could not be found in the literature.

約20年前に切除をうけた腸間膜囊腫の遺残組織が、膀胱と交通し、粘液尿の原因となった症例を経験したので報告する。

## 症 例

患者：佐〇〇〇郎 56歳 男性，高校教師。

初診：1976年7月13日 (No. 2964)

主訴：尿中への粘液物質の混入

既往歴：1955年，某大学外科で，腸間膜囊腫の切除を受けた。その囊腫は内容 500 ml という大きいものであって，S状結腸と癒着していたので完全切除は不可能であったという。そのほかには虫垂切除をうけた以外特記すべきことはない。

現病歴：来院の約1カ月前に，著明な尿の混濁に気づき，よくみると雲状の粘液様物質が，かなり多量に混入しているのがわかった。この物質が多いときは，軽度の排尿痛がある程度で，とくに肉眼的血尿，尿意

頻数などはない。同時に下腹部の，以前に手術を受けたときの瘢痕の一部が膨隆し，その中央部より粘液様のものが少量ではあるが流出するようになったのでガゼを自分であてている。そのほか全身的には何の異常にも気づいていない。

現症：体格は中等度で栄養状態は良好である。診察にて頭部，頸部，胸部には異常はない。腹部はやや肥満をしめすが，膨満，腹水貯留の所見はない。下腹部に虫垂切除の瘢痕のほか正中切開の瘢痕があり，その下端に直径約 5 cm の半球状の膨隆がみられる。そして，その中央部に存在する点状の小孔を通じて粘液様物質が流出するため局所は湿潤している。当該部を触診すると，硬結はなく，むしろやわらかくて，圧迫により変形自在の膨隆である。そのほか，鼠径部，外性器，前立腺には異常はみられなかった。

検尿所見：尿は肉眼的にも大量の粘液が浮遊しており，遠心分離をしても完全に沈下することはない。

\* 現 滋賀医科大学医学部泌尿器科学教室（主任：友吉唯夫教授）

\*\* 現 倉敷中央病院泌尿器科（医長：町田 修三）

pH 6, タン白(+), 上皮細胞と白血球はおおの  
10~20/HPF みられる。しかし腸管の腺上皮細胞の  
ようなものはみられない。尿細胞診は class II であ  
った。

内視鏡的検査所見：膀胱鏡検査をおこなうと、膀胱  
頂部に瘻孔の開口部があり、ここより白色の粘液物質  
(mucous mass) が出てくるのが見えた (Fig. 1)。つづ  
いて尿管カテーテルを瘻孔内に挿入すると、約 7 cm  
深部に達したので、ここで瘻孔造影をおこなうと、膀  
胱の上方に不規則な造影剤の貯留像を発見した。これ  
は、さほど広いものでないことは、多量の造影剤が膀  
胱内へ逆流していることからわかる。また腸管系と

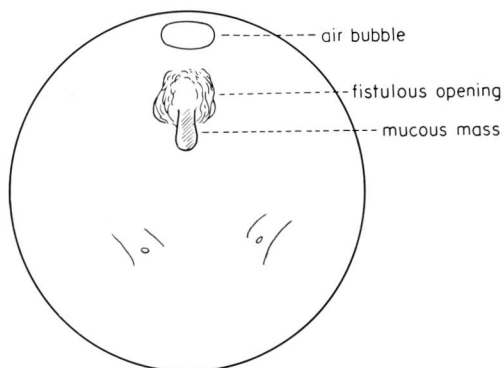


Fig. 1. Schematic view of cystoscopic findings.



Fig. 2. Ureteral catheter could be introduced through the fistulous opening. Contrast media filled several cystic spaces.



Fig. 3. No extravasation of dye outside the urinary bladder.



Fig. 4. Suprapubic bulging of a soft mass.

の交通のないことも判明した (Fig. 2).

その他の造影検査所見: IVP は正常. 膀胱造影で、造影剤が瘻孔内へ溢流する所見はない (Fig. 3). また胃・腸管系の造影検査も正常で、腸管と尿路系の交通をしめす所見は皆無であった.

診断: 陳旧性腸管膜囊腫と膀胱間の瘻孔

経過: 根治手術の可能性を検討するため入院したが、外科の意見も総合し、病巣の完全切除はきわめて困難であろうと想像されたので、通院にて経過をみることにした. そのご下腹部膨隆部分に小切開を加えてみたが、疎な肉芽組織のみで、皮下には囊腫様腔はみられなかった. そして、半年後には分泌物も出なくなり、全く乾燥してこんにちに至っている. ただ膨隆のみは初診時とほぼ同大のものが持続している (Fig. 4). 投薬は消炎酵素製剤1種の長期投与のみをおこなっているが、検尿でも粘液の混入をみないことのほうが多くなり、日常生活、社会生活になんら支障をみとめていない.

## 考 察

腸管膜囊腫の遺残組織が膀胱内腔と交通し、同時に腹部皮膚にも瘻孔を形成しているという本症例のような報告は、諸種の専門誌を調べても見当らず、きわめてまれなものといえよう. 鑑別すべきものは、S状結腸憩室膀胱瘻であるが、本症例のばあい、造影検査で明らかに除外することができた.

さて、20年以前に外科的治療をうけたという腸管膜囊腫が、このように周囲臓器に合併症を誘発したのは、どういう機構に基づくのであろうか. 緩徐ではあるにしても残存組織が生長し、その有するタン白分解酵素の作用により周囲組織に浸潤していくことが考えられる. とくに本症例は尿中に多量の粘液を排出していることから、粘液産生能の高い囊腫であることが考えられるので、囊腫の種類も、いわゆる enteric cyst で

ある可能性がある. しかしこれは組織学的に証明されていないので想像の域を出ない. もうひとつの可能性としては、囊腫の悪性化ということも考えねばならない. 本症例は、出血のないこと、尿細胞診所見などから悪性腫瘍は否定しようと考えられた. また、本症例が比較的良好な経過をとっている理由の1つに、膀胱からの尿の溢流がなく、囊腫から膀胱への粘液排出という1方向の瘻孔機能にとどまっていることが考えられる. もし囊腫方向に尿がたえず流れこみ、憩室的作用を発揮するならば、著明な感染が持続するであろうことは容易に想像できる.

このような晩発性の合併症ないし後遺症が発生することを考えると、最初の腸間膜囊腫の切除が完全であればと惜しまれるところである. しかし、腸管と癒着せる囊腫を完全切除しようとするれば、腸管の部分切除と吻合を余儀なくされるので、良性疾患とわかっている場合は、つい侵襲を最小限にとどめたいのが手術者の通常心理であると思われる.

## ま と め

56歳男性で、20年前に切除手術をうけた腸管膜囊腫の遺残組織が、膀胱に交通し、粘液尿の原因となった1例を報告した. 診断は膀胱鏡検査、経膀胱的囊腫造影法によりなされたが、治療については、癒着のため根治的手術はきわめて困難であることが想像され、腸管の部分切除も避けられないということで、保存的療法で経過をみており、とくに排尿にかんする症状もなく、正常な日常生活、社会生活を送っている. このような症例は文献にもみあたらず、報告に値すると思われる.

吉田 修教授のご校閲を感謝する.

(1979年3月5日受付)