

直視下内尿道切開術後に発生した海綿体 構造を有する尿道腫瘍の1例

市立池田病院泌尿器科 (部長 : 山口誓司)
野間 雅倫*, 森 直樹, 小林 義幸*
原 恒男, 山口 誓司

A CASE REPORT: AN URETHRAL TUMOR WITH CAVERNOUS STRUCTURE DEVELOPED AFTER OPTICAL URETHROTOMY

Masanori NOMA, Naoki MORI, Yoshiyuki KOBAYASHI,
Tsuneo HARA and Seiji YAMAGUCHI
From the Department of Urology, Ikeda Municipal Hospital

A 70-year-old man underwent transurethral resection of the prostate (TURP) in February 1999 and he received optical urethrotomy because of urethral stricture in May. In May 2000, a distal urethral tumor was found by urethroscopy. Endoscopic resection of the urethral tumor was performed. The tumor consisted of normal urethral epithelial tissue and had a cavernous structure. We conclude that the tumor was vegetation of the corpus spongiosum penis.

(Acta Urol. Jpn. 49 : 345-347, 2003)

Key words : Optic urethrotomy, Urethral tumor

緒 言

直視下内尿道切開術は、尿道狭窄に対する有効かつ安全な治療法として広く普及している。今回、われわれは直視下内尿道切開術後に発生した海綿体構造を有する尿道腫瘍の1例を経験したので報告する。

症 例

患者 : 70歳, 男性

主訴 : 排尿困難, 尿線散乱

家族歴・既往歴 : 特記すべきことなし

現病歴 : 1999年2月, 前立腺肥大症にて経尿道的前立腺切除術を施行。術後に尿道痛, 排尿困難が出現し, 尿道鏡検査にて外尿道口より約5cmの位置に尿道狭窄を認めたため, 同年5月, 直視下内尿道切開術を施行した。術後, 外来にて定期的に尿道ブジーを行っていたが8月頃より排尿困難が出現し, 尿道ブジー施行後一時的に症状軽快するも排尿困難, 尿線散乱が持続するため, 2000年5月に尿道鏡検査を施行したところ, 狭窄の切開部に一致してほぼ12時方向より発生する表面平滑な腫瘍を認め, 同年6月に経尿道的切除術目的に当科入院となった。

入院時現症 : 胸腹部理学的所見に異常を認めなかった。

入院時検査成績 : 入院時検査にて末梢血, 血液生化

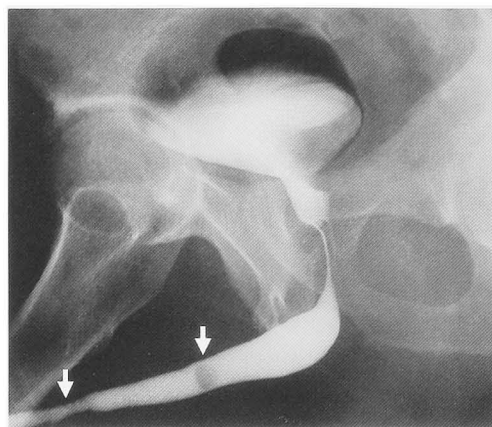


Fig. 1. Urethrography before optical urethrotomy. Urethral stricture was seen 5 cm from the meatus, and a tumor defect was seen on the anterior urethra.

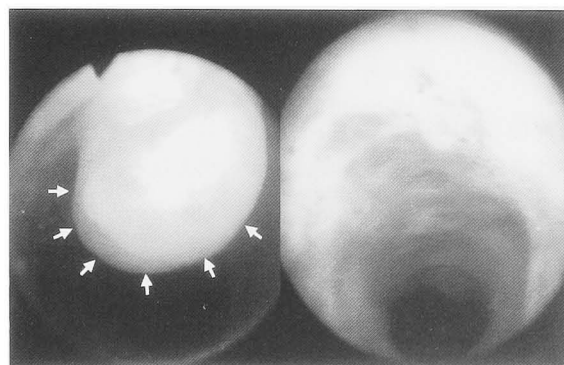


Fig. 2. Urethroscope. Left: preoperative view. Urethral tumor was seen. Right: 6 months later.

* 現 : 大阪府立病院泌尿器科

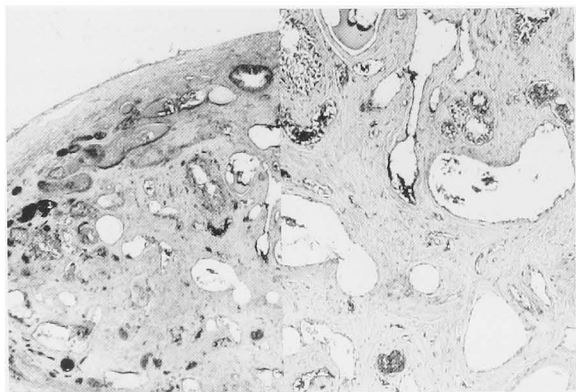


Fig. 3. Pathological findings. Left: H.E. stain $\times 10$. Right: H.E. stain $\times 100$. The tumor was covered with normal urethral epithelial tissue, and a cavernous structure was seen under the epithelium.

学検査に特に異常を認めなかった。検尿所見では潜血が1+, 沈渣は赤血球 1~4/hpf を認めた。

画像検査所見: 直視下内尿道切開術前の尿道造影にて, 外尿道口から約 5 cm の位置の尿道狭窄と tumor defect を認めた。

また尿道鏡検査にて, 外尿道口より約 5 cm の位置に12時方向より尿道内腔に向かって突出する表面平滑な腫瘤を認めた。

腫瘤は1999年5月の直視下内尿道切開術の切開部と同じ部位から発生していると思われ, 出血は認められなかった。尿道切開部より発生した肉芽腫と考えられたため, 2000年6月13日, 腰椎麻酔下に経尿道的切除術を施行した。

病理組織学的所見: 腫瘤は正常な尿道上皮におおわれており, 上皮の間質内に内腔の広い多数の血管を認め, 海綿状血管腫に酷似していた。

腫瘤の内部は海綿体状の構造を呈しており, 直視下内尿道切開術によって脆弱となった部位からの尿道海綿体の突出であると考えられた。

術後排尿困難は軽快し, 尿道鏡検査では腫瘤切除部位に scar を認めるが, 尿道内に腫瘤, 狭窄の再発は認めていない。

考 察

直視下内尿道切開術は広く行われている手術であるが, 術後の長期経過観察に関する報告はそれほど多くはなく, また合併症の報告は少ない。

われわれが検索しえたかぎり, 自験例のような尿道海綿体の突出と考えられる腫瘤の報告例は見つからなかった。

自験例は病理検査では海綿状血管腫と酷似した所見であったが, 報告例^{1~4)}によると, 男性前部尿道内に発生した海綿状血管腫の報告例は認めなかった。以上

より, 直視下内尿道切開術の既往があることから自験例が尿道海綿体そのものの腫瘤状の突出であるとの最終診断を行った。

このことより今回の尿道腫瘤は以前の直視下内尿道切開術による術後合併症の1つと考えられるが, 過去の報告例^{5~8)}では直視下内尿道切開術の有効性は術後再狭窄などによるブジーや再手術を要する症例もあるものの, おおむね高く, その合併症の頻度は非常に低い。山口ら⁷⁾は直視下内尿道切開術を行った80例の男子尿道狭窄について経過観察を行い, 出血, 尿道外溢流, 発熱, 疼痛による一時的な勃起不全の合併症を報告している。また, Stone ら⁸⁾は直視下内尿道切開術を行った137人, 311例について経過観察を行い, 山口らとほぼ同様の合併症を報告しているが, その頻度は最も多い術後出血で12.5%である。また, その他に尿閉などの報告もあるが, その頻度は約1.2%と稀である。

このように直視下内尿道切開術は, 合併症の頻度は低く, 比較的安全に行える手術であると言えるが, 本症例のような稀な合併症もあり, 術後の定期的なフォローアップが重要であると思われる。

結 語

直視下内尿道切開術後に尿道海綿体構造を有する腫瘤の発生という, 稀な合併症を経験したので報告した。

文 献

- 1) Furuya S, Ogura H, Tanaka Y, et al.: Hemangioma of the prostatic urethra: hematospermia and massive prostatic hematuria with clot retention. *Int J Urol* 4: 524-526, 1997
- 2) Bissada NK, Frangos DN and Ferentzi C: Management of extensive ureteral hemangiomas with endoscopic sclerotherapy: case report. *J Urol* 151: 1015-1016, 1994
- 3) 玉井秀亀, 西山直樹: 尿道血管腫の1例. *泌尿紀要* 34: 340-342, 1988
- 4) 田中繁之, 張 祥華, 空本愼慈, ほか: 血尿で偶然発見された前部尿道ポリープの1例. *西日泌尿* 61: 159-161, 1999
- 5) Chilton CP, Shah PJR, Fowler CG, et al.: The impact of optical urethrotomy on the management of urethral strictures. *Br J Urol* 55: 705-710, 1983
- 6) Pain JA and Collier DG St J: Factors influencing recurrence of urethral strictures after endoscopic urethrotomy: the role of infection and perioperative antibiotics. *Br J Urol* 56: 217-219, 1984
- 7) 山口康宏, 広瀬崇興, 伊藤直樹, ほか: 直視下内尿道切開術80例の臨床的考察. *泌尿紀要* 33: 1021-1029, 1987
- 8) Stone AR, Randall JR, Shorrock K, et al.: Optical

urethrotomy -a 3-year experience. Br J Urol **55** :
701-704, 1983

(Received on December 4, 2002)
(Accepted on February 21, 2003)