瘻孔ヲ形成シ尿道周圍膿瘍ヲ伴ヘル 被包性尿道結石症例

慶應義塾大學醫學部皮膚科泌尿器科教室（泌尿器科主任 北川正惇教授）

助手 醫學士 川 島 甲 子 雄

*Aus der Dermato-Urologischen Klinik der Medizinischen Fakultät der Keio-Gijuku Universität
zu Tokyo (Vorstand der urologischen Abteilung: Prof. Dr. M. Kitagawa.)*

Ein Fall von eingekapseltem Harnröhrenstein mit fistelbildendem Periurethralabscess.

von

Dr. Kineo. Kawashima.

Im Schrifttum wurde der Fall von Periurethralabscess infolge Urethralstein ganz besonders Harnfistelbildung bisher nicht so oft veröffentlicht.

Patient: 27 jähriger Chauffeurbeisitzer. Er klagte über eine kleine Fistel an der Vorderfläche der Skrotalhaut und sehr leichten Miktionsschmerz. Seit etwa einem Jahre hatte er eine bohnergrosse Induration am Penoscrotalteil bemerkt, aber weder Beschwerde bei der Harnentleerung und noch beim Sexualverkehr.

Vor 10 Tagen war der Knoten spontan durchgebrochen, und eine Fistel gebildet. Kein Eiterausfluss von der Urethralmündung. Harn o. B.

Bei der Inzision unter der Diagnose als Periurethralindurat mit Periurethralabscess und Fistelbildung, entdeckte der Verfasser zuerst das Dasein der Steine.

Diese Steine befanden sich nicht gruppiert oder im Divertikelsack, sondern zerstreut im Gewebe als wie eingelegt. Die in die Urethra eingeführte Metall-dougie berührte sich nicht direkt mit ihnen.

Der Verfasser vermutet, dass diese eigentümlich existierenden Steine als "EINGEKAPSELTE" Urethralsteine zu bezeichnen seien.

Die exstirpierten Steine sind 16 im ganzen, und wiegen zusammen 0, 75 Gr. Davon sind die 2 grösseren (ein ölbohnergross und ander azukibohnengross) Phosphatsteine (grau weisslich und rundlich oval) mit Kern von Uratsalzen, die übrigen viel kleineren (miliar bis halbreiskorngross) sind Uratsteine (bräunlich, glänzend).

An der Schnittfläche und auch durch das Röntgendild können wir die Tatsache feststellen, dass die kleineren Steine den Nucleus zu den grösseren Steine gebildet haben.

(Autoreferat)

(本稿ノ要旨ハ第67回日本泌尿器科學會集談會ニ於テ既述シタ)

緒 言

尿道結石ガ細菌感染ノ結果尿道周圍膿瘍ヲ作り、更ニ進ンデ尿瘻形成ニ至ルコトガアルノハ成書ノ明カニ記載スル所デアル。

然シナガラズカル二次的變化ハ多ク尿道憩室結石ニ於テ見ラレル所デアリ、尿道憩室結石ノモノガ稀有ナル爲カ、文献上尿道結石ヨリ續發性ニ且ツ、自發的ニ發現セル尿道周圍膿瘍就中尿瘻形成ハ其報告例ニ乏シク、吾教室ニ於テ昭和7年ニ行ヘル小野澤、石橋兩氏ノ尿道周圍膿瘍患者104名(全部♂)ニ關スル統計的報告中ニモ結石ニ由因スル症例ハ1例モ見出サレナカツタ。

余ハ最近尿瘻及ビ尿道周圍膿瘍ヲ伴ヘル尿道周圍ノ硬結ヲ切開搔爬ノ豫定ヲ以テ手術スルニ及ンデ始メテ結石ノ存在ヲ發見セル症例ヲ經驗シタ。

本症例ニ於ケル結石ハ其所在狀態ガ極メテ特異デアリ、且同時ニ共存セル大小二種類ノ結石ノ相互關係ガ尿道結石ノ所謂一次性、二次性發生ニ關シ示唆スル所ガアリ、尙又術後留置セザリシ尿道周圍ノ手術的操作ノ運命等ニ關シテ興味アリト思考スルノデ爰ニ上記ノ標題ノ下ニ其1例ヲ報告スル次第デアル。

尙本症例ノ如ク明ラカニハ尿道憩室結石トハ認メ難クシテ、而モ其所在狀態ノ特異ナル尿道結石ニハ他部ノ尿路結石ニ於テ屢々用ヒラレテキル被包性(eingekapselt)ナル名稱ヲ與ヘルコトヲ提言シ度イト思料スルノデ此點諸家ノ教示ヲ仰グモノデアル。

症 例

患 者 林○郎。27歳。未婚。自動車運轉助手。

初 診 昭和13年1月28日。

主 訴 陰囊前面ノ小瘻孔。輕微ノ排尿痛。

現病歴 約1年前ヨリ陰莖陰囊移行部ニ大豆大ノ硬結ガアルノニ氣ガ付イテ居タ。何等ノ苦痛ナク、排尿時ニモ交接ニ際シテモ障礙ハナカツタガ漸次増大スル傾向ガアツタ。約10日前ニ該部ノ被覆皮膚面ガ自潰シ膿様ノ分泌物ヲ漏ラス様ニナリ排尿ニ際シテハ尿様ノ液體ガ滴狀ヲナシテ浸ミ出シ、同時ニ輕度ノ疼痛ヲ伴フ。尿道口ヨリノ排膿ハ見ナイ。排尿回数正常。嘗テ腎臟、膀胱部及ビ側腹部ニ痼痛ヲ覺エタコトハナイ。

家族歴 特記スベキコトナシ。

既往歴 淋疾ハ強ク否定スルガ昨年1月軟性下疳及ビ兩側有痛性橫痃ヲ患ヒ、某醫ニヨリ其剔出手術ヲ受ケ1ヶ月位テ治癒シタ。

現 症 小柄ノ男子。榮養狀態中等。

(一般的所見) 特別ノコトハナイ。腎臟兩側共觸レズ。辜丸、副辜丸、輸精管、前位腺、正常。兩側鼠蹊部ニ橫痃ノ手術痕痕ヲ認ム。

(尿所見) 帶褐黃色、輕度ニ濁濁、尿絲ヲ含ム。弱酸性、蛋白(―)、糖(―)、沈渣中粘液及ビ上皮細胞ノ少數ヲ認ム。細菌及ビ膿球ヲ認メズ。

(局所々見) 陰莖陰囊移行部ヨリ陰囊寄りデ正中線ヨリ左側ニ偏シテ1個ノ栗實大ノ硬結ヲ觸レ、其中央部ニ小瘻孔ノ開口アリテ膿様ノ液體ガ壓出セラレル。此部ノ直上ハ稍々陷凹シ、更ニ深部ニ於テ尿道ニ近ク1個ノ大豆大ノ硬結物ヲ觸レル。

瘻孔ヨリ壓出セル膿様物ヲ鏡檢スルニ膿球(卅)桿菌及ビ球菌(+), 淋菌(―)。

診 斷 尿道周圍硬結(尿道周圍膿瘍、瘻孔形成ヲ伴フ)。

手術 前記ノ診斷ノ下ニ切開、搔爬ノ豫定デ翌日外來のニ局所麻酔(1%「ノボカイン」溶液)ノ下ニ手術施行。

〔先ヅ瘻孔ヲ切開シ、深部ニ進ムニ「メス」ノ先端ニ結石様ノ硬キ物質ガ觸レ、1個ノ大豆大ノ結石ニ續イテ粟粒大カラ半米粒大ノ球形又ハ類球形ノ光澤アル小結石ガ後カラ後カラ掘リ出サレタ。然シ此等ノ小結石ハ決して1ヶ所ニ簇集シテ存在セズ、組織中ノ所々ニ鏤メラレタル如クニ散在シテキル。最後ニ尿道ニ近ク小豆大ノ結石ガ1個觸知サレタ。即チ初診時尿道ニ近キ硬結ト思ハレタモノデアル。(第1圖)

爰ニ於テ尿道ニ「金屬ブデー」No.21ヲ挿入スルモ該結石ト直接接觸セザルヲ認メタノデ手術創ノ方カラ摘出シタ。

摘出後手術創内ニ挿入セル指先ハ尿道内ノ「金屬ブデー」ニ直接ニハ觸レズ。更ニ試ミニ尿道内ニ着色液ヲ注入スルモ手術創ニ現レズ。ヨツテ故意ニ尿道内ニ留置「カテーテル」ヲ置カズ。又組織中ニ彼方此方ニ散在セル小結石ヲ摘出セル爲ニ著シク不規則形トナレル手術創ハ3針縫合シ1部開放的ニ處置シテ術ヲ終ル。

瘻孔ヨリ得タル濃厚、黃白色ノ膿汁ヲ鏡檢スルニ膿球(++)、「グラム」陽性球菌(+), 淋菌(一)。

経過 手術翌々日ヨリ排尿痛消失。手術創ヨリノ分泌物ニ尿臭ヲ感ゼズ。術後6日目拔糸。術後10日ニシテ患者ハ性交ヲ行ヘル由ナルモ、何等障礙ハ無カツタト告白ス。20日日ニ手術創口ヨリ「ゾンデ」ヲ挿入シテ尿道撮影ヲ行フ。(第2圖)

本寫眞デハ尿道ト消息子ガ交叉シテ現レテハキルガソノ間距離ノ存在ガ認メラレ尿道ト手術創トハ直接交通ガナイコトガ想像出來ル。同日ニ行ヘル腎臟膀胱ノ單純撮影ニ於テハ結石影像ヲ認メラレナイ。

考

A) 結石ニ因ル尿道周圍膿瘍及ビ尿瘻

尿道結石ガ尿道周圍膿瘍ヲ惹起シ、更ニ進ンデ尿瘻形成ニ至ル變化ハ屢々起リ得ベキ現象ナルニ拘ラズ其報告ニ接スルコトガ結石症例總數ニ比シテ極メテ稀ナノハ一ニハ尿道結石ノ大部分ガ下降性ノモノデアル爲、其症狀ガ急激ニ發現シ、斯ル二次的變化ニ至ラズ内ニ醫治ヲ乞フニ

術後30日ニシテ創口殆ンド閉鎖シ僅カニ針先ニテ刺シタル如キ小孔ヲ殘スモ排尿時ニ尿ノ漏出ヲ見ナイ。其後患者來院セズ。

摘出結石 總數16個。總重量0.75gr。

a) 大豆大ノモノ ($0.7 \times 0.45 \times 0.4$)cm, 0.3gr
楕圓球形、硬、灰白色、表面稍々粗。磷酸鹽十尿酸鹽

b) 小豆大ノモノ ($0.65 \times 0.4 \times 0.3$)cm, 0.29gr
楕圓球形、硬、淡褐灰色、表面平滑。磷酸鹽十尿酸鹽。

c) 爾他ノ小結石(14個)、粟粒大乃至半米粒大、形狀種々、甚ダ硬、淡褐色、表面極メテ平滑。内2個ニ接觸面ヲ視ル。

唯爰ニ興味アルハ大ナル結石ハ明カニ小ナル結石ヲ核トシテ發育セルコトデアル。即チ小結石ハ尿酸結石ニシテ淡褐色ナルモ大ナル2個ノ結石ハ尿酸鹽ヲ核トシ表面ハ磷酸鹽ニシテ灰白色ヲ呈ス。此大小兩様ノ結石ノ相互關係ハ「レ」線寫眞ニヨツテモ又割面ニ於テモ明瞭ニ認メ得ラレル。

(第3圖、第4圖)

再診所見 其後3ヶ月ヲ經テ患者ヲ呼出シ檢診セル結果。

1) 尿道鏡所見 尿道粘膜ハ一般ニ稍々發赤シ多數ノ内尿道側管ノ開口存在シ、明カナル尿瘻孔ノ開口部ヲ識別シ得ズ。

2) 膀胱鏡所見 膀胱容量200c.c.以上ニシテ特別ノ變化及ビ結石ノ存在ヲ認メズ。

3) 尿所見 淡黃色、透明、第1杯ニ僅微ノ尿絲ヲ混ズ。蛋白(一)、上皮細胞(+), 白血球少數、「グラム」陽性微細桿、球菌(++)

4) 手術創所見 患者自身ハ氣付カヌガ前回ノ手術創ハ極メテ微細ナガラ明カニ尿瘻ヲ殘シ、尿道内ニ注入セル着色液ハ該瘻孔ヨリ微カニ滲ミ出ル。

5) 自覺の症狀 何モナシ。

按

ヨル。尙又緩慢ナル経過ヲ辿ツテ自然尿道周圍膿瘍延イテハ尿瘻ヲ形成スルニ至リ易キ尿道憩室結石ハ其症例ガ甚シク稀有ナル爲デアルト思考サレル。

緒言ニ述ベシ如ク小野澤、石橋兩氏ノ尿道周圍膿瘍(104名)ノ統計中ニモ尿道結石ニ因ルモノハ1例モ認メラレテキナイ。最近ノ文献ニヨレバ松井、正木氏ハ1例、石川、梶山氏ハ5例中ニ1例。尿道結石ニシテ尿瘻形成ヲ合併セル症例ヲ發表サレ、同様ノ症例ヲ報告セル Woskressenskij 氏モ其報告例ヲ稀有型ト記載シテキル。

更ニ最近伊藤氏ハ淋疾ト合併セル尿道憩室結石ヲ經驗サレ、「淋疾ノ經過中ニ尿道周圍膿瘍ヲ作り時々再發ヲ見ル時ハ結石ノ有無ヲ檢スルヲ怠ルベカラズ」ト述ベラレテキルガ同氏モ偶然此ヲ發見サレタモノデアツタ。

余ノ症例ハ淋疾ハ合併セザルモ結石ノ所在狀態ガ特異ナル爲、二次的變化ノミ前景ニ現レテ遂ニ結石ノ存在ヲ豫期セズ手術ニ及ンデ始メテ此ヲ發見シタモノデアルガ、矢張り一應ハ結石ノ存在ヲ念頭ニ浮ベル可キデアツトラウ。

B) 尿道結石ノ一次性、二次性ニ就テ

尿道結石ハ大部分二次性ノモノデアツテ一次性結石ハ極メテ少イ。Englisch 氏ニヨレバ405例中35例。Brittenow 氏ニヨレバ24例中2例、更ニJoly 氏モ其比約10:1デアルト言ツテ居ルガ、以上ノ諸家ノ屢々引用スル數字ヨリモ嚴密ナル意味デノ一次性尿道結石ハ更ニ少イモノデハナイカト思ハレル。

Casper 氏ハ其教科書ニ「二ツノ除外例ヲ除ケバ尿道結石ハ凡テ二次性ノモノデアル」ト記述シ、金井氏モ「一次性結石ナルヲ決定スルハ至難ニシテ慎重ナル検査考究ノ餘地ヲ有シ、不充分ナル診斷檢索ニヨリ一次性ナリト速斷スベカラズ」ト喝破サレテキル。

又其成分ニ就イテハ Kaufmann 氏ハ原發性ノモノハ必ズ磷酸鹽ノミヨリ成ルト言ヒ Joly 氏モ此ニ贊シテキルガ Finskerer, Dalre Labry, Monssarat 氏等ハ此說ニ異議ヲ唱ヘテキル。

本症例ニ於テハ相異レル二様ノ結石ガ共存シ、尿道ト皮膚面ニ近ク存在セル2個ノ大結石ハ尿酸鹽ヲ核トシ、磷酸鹽ノ外殼ヲ有シ、其中間ニ挾ツテ散在セル群小結石ハ尿酸鹽結石デ前者ガ後者ヲ其核トシテ生育増大セルモノナルコトハ剖面及ビ「レントゲン」像ニヨツテモ明カニ承認シ得ラレ、譬之兩者ハ親子關係ニアルト言ヒ得ル。

本例ニ於ケル結石ハ上部尿路ニ「レ」學的ニハ結石影像ヲ見ズ、既往症ニ結石ヲ思惟セシムルモノナク、且多發性ナル點ハ原發性ト考ヘ度キモ、一次性結石ト速斷スルニハ尙考慮ノ餘地モアル。

C) 尿道憩室結石ニ就テ

尿道憩室結石ハ一般ニ多發性ニシテ其表面平滑ナルモ相互ニ所謂接觸磨滅面ヲ有シ、症狀ノ發現、結石ノ發生緩慢ニシテ多ク感染シ、從ツテ尿ニ變化ヲ認メ、其結石成分ハ磷酸鹽ナルコト

多シトイフ。然シ乍ラ憩室結石ト斷定スルニハ結石ノ所在部位ニ必ズ先天的又ハ後天的ニ發生セル憩室ノ存在ヲ要シ、更ニ憩室タルコトヲ確認スルタメニハ其組織學的檢索ニ俟ツベキモノデアル。

本症例ニ於テハ結石ハ多發性ニシテ上方尿路ニ結石影像ヲ認メズ、且1—2個ニ接觸面ト覺シキモノヲ視ルト雖モ、症狀ノ發生比較的急激ニシテ、尿道ニ異常ヲ認メズ、尿ハ僅カニ僅微ノ尿絲ヲ浮ベルニ過ギズ、更ニ手術時ニ於ケル所見トシテ結石ハ極メテ特異ナル存在狀態ヲ示シテ個々ノ結石ハ散在シテ群集セズ、且憩室等ノ存在ヲ思ハシムルベキ囊壁ヲ缺キ、又外觀ヲ異ニスルニ様ノ結石ガ同時ニ共存セル點等ヨリシテ其發生機轉ハ先ヅ置キ、少クトモ現在ニ於テハ單純ナル憩室結石ナリトハ斷定出來ナイ。

然シ乍ラ本症例ニ於ケル斯カル特異ナル結石ノ所在狀態ニ至ル前提條件トシテノ憩室ノ存在ハ想像ノ範圍内ニ入レラレルモノト思考スル。換言スレバ憩室結石ガ尿道ト其交通聯絡ヲ絶テ本症ニ於ケル如キ所見ヲ呈スルニ至ツタト想像スルモノデアル。

D) 被包性尿道結石

上部尿路ノ結石殊ニ膀胱結石ニ於テ膀胱壁内ニ没入セル如キ狀態ヲ示ス結石ニハ從來屢々“fix”又ハ“eingekapselt”ナル呼稱ガ與ヘラレテキルガ、本例ノ如ク尿道ト直接ニハ交通ヲ絶テタル如クニ尿道周圍組織内ニ埋没包藏サレ、且憩室ノ存在ヲ證明シ得ザル尿道結石ニハ同様ニ「被包性」ナル名稱ヲ冠スルコトヲ提言シタイト思料スルモノデアル。

尿道結石ノ診斷ニ於テハ觸診、視診、尿道消息子檢索、「ブデー」挿索、膀胱鏡及ビ尿道鏡檢査更ニ「レントゲン」檢査ヲ要スルコトハ一般ノ常識デアルガ、本症例ニ於テ手術前ニ結石ノ存在ヲ診定スルニハ「レントゲン」檢査ヲ俟ツニ非ザレバ不可能事デアツタデアラウ。

結 語

1) 27歳ノ男子ニ於テ尿道周圍膿瘍及ビ尿瘻ヲ伴フ尿道周圍硬結ノ診斷ノ下ニ切開手術スルニ及ンデ始メテ結石ノ存在ヲ發見セル症例ヲ報告シタ。

2) 尿道憩室結石ト斷定スベキ所見稀薄ニシテ而モ本例ニ於ケル如キ特異ナル所在狀態ヲ示ス結石ヲ「被包性」尿道結石ト稱スベキモノト思料スル。

3) 摘出セル16個ノ結石ハ一二次性ト考ヘタキモ二次性結石ト見做スノガ穩當デアラウカ。

4) 尿瘻、尿道周圍膿瘍及ビ尿道周圍硬結ノ場合ニハ結石ノ存在ヲ一應ハ念頭ニ置ク可キデアル。

5) 本症例ニ於テ共存セル大小兩様ノ結石ハ相互ニ譬之親子關係ニアルモノト考ヘラレル。

6) 如何ニ尿道ト交通無キガ如クニ見エテモ尿道周圍ノ手術操作後ハ矢張り一定期間「カテーテル」ヲ留置スル必要ヲ痛感シタ。

稿ヲ了ルニ當リ恩師北川教授ノ御懇篤ナル御校閲ト本教室金子講師ノ御指導御援助ヲ深謝スル。

主 要 文 献

- 1) Boeminghaus: Z. f. Urol. Bd. 17, S.535, (1923) 2) Adhemar: Z. f. urol. Chir. Bd. 17, S. 131. (1925.) 3) Iljin: Z. f. urol. Chir. Bd. 20. S. 161. (1926.) 4) Woskressenskij: Z. f. urol Chir. Bd. 20. S. 323. (1926) 5) Daninl. Z. f. urol. Chir Bd. 25. S. 430 (1928). 6) Joly; Stone & calculous disease of the urinary organs. (1929.) 7) Bronnikoff: Z. f. urol. Chir. Bd. 26. S. 144(1929.) 8) Dozsa: Z. f. urol. Chir. Bd. 44, S. 78(1938.) 9) 笹川正男: 皮尿誌, 15巻, 636頁 大正4. 10) 前田安之助: 皮尿誌, 17巻, 577頁, 大正6. 11) 高橋貞助: 東京醫事誌, 2483號, 1974頁, 大正15. 12) 北川正悖: 日泌尿會誌, 15巻, 321頁, 大15. 13) 小山正篤: 日泌尿會誌, 20巻, 359頁, 昭和6. 14) 小野澤武男. 石橋卯吉: 日泌尿會誌, 21巻, 529頁, 昭7. 15) 大場英雄: 日泌尿會誌, 22巻, 353頁, 昭8. 16) 田村一: 日泌尿會誌, 22巻, 171頁, 昭8. 17) 金井一久: 日泌尿會誌, 23巻, 566頁, 昭9. 18) 板倉清: 日泌尿會誌, 24巻, 425頁, 昭10. 19) 金子榮壽. 鶴島孝: 日泌尿會誌, 24巻, 986頁, 昭11. 20) 松井徳兵衛. 正木平藏: 皮紀要, 30巻, 150頁, 昭12. 21) 石川昌義. 梶山直二: 皮尿誌, 41巻, 619頁, 昭12. 22) 福田武雄: 皮紀要, 31巻, 153頁 昭13. 23) 伊藤誠爾: 日泌尿會誌, 27巻, 99頁, 昭13. 24) 佐藤三郎. 山内玄: 皮尿誌, 43巻, 232頁, 昭13. 25) 池田日出一郎: 皮と泌, 6巻, 260頁, 昭13.

Fig. 1.

Fig. 2

Kineo, Kawashima : Ein Fall von eingeklapptem Harnröhrenstein mit fistelbildendem Perirethralabscess.

Fig. 3.

Fig. 4.

Kineo, Kawashima : Ein Fall von eingekapseltem Harnröhrenstein mit fistelbildendem Periurethralabscess.