

外傷を契機に発見された成人異所性尿管瘤の1例

兵庫県立淡路病院泌尿器科 (部長: 武市佳純)

阪本 祐一*, 兵頭 洋二**, 岡本 雅之

山田 裕二***, 武市 佳純

A CASE OF ECTOPIC URETEROCELE IN A MALE ADULT FOUND DURING EXAMINATION OF A TRAUMATIC INJURY

Yuuichi SAKAMOTO, Youji HYODOU Masayuki OKAMOTO,

Yuji YAMADA and Yosizumi TAKECHI

From the Department of Urology, Hyogo Prefectural Hospital

We report a case of ectopic ureterocele in a male adult found during examination of a traumatic injury. A 26-year-old man sustained a blow to his left back during a football game and was admitted to the hospital with a complaint of abdominal pain. The computed tomographic scan showed a huge cystic mass in the retroperitoneum. A cystoscope revealed a large bulge from the left ureteral orifice to the bladder neck and another ureteral orifice distal to the bulge. Retrograde pyelography revealed an ectopic ureterocele showing a complete duplication, a lateral deviation of the left ureter and a bladder deviation to the right. An ectopic ureteral orifice was opening in the posterior urethra. An ureteral catheter inserted into this orifice revealed a dilated left ureter from the upper half of the kidney. Because the function of left upper of kidney was maintained, a transurethral incision was performed. Vesicoureteral reflux remained, but the postoperative course was uneventful.

We discuss 11 cases of ectopic ureterocele in male adults including this case.

(Acta Urol. Jpn. 50 : 245-248, 2004)

Key words: Ectopic ureterocele, Male adult, Transurethral incision, Complete ureteral duplication

緒 言

異所性尿管瘤は小児での報告は散見されるが, 成人ではきわめて稀である。今回われわれは, 外傷を契機に発見された成人男性の異所性尿管瘤の1例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 26歳, 男性

主訴: 腹痛

既往歴 家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 2002年6月11日サッカー中, 左背部打撲, その後より腹痛を認め救急外来受診, CTにて後腹膜腔に巨大な嚢胞性腫瘍を認め, 6月12日当科紹介精査加療目的にて入院となった。

入院時現症: 身長 177 cm 体重 74 kg で, 体格栄養は中等度。腹部膨隆を認め, 下腹部に圧痛を認めたものの筋性防御は認めなかった。

入院時検査所見: 血液検査; WBC 12,900/ μ l,

RBC 448×10^4 / μ l, Hb 14.4 g/dl, Plt 29.9×10^4 / μ l と白血球の軽度の増加を認めた。

生化学検査: TP 7.2 g/dl, GOT 27 IU/l, GPT 22 IU/l, LDH 366 IU/l, ALP 114 IU/l, BUN 26.3 mg/dl, Cr 2.36 mg/dl, Na 141 mEq/l, K 3.7 mEq/l, Cl 105 mEq/l, CRP 0.08 mg/dl と腎機能異常を認めた。尿所見; WBC 1~3/hpf, RBC 0~1/hpf, 細菌 (-)。

画像診断: 初診時のCTでは左横隔膜下および下腹部にかけて腹水を認め, 左水腎症を呈していた (Fig. 1A)。また後腹膜腔に隔壁を有する嚢胞状の腫瘍を認め, その内部に尿管と考えられる索状物を認めた (Fig. 1B)。

膀胱鏡検査では左尿管口より膀胱頸部にかけ膨隆を認め, 尿管口は膨隆により三日月状に圧排され (Fig. 2A), 前立腺部尿道の膨隆部下端にも尿管口を思わせる陥凹を認めた (Fig. 2B)。以上より左重複腎盂尿管, 左異所性尿管瘤および尿嚢腫を疑い RP を施行した。

RP では左上半腎所属尿管による膀胱の圧排像を認め, 左下半腎所属尿管は外側に圧排偏位し, 水腎症を呈していた (Fig. 3)。

一方左上半腎所属尿管は著明な水尿管を呈しており

* 現: 社会保険神戸中央病院泌尿器科

** 現: 川崎医科大学泌尿器科

*** 現: 神戸大学医学部泌尿器学科

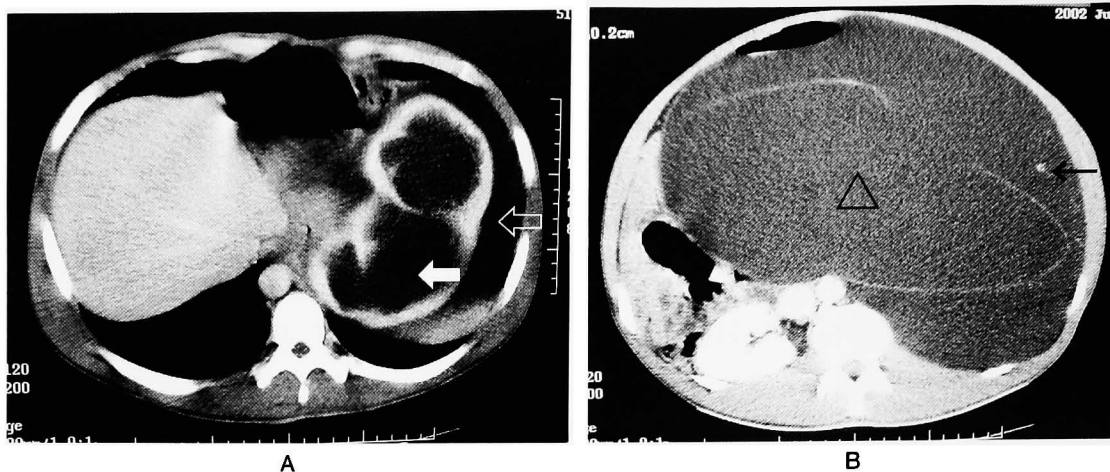


Fig. 1. A) CT showed left hydronephrosis (➡) and ascites (⇨). B) CT demonstrated a cystic lesion having a septum (△) and a chorda-shaped object (→) in the retroperitoneum.

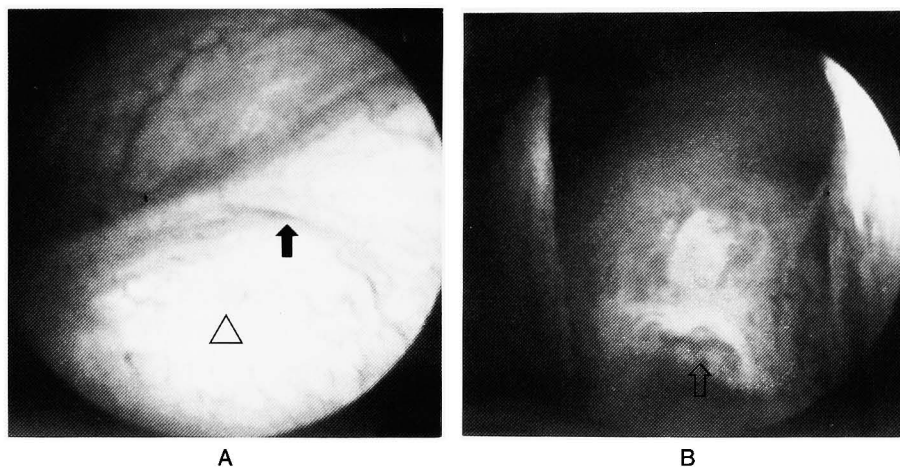


Fig. 2. Cystoscopy revealed a ectopic ureterocele at the bladder neck (Fig. 2A: △), the left ureteral orifice (Fig. 2A: ➡) and the ectopic ureteral opening in posterior urethra (Fig. 2B: ⇨).

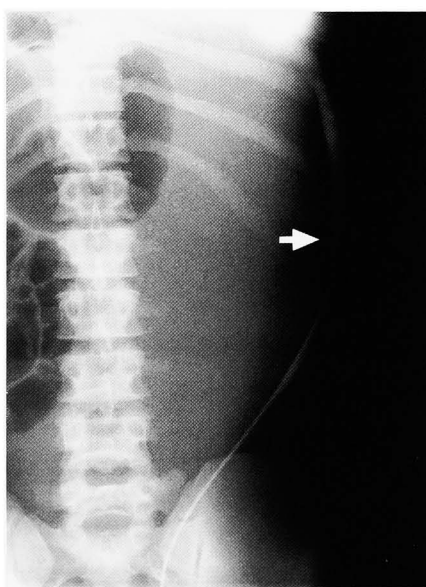


Fig. 3. Retrograde pyelography showed the ureter which belonged to the left lower half of kidney pressed to the outside (arrow).

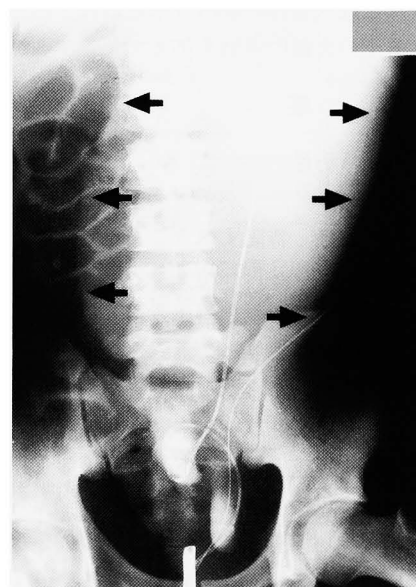


Fig. 4. Retrograde pyelography demonstrated the huge hydroureter which belonged to the upper half of kidney (arrows).

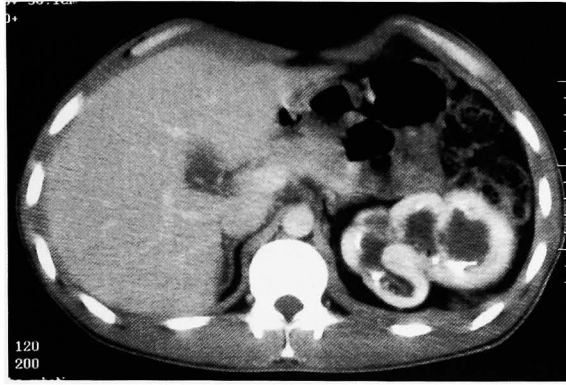


Fig. 5. CT shows almost normal renal parenchyma and improvement of hydronephrosis of upper and lower half of kidney.

700 cc の血尿が貯留していた (Fig. 4). 造影剤の溢流は明らかではなく, 左上半腎に S-J カテーテルを留置し, 保存的に経過観察することとした. 尿細胞診は class II であった. ドレナージにより腎機能は改善し, 左上半腎からの尿量は 1 日約 1,000 cc でクレアチニン クリアランスは 14.9 ml/min であった.

6 月 25 日, 腰椎麻酔下で左上半腎所属尿管に対して尿管鏡検査および経尿道的異所性尿管瘤切開術を施行した. 軟性尿管鏡で拡張した尿管内を観察するも腫瘍, 裂孔を認めず, 尿道切開刀にて 12 時方向を遠位端より下半腎所属尿管口の手前まで縦切開を施行した.

術後 1 カ月, VUR を認めるものの左水腎症は改善し (Fig. 5), 7 カ月現在, 排尿障害, 尿路感染は認めない.

考 察

異所性尿管瘤は, Ericsson¹⁾ が初めて用いた言葉で尿管瘤の一部が膀胱頸部を越えて尿道内に突出したものと定義した. 最近では, 尿管瘤は intravesical ureterocele と ectopic ureterocele (異所性尿管瘤) に分けられ, 瘤が膀胱内に存在するものが intravesical ureterocele で, 瘤が常に膀胱頸部あるいは尿道内に

存在するものが ectopic ureterocele (異所性尿管瘤) とされる²⁾

尿管下端部の単なる瘤状拡大である intravesical ureterocele とは異なり, 腎・上部尿管, 下部尿路双方への高度の閉塞機転からきわめて複雑な病態を呈する. 膀胱三角部より膀胱頸部, 後部尿道に至る瘤の拡大は, 上記のみならず対側の尿管膀胱移行部に閉塞をもたらす

異所性尿管瘤のうち 80~95% は完全重複腎盂尿管の上半腎由来である³⁾ が, この場合は, 姉妹尿管下端部の閉塞や逆流防止機構の破綻から逆流を伴うことが多いとされる.

小児 (特に女兒) での報告例が多く成人男子での発見はきわめて稀で自験例が本邦 11 例目であった. 成人男性の異所性尿管瘤本邦報告例を示す (Table 1).

年齢は 21 歳から 51 歳におよび右側 5 尿管, 左側 6 尿管と患側に左右差は認めなかった. 主要症状は発熱および頻尿, 血尿, 膿尿が 3 例に見られ, 排尿困難が 4 例に見られたが全く症状が無く腹部精査で偶然発見された症例も報告されている. 自験例は外傷を契機に発見され腹痛を認めたが, これは尿嚢腫の圧排による腹膜刺激症状と考えられる. 自験例も含め 9 例が完全重複腎盂尿管の上半腎所属尿管瘤であるが, 単尿管および Y 字尿管に発生した症例もある.

治療は, 11 例中 6 例に上半腎摘除術が施行されており, うち 5 例に瘤切除も合わせて施行されていた. 一方, 瘤所属腎機能を温存できたものは 5 例で, 経尿道的切除および切開術は自験例を含め 3 例で, 残る 2 例は膀胱尿管新吻合術を施行されていた.

尿管瘤の治療方針は確立していないが, その決定に, 年齢, 患側腎機能, intravesical ureterocele であるか ectopic ureterocele であるか, 単一腎盂尿管であるか重複腎盂尿管であるか, 尿管の拡張の程度, VUR の有無などを考慮すべき⁴⁾ で ectopic ureterocele に対しては hiatus の形態, 瘤所属腎機能の有無, 姉妹尿管の VUR の有無, 瘤の外翻の有無を

Table 1. Characteristics of the ectopic ureterocele in a male adult reported in the Japanese literature

No.	報告者	年齢	患側	主要症状	瘤所属腎	治 療
1	黒田ら (1970)	44	左	血尿, 排尿困難	完全重複腎盂尿管, 上位腎	膀胱尿管新吻合, 瘤切除
2	藤目ら (1980)	29	右	肉眼的血尿	完全重複腎盂尿管, 上位腎	上半腎摘除, 瘤切除, 尿管部分切除
3	福田ら (1980)	30	右	腎盂腎炎, 尿線中断	完全重複腎盂尿管, 上位腎	腎尿管全摘除術, 瘤切除
4	島田ら (1983)	38	左	排尿困難	単尿管	腎尿管全摘除術, 瘤切除
5	小谷ら (1984)	50	左	発熱, 混濁尿	完全重複腎盂尿管, 上位腎	上半腎尿管切除, 瘤切除, 尿管膀胱新吻合
6	松野ら (1984)	30	右	発熱, 膿尿	完全重複腎盂尿管, 上位腎	TUR-cele
7	小林ら (1987)	55	右	右下腹部痛, 肉眼的血尿	完全重複腎盂尿管, 上位腎	上半腎摘除, TUR-cele
8	菅野ら (1990)	30	左	なし	完全重複腎盂尿管, 上位腎	TUR-cele, 膀胱尿管新吻合
9	鈴木ら (1992)	29	左	二段排尿, 残尿感	Y 字尿管	瘤切除
10	養田ら (1995)	21	右	右側腹部痛	完全重複腎盂尿管, 上位腎	上半腎摘除
11	自験例 (2002)	26	左	下腹部痛	完全重複腎盂尿管, 上位腎	経尿道的瘤切開術

検討すべき⁵⁾、との意見がある。尿管瘤所属腎機能の点では、良好な場合は、膀胱尿管新吻合術、瘤切除、経尿道的瘤遠位部小切開を施行し、瘤所属腎を温存し、尿管瘤所属腎機能不良の場合は、瘤所属腎摘除術が必要としている。しかし、腎シンチグラムで少しでも RI の集積が瘤所属腎に認められる場合は、瘤所属腎の温存を考慮すべきという意見もある⁶⁾ 自験例は左上半腎の尿量は 1,000 cc/day でクレアチニン クリアランスも 14.9 ml/min と腎機能の残存を認めたため、経尿道的瘤切開術を施行した。

経尿道的瘤切開術は手技的に容易で、比較的侵襲が少ないものの、術後に VUR を招くことにより疑問視する意見もある⁷⁾ しかし VUR は出現するものの、腎機能の改善および保全という点で瘤所属尿管の閉塞の解除、瘤による姉妹尿道口の閉塞の解除、瘤による intravesical obstruction の解除によりえられる利点のほうが大きく、また VUR は約40%の症例で自然消失するとされている⁸⁾

経尿道的瘤切開術においては、異所性尿管瘤は横切開では切開部が弁状に残存し排尿障害をきたすおそれがあるため、遠位端から頸部を越えるまで縦切開を施行すべきで、自験例も同様に施行した。

現在排尿障害、尿路感染は認めていないが、VUR を認めており、引き続き嚴重な経過観察が必要であると思われる。

結 語

外傷を契機に発見された異所性尿管瘤の1例を経験したので文献的考察を加えて報告した。本症例はわれ

われの調べえたかぎりでは本邦11例目であった。

本論文の要旨は第180回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

文 献

- 1) Ericsson NO: Ectopic ureterocele in infants and children. *Acta Chir Scand suppl* **197**: 8, 1954
- 2) Glassberg KI, Braren V, Duckett JW, et al.: Suggested terminology for duplex systems, ectopic ureters and ureteroceles. *J Urol* **132**: 1153-1154, 1984
- 3) Mor Y, Ramon J, Raviv G, et al.: A 20-year experience with treatment of ectopic ureteroceles. *J Urol* **147**: 1592-1594, 1992
- 4) Blyth B, Passcrini-Glazel G, Gamuffo G, et al.: Endoscopic incision of ureteroceles: intravesical versus ectopic. *J Urol* **149**: 556-559, 1993
- 5) 後藤敏明, 小柳知彦, 松野 正: 尿管瘤治療における経尿道的瘤切開の意義. *日泌尿会誌* **79**: 1535-1543, 1988
- 6) 川上 猛: 異所性尿管・尿管瘤に対する手術. *臨泌* **52**: 641-656, 1998
- 7) 竹内一郎, 野々村克也, 柿崎秀宏, ほか: 乳児異所性尿管瘤に対する経尿道的切開術による治療経験. *日小児外会誌* **29**: 42-51, 1993
- 8) 小林真也, 小柳知彦: その他の前立腺疾患, 膀胱疾患, 尿管疾患と TUR, *泌尿器科内視鏡*. 秋元成太, 三木 誠 編. 第1版, pp 149-168, 医学書院, 東京, 1996

(Received on July 29, 2003)

(Accepted on January 2, 2004)