

原發性輸尿管乳嘴腫ノ1例

滿洲醫科大學松井外科教室(主任松井教授)

醫學士 折 居 圭 三

Ein Fall von Papillom aus dem linken Ureter

Von

Dr. Keizo Orii

[Aus der Chirurgischen Klinik der Mandschurischen Medizinischen Hochschule,

Mukden (Direktor: Prof. Dr. T. Matsui)]

Résumé

- 1) Wir haben bei einer Japanerin, 49 Jahre alt, eine sehr seltene primäre Uretergeschwulst (Ureterpapillom) gesehen.
- 2) Als klinische Symptome zeigte sie heftige Schmerzen an der linken Bauchseite, intermittierende Hydronephrose und Hämaturie.
- 3) Der Ureterinkatheterismus ist die beste Untersuchungsmethode für die Feststellung der Diagnose.
- 4) Die Nephro-Ureterektomie ist die Methode der Wahl, wodurch wir die radikale Heilung erzielen können.

1 緒 言

原發性輸尿管腫瘍ハ極メテ稀ニ見ル疾患ニシテ、1922年 Aschner ハ文獻ニ徴シテソノ47例ヲ算シ、又1933年 Snyder and Wood ハ70例ヲ數ヘシニ過ギズ。

思フニ近時尿路検査法ノ進歩ニヨリテ輸尿管腫瘍ノ診斷ハ昔日ノ如ク至難ナラザルニモ拘ラズ、斯クノ如クソノ報告例ノ少數ナルハ本症ノ稀有ナル左證ナリ。翻ツテ本邦ニ於テハ輸尿管腫瘍ノ報告ハ數例アレドモ、原發性腫瘍ニ就キテハ唯、伊藤氏ノ原發性輸尿管癌ノ報告例ヲ見ル以外ニハ余等寡聞ニシテ之ヲ知ラズ。

余等ハ最近我が教室ニ於テ輸尿管ニ弧立性ニ發生セシ乳嘴腫ノ1例ヲ經驗セリ。斯ル定型的原發性輸尿管乳嘴腫ハ本邦文獻ニ未ダ之ヲ見ザルガ如キヲ以テ、余等ノ治驗例ヲ詳細ニ報告シ併セテ本症ニ就キテノ考察ヲ試ミントス。

2 治 驗 例

患者：渡〇ト〇、49歳女（入院 昭和12年11月10日、退院 昭和12年12月27日）

家族歴：父ハ78歳ニテ母ハ77歳ニテ共ニ腦溢血ニテ死亡セル以外ニハ特記スベキ疾患ヲ認メズ。

既往症：種痘，麻疹經過。生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。性病ハ之ヲ否定ス。

現病歴：約3年前ヨリ1年ニ2乃至4回認ムベキ原因ナクシテ，左側腹部ニ激痛ヲ發スルコトアリタリ。該疼痛ハ背部ニ放散セリ。コノ疼痛發作ハ麻酔劑ノ注射ヲ受ケテ痕跡ヲ殘サズ消退スルヲ常トセリ。疼痛發作時ニ，熱發，血尿，排尿障碍等ハ認メザリキ。然ルニ約2週間前，同様ノ疼痛發作アリテ麻酔劑ノ注射ヲ受ケシモ，今回ハ疼痛輕減スルノミニシテ全ク消失スルニ至ラズ。且ツ體動ニヨリテ疼痛増惡セリ。血尿，尿意頻數等ハ認メズ。食思可良，便通1日1行。體溫36.6°C。

現在症：骨骼榮養共ニ中等度。顔貌苦悶狀ナラズ。皮膚乾燥セズ。異常着色，斑點等ヲ認メズ。脈搏整調，緊張可良，1分間70。眼ニ異常所見ナシ。口腔粘膜貧血性ナラズ。舌溝，咽頭ニ異常所見ナシ。心臟濁音界正常，心音純。肺臟，打診聽診上變化ヲ認メズ。膝蓋腱反射， $\angle$ アヒレス $\angle$ 腱反射正常。

腹部所見：腹部一般ニ稍々膨隆ス。蠕動不穩，靜脈怒張，腹壁緊張等認メズ。左肋骨弓下2横指ノ所ニ雙手の觸診ニテ手拳大以上ノ表面平滑ナル腫瘤ヲ觸ル。該腫瘤ハ壓痛アリテ疼痛ハ膀胱部ニ放散スト云フ。肝臟，脾臟及ビ右腎臟觸レズ(初診，12年11月9日)。

入院後經過及ビ検査事項：

11月10日入院時所見：初診時腹部ニ觸レタル腫瘤ハ著シク小トナリ鶏卵大ニシテ，壓痛ハ同様ナルモ初診時ニシテ輕減セリ。翌11月12日ニ至ツテ腫瘤ハ殆ド觸レ得ズ，同時ニ壓痛モ殆ド消退シ，只多少ノ不快感ヲ訴フルノミナリ。

血液所見(11月11日)：赤血球426萬，血色素96% (ザーリー)，白血球數7600，中性多核白血球66%，中性單核白血球0%， $\angle$ エオジン $\angle$ 嗜好性白血球0%，鹽基性白血球0%，小淋巴球31%，大單核及移行型2%。赤血球沈降速度，30分8耗，1時間22耗，2時間51耗，24時間100耗。

微毒血清反應：ワツセルマン，村田，マイニツケ，3法凡テ陰性。

尿検査(11月11日)：尿量1日約1300匁，比重1018，黃色酸性，輕濁，蛋白 $\angle$ ズルホサリチール $\angle$ 酸反應ノミ陽性，他ハ陰性。糖陰性。尿沈渣ニハ，上皮，圓柱，共ニ陰性。白血球極少數，赤血球稍々多數陽性。結核菌ソノ他細菌陰性。

右側腎臟部ト線寫眞撮影：腎結石ヲ認メズ。

結腸ト線透視：(11月12日)即チ以前ニ觸レタル腫瘤ト結腸トノ關係ヲ検索スル爲ニ肛門ヨリ硫酸 $\angle$ バリウム $\angle$ 水2000匁ヲ注入ヘルニ，結腸ニ通過障碍ナク，且ツ結腸ノ何處ニモ癒着牽引ノ狀ヲ認メズ。

11月13日，朝血尿排出アリ。即チ最初ハ多量ノ凝血ヲ排出シ第2回目ヨリハ赤酒様ノ尿，1回量約90匁位宛數回排出セリ。該血尿ハ漸次稀薄トナル傾向アリテ終日續キ，翌11月14日午後ニ至ツテ止ミ，ソノ後ハ肉眼的ニ血液ヲ混ゼズ。

靜脈内腎盂撮影(11月13日)：

$\angle$ スギウロン $\angle$ 30匁靜脈内注射後5分，15分，30分，50分ニ，兩側腎盂ノ $\angle$ 線撮影ヲ行フ。右側腎盂ハ形狀，大サ，位置共ニ正常ナルヲ認メタリ(最初ノ5分ニシテ既ニ明カナル影像ヲ認メタリ)。然ルニ左側腎盂ハ注射後50分ニ至ルモ遂ニ其ノ影像ヲ認メ得ズ。

膀胱鏡検査(11月15日)：

膀胱容積約150匁，兩側輸尿管口及ビ膀胱粘膜ニ異狀所見ナシ。輸尿管 $\angle$ カテーテル $\angle$ 挿入法ヲ行フニ，右側ハ容易ニ25匁挿入シ得テ，點滴狀ニ落下スル透明ナル尿ヲ得タルモ，左側ハ $\angle$ カテーテル $\angle$ ハ輸尿管開口部ヨリ約7乃至8匁ノ所ニテ障碍物ニ突キ當リ，ソレ以上挿入スルコト能ハズ，且コノ際 $\angle$ カテーテル $\angle$ ヨリ血液ノ流出ズルヲ認メタリ。

$\angle$ インデゴカルミン $\angle$ 10匁ヲ肘靜脈ヨリ注入スルニ右側輸尿管 $\angle$ カテーテル $\angle$ ヨリハ注入後3分20秒ニシテ之ガ排出ヲ見タルモ，左側輸尿管ヨリハ注入後21分ニシテ未ダ該色素ノ排出ヲ見ザリキ。

臨床的診斷：左側輸尿管腫瘍

手術(11月19日，山根助教教授執刀)：

麻醉； L ナルコボン $^{\text{T}}$ 0.9託皮下注射，局所麻醉，0.5% L ノボカイン，アドレナリン $^{\text{T}}$ 液200託。

イスラエル・ベルグマン氏皮切20 cm ヲ加へ，左側腎臓ニ到達ス。腎臓ヲ脱轉シテ檢スルニ，腎實質ハ腎水腫性萎縮腎ノ形態ヲ呈シ，腎盂及ビ輸尿管ハ著シク擴大セリ。腎切開術ヲ行ヒテ檢スルニ，實質及ビ腎盂ニハ腫瘍ヲ認メズ。術前檢査所見ト，コノ輸尿管擴大ヨリ輸尿管下部ニ腫瘍ノ存在スベキヲ確信シ，皮切ヲ前方ニ5 cm 延長シ，輸尿管ヲ膀胱ニ向ツテ剝離ス。腎臓ヲ去ル約19 cm ノ輸尿管内腔ニ多少ノ移動性ヲ有スル腫瘍ノ存在ヲ觸知シ，且ツコレヨリ膀胱側ノ輸尿管内ニハ腫瘍ノ存在セザルコトヲ確メタル後，腫瘍ノ少シク下方ニテ輸尿管ヲ切斷シ斷端ヲ埋沒ス。次デ腎門ノ血管ヲ結紮切斷シ腎，輸尿管剔出術ヲ終ヘタリ。創ハ1本ノ護謨 L ドレーン $^{\text{T}}$ ヲ挿入シテ大部分閉鎖セリ。

剔出標本ノ肉眼の所見（附圖参照）：

剔出セル左側腎臓ハ腎水腫性萎縮腎ノ形ヲ呈シ，剖面ハ腎實質ノ著シキ萎縮，菲薄ヲ認メ，硬度彈力性硬。腎盂並ニ輸尿管ハ著シク擴大セリ。輸尿管腫瘍ハ腎臓ヲ距ル19 cm ノ輸尿管内壁ニ，2.5 cm ノ莖ヲ以テ連リ，大サ拇指大，表面乳嘴狀ヲ呈ス。

組織學の所見：剔出セル腫瘍ハ組織學のニハ輸尿管乳嘴腫ニシテ，核分裂ノ像ヲ多少認ムル以外ニハ，未ダ惡性變性ヲ認メズ。

手術後ノ經過：

手術後ノ經過ハ順調ニシテ術後38日ニシテ全治退院セリ。退院時尿所見。尿量ハ略手術前ト同量，酸性，透明，比重1011，蛋白陰性，赤血球，白血球共ニ陰性。

3 考 按

著者ノ得タル1例ト，諸家ノ報告例ニ徴シテ本症ノ考按ヲ試ミントス。

輸尿管腫瘍ハ病理解剖學的ニ大別スレバ，結締組織腫瘍ト上皮腫瘍トアリテ，前者ハ後者ニ比シテ遙カニ稀ナリ。上皮腫瘍ヲ更ニ分ケテ 1) 良性乳嘴腫，2) 乳嘴樣癌，3) 非乳嘴樣癌トス。Aschner ハ彼ノ集メタル症例47例中乳嘴腫ハ最も多數ニシテ21例ナリト云ヘリ。

年齢及ビ性別。本症ハ一般ニ高年者ニ多ク，上記 Aschner ノ21例ノ乳嘴腫ニ就キテ見ルニ，最低年者ハ32歳ナリ。Hösel ノ3例ハ各51歳，63歳，51歳，Schneider ノ1例ハ57歳ナリ。男女ノ別ニ就キテハ大ナル差異ヲ有セザルモノハ如シ。

症候

血尿，疼痛，腎腫瘍ハ輸尿管腫瘍ノ最も重要ナル症候ニシテ Kümmell ハ之ノ三者ヲ輸尿管腫瘍診斷上ノ三主徴ト云ヘリ。血尿ヲ最多且ツ最初ニ來ル症候ナリトスル人 (Stewart) ト疼痛ヲ最多ノ症候ナリトスル人トアリ (Jeanbreaux)。

血尿ハ症例ニヨリテソノ程度ニ差アリ。單ニ顯微鏡下ニ之ヲ證明シ得ル程度ノモノト，大量ニシテ，二次的貧血ノ爲ニ死ノ轉歸ヲトルモノアリト (Hoffmann)。血尿發現率ハ，諸家ノ統計ニ見ルニ Aschner ハ47例中51%，Scott ハ72%ニ之ヲ認メタリ。又 Stewart ニ依レバ65%ニシテ，之レヲ乳嘴腫及ビ乳嘴樣癌ノミニ就テ見レバ75%以上ナリト。余ノ症例ニ於テハ入院時既ニ顯微鏡的ニ赤血球稍々多數ヲ認メ，後ニ前記ノゴトキ大量ノ出血ヲ證明シタリ。カハル血尿ハ，血管ニ富メル輸尿管乳嘴狀腫瘍ニ於テハ屢々腔内觸診ニヨリテ (Krafl)，或ハ強キ下腹部觸診ニヨリテ (Kümmell) モ，發現スルコトアリト記載サル。余等ノ行ヒタル觸診モ，之等ノ記

鹹ト同様ニ未ダ患者ノ自覺シタルコトナキ高度ノ血尿ヲ誘發セシモノナラン。

疼痛。Stewart ハ輸尿管腫瘍ニ起ル疼痛ノ種類、性状ヲ次ノ3ニ分類セリ。即チ 1) 凝血ガ輸尿管ヲ通過スルコトニヨリテ起ル激シキ疼痛。2) 腫瘍ヨリ上方ノ壓ガ高マリテ、腎盂ノ擴大スルコトニヨリ惹起セラルル腰部ノ持續性疼痛。3) 惡性腫瘍ノ浸潤ニヨリテ起ル電撃様疼痛ナリ。Scott ハ65%ニ Kretschmer ハ73.3%ニ Archner ハ47例中18例ニ於テ疼痛ノ發現ヲ認メタリ。

腎水腫或ハ腎血腫ハ Akerlund ハ55%、Aschner ハ57%ニ之ヲ認メタリ。腎水腫ハ時ニ其ノ程度ニ大ナル變化ヲ來スコトアリテ所謂間歇性腎水腫或ハ腎血腫トナルコトアリ。

余等ノ症例ハ間歇性腎水腫ヲ併發シテ、從ツテ、其ノ疼痛ハ Stewart ノ所謂、内壓上昇ニヨリテ腎盂ノ異常擴大ヲ來シテ發現セシモノナルベシ。本患者ハ疼痛發作時ニ於テ余等ノ觸知セル腹部腫瘤(腎水腫)ヲ曾ツテ自覺セザリシモノナリ。

其ノ他ノ症候トシテ尿意頻數ヲ舉グル (Akerlund) モ余ノ例ニハ之ヲ認メザリキ。

診斷法

上記ノ如キ血尿、疼痛、腎水腫ノ外ニ尿ノ顯微鏡的検査モ必要ニシテ、之ニ依リテ腫瘍細胞ヲ發見スルコトアリト云フ (Richter)。又腔或ハ直腸ヨリ輸尿管腫瘍ヲ觸知シ得ルコトアリ。尙輸尿管腫瘍ノ診斷法トシテ必要ナルモノニ膀胱鏡検査、輸尿管「カテーテル」挿入法、腎盂及輸尿管撮影法アリ。

膀胱鏡検査。之ニヨリテ膀胱内輸尿管開口部ヨリ腫瘍ノ出沒スルヲ認メ或ハ懸垂セル腫瘍ヲ直接ニ見得ルコトアリ。Aschner ハ斯ル例8ヲ算セリ。又輸尿管開口部ヨリノ出血ニテ本症ヲ知り得ルコトアリ。又該部ノ粘膜ニ腫瘍ノ浸潤アルコトヲ認ムルコトモアリ。

輸尿管「カテーテル」挿入法。「カテーテル」ニ依リテ閉塞或ハ狹窄ヲ證シ尙且コノ際ニ於テ出血ヲ證スルナラバ本症ノ診斷ハ確實トナリ且之ニ依リテ腫瘍ノ位置ヲモ知り得。Aschner ハ之ノ方法ニヨリテ診斷ヲ明ニセシ6例ヲ舉ゲタリ。余ノ例ニ於テモ左側輸尿管ニ挿入セシ「カテーテル」ニヨリテ約7乃至8糎ノ所ニ閉塞ヲ證明シ同時ニ出血ヲ認メタリ。コノ事實ハ余等ニ最モ有力ナル診斷上ノ示唆ヲ與ヘタリ。

腎盂及輸尿管撮影法。本法ニヨリテ輸尿管ガ不規則ニ歪曲シ、或ハ異常ノ經過ヲトリ、或ハ狹窄、影像缺損等アリテ本症ニ特異ノ像ヲ示スコトアリ。然レドモ本法ハ、カクノ如ク陽性ニ現ルルコトハ稀ナルガ如シ。余等モ「スギウロン」靜脈内注射腎盂撮影ヲ行ヒシモ左側腎盂ノ撮影ハ之ヲ認ムル能ハザリキ。余等ノ經驗ト同様ナル結果ヲ得シモノニ Hösels 及ビ Schneider ノ症例アリ。

治療法

腎臟輸尿管剔除術ハ本症ニ於テ最モ推奨スベキ方法ナリ。

4 結 論

- 1) 余ハ49歳ノ日本人女子ニ於テ極メテ稀ナル左側原發性輸尿管乳嘴腫ヲ經驗セリ。
- 2) 症候トシテ疼痛、間歇性腎水腫及ビ血尿ヲ認メタリ。
- 3) 各種尿路検査法ノ内、最モ有力ナル診斷ノ根據ヲ與ヘシモノハ輸尿管「カテーテル」挿入法ナリ。
- 4) 左側腎臓輸尿管剔出術ヲ行ヒテ全治セシムルコトヲ得タリ。

主 要 文 獻

- 1) 市川：皮膚科泌尿器科雜誌。第37卷，昭和10年，519頁。
- 2) 石川：實驗消化器病學。第12卷，第2號，144頁。
- 3) 伊藤：日本外科學會雜誌。第36回，第1號，1205頁。
- 4) 松尾：實驗消化器病學。第12卷，第3號，476頁。
- 5) Aschner：Surg., Gyn. and Obst. 1922, S. 749.
- 6) Caulk：Annals of Surg. Vol. 106, 1937, p. 68.
- 7) Handbuch der Praktischen Chirurgie. Bd. 4, S. 734.
- 8) Hösel：Zeitschr. f. Urol. 30, 1936.
- 9) Key and Ake Akerlund：Deutsch Zeitschr. f. Chir. Bd. 200.
- 10) Kretschmer：Surg., Gyn. and Obst. 1924, p. 47.
- 11) Kümmell：Deutsch Zeitschr. f. Chir. Bd. 248, 1936.
- 12) Rütz：Zeitschr. f. Urol. Bd. 29, 1935.
- 13) Schneider：Zeitschr. f. Urol. Bd. 31, II. 2, 1937.
- 14) Scott：Surg., Gyn. and Obst. Feb. 1, 1934, p. 215.

附 圖 說 明

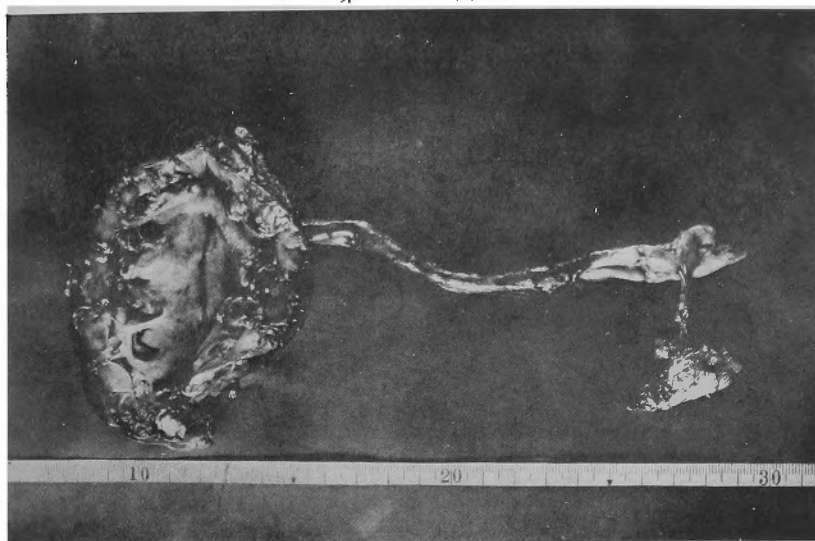
第1圖 腎實質ノ菲薄ニナリ腎盂ノ擴大セル狀ト輸尿管乳嘴腫ヲ示ス。

第2圖 輸尿管乳嘴腫ノ輸尿管内腔ニ莖ヲ以テ連絡セルヲ示ス。(寫眞ハ標本剔出後約1時間ニシテ撮影セシモノナリ。)

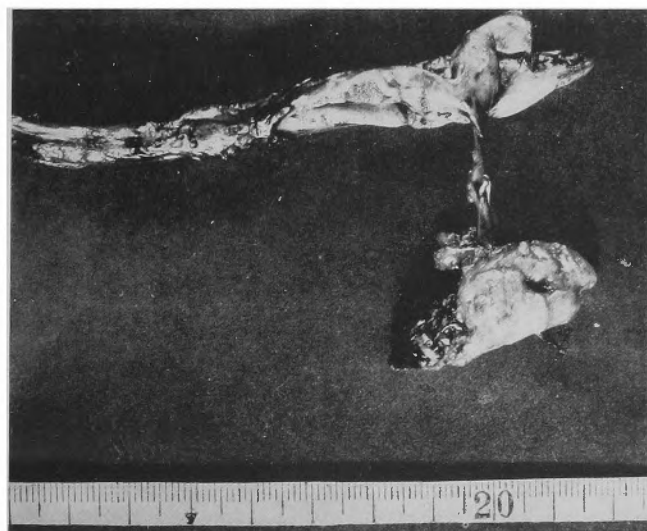
第3圖 細胞ノ配列規則正シク Basalmembran 整然トシテ惡性腫瘍ノ所見ヲ認メズ。

折居論文附圖

第 1 圖



第 2 圖



第 3 圖

