

旁腎盂性淋巴嚢腫の1例

大阪大学医学部泌尿器科教室（主任 楠 隆光教授）

助手 竹 内 正 文

Peripelvic Lymphocyst : Report of A Case

Masafumi TAKEUCHI

From the Department of Urology, Osaka University Medical School

(Director : Prof. Dr. T. Kusunoki)

Recently a case of peripelvic lymphocyst was experienced. The patient was a 51-year-old female, complaining of discomfort of left flank. At first this case was diagnosed as hydronephrosis and operation was performed. It was found that this condition was revealed by peripelvic lymphocyst which oppressed the urinary tract, and nephroplication of Stewart was applied to this patient.

Several points about this disease were discussed.

旁腎盂性淋巴嚢腫は、古く1889年の Rivolta の報告に始るものである。剖検によつて小さい嚢腫の発見される事はそう珍しくはないが、それが増大して腎盂を圧迫し、その通過障碍を起して腎実質をも侵すというものは比較的稀である。私は最近、水腎症の診断のもとに手術が行われた結果、それが旁腎盂性嚢腫によつて圧迫された通過障碍により生じた水腎症で、しかもそれが組織学的に比較的珍しい淋巴嚢腫であつた1例を経験した。この症例の水腎症に対しては、尿路を開かないで嚢状腎盂を縮小させる Stewart の Nephroplication を応用した。ここに自験例を報告すると共に、旁腎盂性淋巴嚢腫並びにその手術に関して若干の考察を述べてみたい。

症 例

患者：51才，女子，主婦。

家族歴及び既往歴：特記すべきものはない。

現病歴：昭和34年度秋頃より、時々、軽度の腰痛並びに左側腹部の不快感を自覚していたが、35年5月中旬より特に左側腹部の不快感が増強せるため某医を訪

れ、尿蛋白+といわれ、当科受診をすすめられた。心痛発作、肉眼的血尿、排尿痛その他排尿困難、発熱等は認められず。特に尿量の変化に気付いたこともない。排尿回数は昼間5～6回、夜間0。

現症：体格やや大、栄養中等度、全身状態良好にして、淋巴腺の腫脹等は認めず、胸部の理学的所見にも変化はない。腹部は平坦で軟、視診及び触診でも異常を認めず。腎臓も左右共に触れない。血圧は140～70 mmHg で、上昇を認めない。

血液所見：赤血球398万、血色素量92%、白血球5400、白血球百分率に異常はない。

血沈は1時間値18mm、2時間値36mm、梅毒血清反応は陰性。

血液化学所見：Rest-N 22mg/dl, Na 148mEq/l, K 3.8mEq/l, Cl 105mEq/l, Ca 10.0mg/dl, P 3.3 mg/dl, Total protein 8.0gm/dl。

尿所見：外観黄色透明、反応酸性、蛋白弱陽性、糖陰性、ウロビリノーゲン正常。

尿沈渣では赤血球(－)、白血球(±)、上皮(－)、塩分(－)、円柱(－)、粘液(－)、細菌(－)。

膀胱鏡所見：容量300cc 粘膜及び左右尿管口共に正常であるが、青排泄は右7分で直ちに深青、左は開始5分、深青は7分である。

レ線所見：単純撮影では病的所見なく、結石様の陰

影も認めない。静注性腎盂レ線像(第1図)では、右側に於いては軽度の腎盂の拡張を認める以外に著変はない。左腎では腎杯は高度に拡大し、明瞭な腎盂像は得られず、造影剤の排泄は悪い。左逆行性腎盂レ線像(第2図)でも、著明な腎盂腎杯の拡張を認めるが、水腎症に見られる如き典型的なものとやや趣きを異にし、中央内側に於いてはかえつて内側から圧迫されており、正常大の尿管は拡張した腎盂下端内側から出ている。大動脈レ線像(第3図)では、右側は正常の血管走行を示すが、左側は水腎症に於ける所見よりもむしろ囊腫を思わせる像である。即ち、腎動脈分枝が上下に分岐し、その間に囊腫が存在する様に思われた。

手術所見：以上の所見より結局左水腎症の疑いで、昭和35年5月30日楠教授執刀のもとに手術が行われた。腰椎麻酔により第11肋骨上を走る左腰部斜切開にて左腎に達すると、腎臓には癒着なく、尿管も正常であるが、拡張した腎盂との移行部は明瞭でない。この拡張した腎盂を穿刺して85ccの内容液を除去すると、腎盂の後方に鶏卵大以上の漿液性の液体を入れた壁の薄い囊腫が残った(第4図)。これは腎盂とは直接に交通がなく、その基部は腎実質の内下方に向つていた。剥離を行う途中内容液が流出し、囊腫はその基部で出来るだけ完全に除去された。そこで腎盂尿管移行部を見ると、その移行はなめらかで、その通過障害はない。即ちこの水腎症は腎盂尿管移行部の通過障害に起因したものではなく、専ら腎内部にあつた囊腫の圧迫によつたものと考えられる。故に囊腫の剔除ですでにその原因はなくなつたのであるから、既成の水腎症を縮小させ、少しでも正常の状態に近づける意味でStewartのNephroplicationを施行した(第5図)、即ち第6図に示す如く腎線維膜のBridgeを腎臓の前面及び後面に数個作り、この部にRibbongutを通しこれをしばつて腎臓を上下から圧縮し、円形のものとした。

組織学的所見(第7図)：囊腫壁には脂肪組織及び結合織が見られ、また結合織中かなり拡大した淋巴管が散在性に見られる。

内腔に接した部と思われる所を拡大すると、第8図の如く、小数の扁平な内皮細胞が見られる。即ち囊腫壁はこの様な内皮細胞と結合織、その他脂肪組織から成つているものと考えられ、他の部の淋巴管拡大像をも考え併せ、旁腎盂性淋巴囊腫と思われる。

術後経過：術後経過は良好で、術後23日目に全治退院した。尚退院時の血圧は110~60mmHgであつた。

術後レ線所見：静注性腎盂レ線像(第9図)に於いて、

排泄はやや良好になり、且つ腎盂が小さくなつてゐる。逆行性腎盂レ線像(第10図)でも、拡張していた腎盂が上下に縮小している。

考 按

先づ旁腎盂性淋巴囊腫について2、3の考按を試み、次いでStewartのNephroplicationを紹介しよう。

I 旁腎盂性淋巴囊腫に就て

(1) 旁腎盂性淋巴囊腫の殆んど凡てのものは腎内部に於いて、大きな淋巴管の走行に沿ひ、限局して存在するものとされているものである。また既に述べた如く、本症は1889年Rivoltaの報告に始るものであり、1938年にHenthorneは多数の剖検例中から本症の20例を発見したが、そのうちの9例で囊腫は臨床症状を起すに充分の大きであつたとの事である。その後1948年以降の記載の明確なものとして私の集め得た本症の報告例は、第1表に示す通りである。この中でSchollの2例は剖検によつて偶然に発見されたものであるが、それ以外はいつでも手術的に見出された囊腫である。

(2) 本症の原因について、Henthorneは先天性の場合と炎症性の場合とが考えられると云つてゐる。先天性説は、25%に於いて、他部にも淋巴管拡張の存在することにより支持されて居り(White & Braunstein 1954)、炎症説は、症例中の多くの患者が上部尿路に於ける感染、或は通過障害の既往を持つ事と、年令が60才前後であると云う事により支持されうるが、副側枝が代償性に働く筈である云う点よりやや疑わしい。又Scholl等(1948)は、二つの原因以外にWolffian bodyの遺残より生じると述べてゐる。

(3) 本症に特徴的な症状は少く、Henthorneの20例に於いても臨床的に著明な症状を示したものは1例であり、第1表に示す如く、Kutzmann et al (1950)、及びGötzen(1960)の1例に腎部疝痛を見るのみで、他は側腹部の鈍痛或は不快感を訴えるに過ぎない。本症例に於いても同様で、腎部の不快感を訴えたに過ぎない。ただ注意すべき合併症として、やはり本症例にも見られた如く、腎盂腎杯の圧迫による

第1表 1948年以降集め得た報告例

報 告 者	報 告 年	年 令	性	患 側	症 候	レ 線 所 見	臨 床 診 断	治 療 法	囊 腫 の 大 さ	同 時 に 証 明 さ れ た 尿 路 疾 患
1 Scholl	1948	61	♀	右	5年来の右腎部鈍痛 血圧178~96	右逆行性腎盂像で細い半月型の腎盂、腎杯	記載なし	腎切除術	記載なし	
2 Scholl	1948	57	♂	左	2~3年来の左腰部痛 180~100 210~120	左逆行性腎盂像で細い半月形	腎腫瘍	腎 剥	直径4cm	
3 Kutzmann & Sauer	1950	58		左	左腎部鈍痛 140~70	記載なし	旁腎盂囊	腫囊腫及び結石の剔除	記載なし	左腎及び尿管結石
4 Thompson	1957	70	♂	右	排尿障害もあるも上部尿路の症候はない、	静止性腎盂像で右腎門部に三日月状の変形あり	記載なし	囊腫の剔除	記載なし	Prostatism 膀胱結石
5 Thompson	1957	74	♂	左	排尿障害もあるも上部尿路の症候はない、	左逆行性腎盂像で腎門部に三日月状変形あり	記載なし	腎 剥	記載なし	Prostatism
6 Thompson	1957	48	♀	右	膀胱炎症状あるも上部尿路の症候はない、	静止性腎盂像でなだらかな三日月状の偏りを認む	記載なし	囊腫の剔除	記載なし	膀胱炎
7 Olancseu, Streja & Stoinanovici	1959									
8 Götzén	1960	53	♂	左	左腎部鈍痛肉眼的血尿 105~80 160~105	静止性腎盂像で左腎盂に凹入を認む	腎腫瘍	囊腫の剔除	葉実大4つ	右腎結石
9 Götzén	1960	60	♂	右	2~3カ月前より右側腹部不快感	右逆行性腎盂像で上方向への尿管の転位を認む	記載なし	記載なし	鶏卵卵大	
10 Götzén	1960	57	♂	左	高血圧 230~115	静止性腎盂像で左尿管の中央方向への転位と腎盂の圧迫が認められる	腎腫瘍	囊腫の剔除	鶏卵大	
11 竹 内	1960	51	♀	左	左側腹部不快感	静止性腎盂レ線像で左腎盂、腎杯の高度の拡張、逆行性腎盂像で腎盂内下方の不規則な陰影欠損	左水腎症	囊の剔除 Nephroplication	鶏卵大	

水腎症並びに感染の他に、腎虚血による高血圧がある。Scholl (1948) の2, Olanescu et al (1959), 及び Götzen (1960) の1例では、共に高血圧が認められ、術後に下降している。本症例では著明な高血圧は見られなかった。

(4) Herbut (1952) によれば、本嚢腫は肉眼的には、表面平滑であり、壁は薄く、内容液は透明である。内腔は普通腎盂と交通せず、既述の如く、腎内部に局限し、主なる淋巴管に沿って存在するとされている。嚢腫の数は1箇から数箇である。本症例では1箇であるが、Henthorne (1938) によると20例中10例が多発両側性、3例が多発1側性、7例が1箇で1側性である。White & Braunstein (1954) によると、大きさは大体直径1cm 平均だが、本症例では鶏卵大以上であった。

(5) 組織学的所見は Herbut (1952) によると、本症例に見られた如く、嚢腫の内面には一層の扁平な内皮細胞が並び、時に内皮細胞の欠けるところが見られ、壁の残りの部分は数層の粗な結合織或は厚い膠原線維よりなるのが特徴である。また Henthorne (1938) の報告例では淋巴管の拡張は、腎臓そのものにも所々に見られたと云っている。

II Stewart (1947) の Nephroplication

一般に水腎症の手術としては、保存的手術の場合にも尿路を開くのを原則としているが、英国の Stewart (1947) 及び Adams (1951) は尿路を開かないで、丁度適当に空気を抜いた風船に紐をかけて小さくする様に、Ribbongut で Sackniere を小さくする Nephroplication 法を案出した。これは1947年、Stewart が腎下極異常血管のための水腎症に対し、その血管を切らないで試みたのが最初である。第5図の如

き Plication をなすもので、水腎症の原因を除去した後の Sackniere の縮小法として良いものである。

結 語

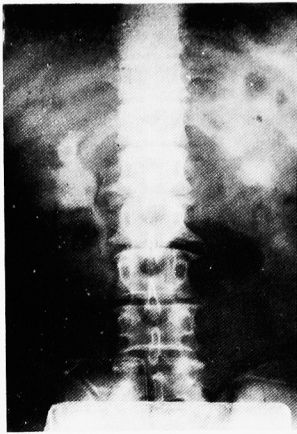
(1) 51才の女子に見られた旁腎盂性淋巴嚢腫が腎盂腎杯の圧迫による水腎症を呈した1例を報告し、文献的な考察を行った。

(2) 本症例に対して行われた Nephroplication について説明した。

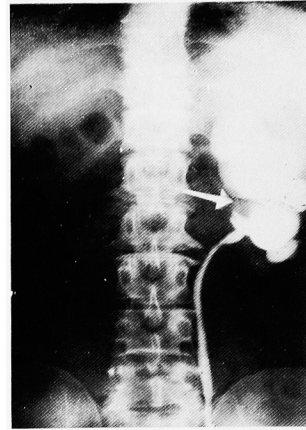
稿を終るに当り、恩師楠教授の御懇篤なる御指導、御校閲に対して、心から感謝致します。

献 文

- 1) Adams, A. W. Brit. J. Urol., 22 6, 1951 ; Internat. Abst. Surg., 93 : 374, 1951 ; Brit. J. Urol., 31 : 461, 1959.
- 2) Götzen, F. J. : Z. Urol., 53 : 371, 1960.
- 3) Henthorne, J. C. Am. J. Clin. Path., 8 28, 1938.
- 4) Herbut, P. A. Urological Pathology, II. pp. 495-496, Lea & Febiger, Philadelphia, 1952.
- 5) Kutzmann, N. and Sauer, H. R. : J. Urol., 63 : 34, 1950.
- 6) Olanescu, G., Streja, M. and Stoinanovici, St. : Urol. Int., 8 228, 1959.
- 7) Scholl, A. J. : Am. Med. Ass., 136 4, 1948.
- 8) Stewart, H. H. Brit. J. Surg., 35 : 51, 1947 ; Brit. J. Urol., 29 277, 1957.
- 9) Thompson, I. M. : J. Urol., 78 343, 1957.
- 10) White, E. W. and Braunstein, L. : J. Urol., 71 17, 1954.



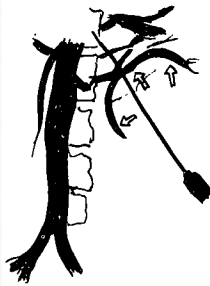
第1図 静注性腎盂レ線像
(術前)



第2図 左逆行性腎盂レ線像
(術前)



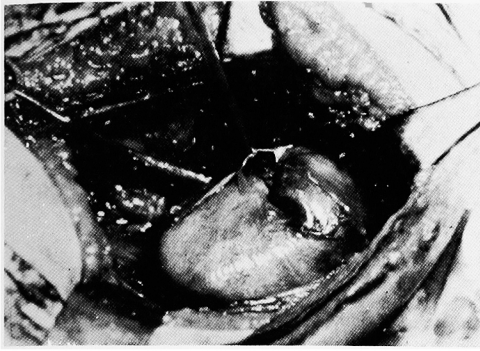
第3図 大動脈レ線像
(術前)



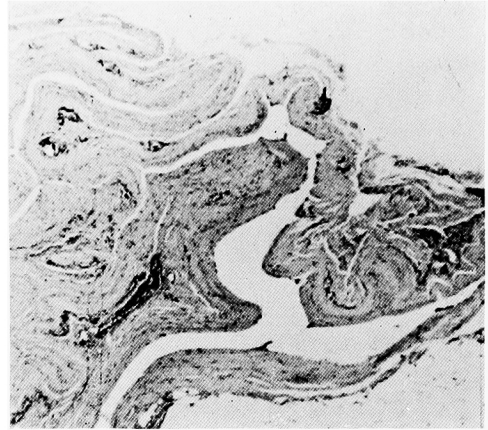
第4図 術中嚢腫の現れた所



第5図 Stewart Nephroplication (Adams)



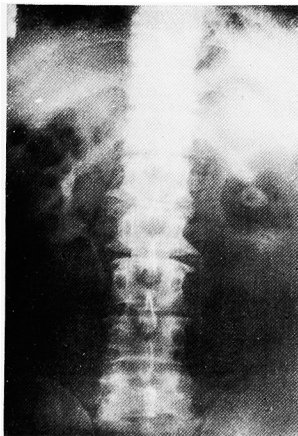
第6図 術中 Ribbon-gut で圧縮した所



第7図 嚢腫壁の組織像



第8図 嚢腫壁内腔部の組織像
(強拡大)



第9図 静注性腎盂レ線像
(術後第16日目)



第10図 左逆行性腎盂レ線像
(術後第18日目)