女子尿道原發癌の2例 治療法に就ての考察

東京大學醫學部泌尿器科教室
(主任 市川篤二教授)

助手 岩崎 太 郎
副手 藤田 本
副手 岸 孝

TWO CASES OF THE PRIMARY CARCINOMA OF THE FEMALE URETHRA WITH SOME CONSIDERATIONS ON THE TREATMENT

Taro Iwasaki, Keiichi Fujita and Takashi Kishimoto

From the Urology Department, Medical Faculty, University of Tokyo

(Director: T. Ichikawa)

本論文の要旨は第15回關東東北連合地方會(1950年8月)に於て演述した。

緒 言

女子の尿道に原發する癌腫は稀有なものである。本症の世界に於ける第1例は Boivin & Dugès (1833) によつて報告されたものである。其の後 Ehrendorfer (1899) が 27 例を蒐集して報告する迄に、概ね毎3年に1例宛の報告が見られている。Walther (1942) は文獻上 278 例を蒐集し得たとしているが、Brack & Farber (1950) は彼等の自家經驗例 10 例を加えて、333 例を集め得たと述べている。

本邦に於ては、難波(1905)の自驗例を嚆矢とし同年に鬼頭(1905)の報告あり、今日迄に著者等の2例を含めて69例を數うるに過ぎない。我々が最近經驗せる本症の2例に就て、茲にその詳細を報告する。これ等2例のうち1例は剖検を得、他の1例は根治手術後治癒退院したものである。

自家經驗例

第1例、熊谷某、76歳、家婦。

初診：1949年10月29日。家族歴：特記すべき事項がない。既往歴：生來極めて頑健である。特記すべき事項がない。現病歴：1949年5月頃より排尿時尿線が散亂することに氣付いた。同年8月排尿困難を來たし強く腹壓を加えなければ排尿し得なくなつた。然も尿は滴下する程度で尿線をなさない。尿意頻數(晝間30分置、夜間4~5回)、排尿時不快感があるが排尿痛はない。同年10月29

日當科外來を訪れ、11月1日入院した。

現症：全身狀態：體格良好、營養中等度。顔貌稍と淺黒いが極めて元氣である。胸部は打聽診上著變なく、腹部は柔軟で壓痛抵抗はない。肝脾も觸れない。頸部、肘部、腋窩及び鼠徑部淋巴腺腫脹は認められない。血壓最高 160、最低 85mm Hg。血液所見：略と正常であつて、赤血球沈降速度1時間値 19 mm、2時間値 40 mm、血中殘餘窒素量 35.2 mg/dl、ワ氏反應(一)、村田氏反應(±)。

泌尿器科的所見：腎は兩側共に觸れず、壓痛もない。兩側尿管經路及び膀胱部に異常を認めない。局所々見：外尿道口附近は潰瘍狀を呈し、外尿道口の發見は困難である。腔内觸診にては、腔前壁に鳩卵大、表面平滑の腫瘍を觸れ、硬く骨様の硬度である(第1圖參照)。

試験組織切片の病理組織學的検査：扁平上皮癌

尿所見：輕度濁濁、蛋白(一)、赤血球(±)、白血球(±)、上皮細胞(+)、鹽類(+)、桿菌(+)。水試験成績：午前8時に番茶 1000 cc 飲用、最初の4時間以内に 315 cc、12時間以内に 245 cc の排尿があり、24時間の比重差は 16 である。レ線像所見：胸部異常なし。經靜脈性腎盂撮影は兩側の腎共に5分にして排泄良好である。膀胱部特別の像を認めず。

入院中の経過：11月7日、外尿道口の自發痛甚

だしく殆んど完全尿閉となり、翌8日膀胱部に疼痛を訴え、視診にて下腹部は膨隆緊張して、臍下3横指の所以下は膀胱濁音を呈す。恥骨縫際部直上に於て膀胱穿刺を実施して、膀胱尿約700ccを得た。穿刺孔にネラトン5番を留置した。採取尿は清澄、蛋白(±)、赤血球(―)、白血球(極く僅少)、上皮細胞(極く僅少)、細菌(―)であつた。11月14日、高位切開を実施し、恥骨上にネラトン12番を留置し、ラドン針20本を外尿道口周囲より打込む。11月22日、腔内觸診にて腫瘍はやゝ軟化して來た。11月25日、腫瘍はやゝ縮小を認めた。恥骨上膀胱鏡検査：膀胱粘膜は一般に光澤なく内尿道口は軽度に發赤している。

11月26日、坐位にて排便せる所、尿道より自然排尿約50ccがあり、排尿痛は全くなかつた。11月29日、腫瘍の浸潤は尿道の中央部迄に縮小し、腔より分泌物の排泄多量にあり、外尿道口の周囲は壊死狀を呈して來た。12月9日、ラドン針10本を打込む。外尿道口附近は壊死狀となり、外尿道口を認め得ない。よつて膀胱より逆に尿道へ金屬ブジー(Benique)を挿入した所、外尿道口附近の腫瘍の左側にブジーの先端が容易に出た。ブジーで誘導しつゝネラトン12番を経尿道的に膀胱内に挿入し得た。爾後、恥骨上の留置ネラトンを次第に細きものに交換し、12月20日恥骨上の瘻孔は全く閉鎖し得た。12月23日尿道留置ネラトンを抜去した。

本症例は入院時、Coffey法により下部尿路を遮斷し尿道膀胱全剝除術を実施の豫定であつたが患者及び家族は遂に手術を肯ぜず、従つてラドン針打込みを実施したものである。これによつて全く排尿障礙が消失した爲、退院を切に希望し、12月24日 Phenolsulfonphthaleine 排泄試験の成績は1時間10%、2時間15%であつて、12月29日半治退院した。

退院後の経過：1950年1月20日頃(退院後約20日)、排尿困難が再度起り、排尿痛劇烈であつて、腹壓を加えても滴下する程度となつた。1月30日再入院。

再入院後の経過：局所々見：大陰唇は浮腫狀を呈し、外尿道口と思われる部分は汚穢組織にて

覆われている。腔内觸診にては腫瘍の浸潤は尿道の範圍にのみあり、硬く表面不平である。尿道へネラトン7番を容易に挿入し得るも劇痛を訴う。膀胱尿300ccを得た。濁濁尿にて終末に近く粘稠膿様となつた。疼痛の爲ネラトンを留置し得ない膀胱尿培養検査にて Micrococci (卅)であつた。

1月31日、前回入院の時の如く恥骨上にネラトンを留置す。以後 Sulfamerazine 1日量4g(毎6時間1g宛)を6日間連續投與し、毎日膀胱洗滌を実施す。

血液像：略々正常であつて、赤沈速度、1時間値64mm、2時間値87mm、血中殘餘窒素31.9mg/dl、2月4日、膀胱尿は全く清澄となつたが、膀胱洗滌の際、膀胱容量は逐次減少し來たり、50℃で尿意促進を訴える。午後6時頃急激に全身倦怠感起り、脈搏細小、呼吸淺表意識輕度に瀕濁を來たした。強心劑、ビタミン劑葡萄糖液等の注射により平靜に復した。2月9日以降2月20日迄の間に輸血1000ccを実施したが2月23日より脈搏細小、呼吸淺表、不規則、顔貌生氣を失ひ、睡眠をむさぼり應答せず。翌24日午後5時20分鬼籍に入る。

病理解剖學的所見

1) 尿道癌：大いさ手拳大以上。一部分化膿し壊死狀を呈せる白色髓樣癌。恐らくは外尿道口から發育して尿道の全壁、尿道腔隔壁の腹側半分、腔上壁、兩側小陰唇、右大陰唇及び、恥丘下部の皮下組織等に瀰漫性に侵襲したものである。

2) 轉移：認めず。

3) 慢性出血性膀胱炎及び輕度の尿管炎。

4) 膀胱穿刺、カテテリسم及び尿道腔隔壁中にラドン針打込み後の状態。

5) 亞急性脾炎。

6) 大腿骨の上半部は帶灰白赤色髓。

7) 左肺はカタル性氣管支炎及び氣管支性肺炎

8) 大動脈：著明な動脈硬化、特に腹部大動脈右股動脈中に石灰の沈澱物の如き塊。

9) 輕度の萎縮腎。

10) 左側に廣汎性纖維索性胸膜癒着。左肺下葉

には小豆大石灰巢，氣管支肺の淋巴腺（3コ）中に粟粒或は豌豆大の石灰巢。

11) 胃及び咽頭の粘膜下に多數の出血點。

12) 卵巢：鶏卵大の囊腫。

13) 著明な衰弱。

病理組織學的診斷：扁平上皮癌（第2圖參照）。

第2例，竹下某，54歳家婦，初診：1950年4月17日。家族歴：特記すべき事項がない。既往歴：月経は14歳時初潮があり，爾後順調であつた。36歳の時婦人科醫より子宮筋腫と診斷され，子宮及び兩側卵巢の剔除術を受けた。術後，前記の如き腰痛は消失した。その後1カ月に7～10日間オバホルモン500單位宛連續注射を受け，約4カ年續行した。次いで隔月に同劑1000單位宛7日間連續注射を施行して現在に至つた。該劑注射を休むと眩暈，疲勞感が起るという。現病歴：1950年1月排尿時，數滴の血液が滴下することに氣付いたが疼痛はなかつた。3月中旬婦人科醫の診察を乞うたが特別の變化が認められなかつた。3月下旬他醫を訪れた所，尿道に變化を發見せられ，當科受診を薦められて4月17日來院，尿道癌の診斷の下に5月20日入院した。

現症：全身狀態：體格中等度，營養良好，顏貌尋常極めて元氣。胸部打聽診上著變なく，腹部柔軟で壓痛抵抗はない。肝脾は觸れない。血壓最高119，最低70 mmHg。

血液所見：著變なし。血中殘餘窒素量 27.0mg/dl ワ氏反應及び村田氏反應陰性。

泌尿器科的所見：兩側共に腎を觸れず，兩側尿管經路及び膀胱部は正常。左鼠徑部に鳩卵大の弾力性硬き淋巴腺腫脹を認める。併し，頸部，肘部，腋窩には淋巴腺腫脹は認められない。局所所見：尿道内にて外尿道口に近く，容易に出血する小指頭大の腫瘍がある。腔内觸診にて尿道壁に鳩卵大の浸潤を觸れ得る。輕度の壓痛あり。

尿所見：略々清澄，蛋白(－)，赤血球(－)，白血球(±)，上皮細胞(－)，細菌(－)。Fishberg氏濃縮試驗成績：尿最高比重は1022を示した。

レ線像所見：(1)經靜脈性腎盂造影，5分にし

て兩腎より排泄が見られ，特に左腎はその排泄良好である。又 $L_3 \sim L_4$ に互り脊柱の左側に3個の石灰化像の如きもの(3×2cm及び2×2cm)が認められる。(2)尿道寫眞，當教室高安村上兩氏の考案せる方法により興味ある影像が得られた。該方法に就ては第15回關東東北連合地方會(1950年8月)に於て市川教授より發表され，近く村上學士が原著として發表の豫定なるを以てこれに譲る。

入院中の経過：尿道膀胱全剔除術を實施する豫定にて，5月25日より3日間，Phthalidine 1日量6g連續投與し5月28日(手術前日)には輸血200cc，洗腸2回を施行した。

手術：5月29日腰椎麻酔の下に實施す。下腹部弧狀切開にて腹膜に達し，膀胱頂部に附着せる腹膜を一部鈍的に，一部銳的に剝離し，次いで膀胱兩側の膀胱靜脈叢を結紮切斷し，剝離をなお頸部に迄及ぼし，兩側尿管を膀胱近接部に結紮の上切斷す。次ぎに，尿道口を中心として腹側は陰核の直下，背側は一部腔壁に及ぶ圓形の皮膚切開創を置き，腔前壁と共に膀胱頸部迄切開を及ぼし，膀胱及び尿道を全剔除す(第3圖參照)。腔壁を縫合，その中央部にゴムドレーンを留置，次いで腹膜を開き，先ず右尿管を型の如く Coffey 第1法によりS狀結腸に移植，左尿管を Cordonnier の術式により右側移植部の約8cm，口側に移植し，移植部を腹腔外になる如く腹膜を腸管に縫着す。腹部切開創の内側より胡桃大に腫脹せる左鼠徑淋巴腺を剔出す。腹膜，筋層，皮膚の3層縫合を以て手術を了す。手術創内に Penicillin G 10×10^4 單位及び10% Homosulfamin 10ccを撒布し，尙手術中輸血200ccを實施した。その後第11病日に至る迄毎日油性 Penicillin 30×10^4 單位を注射した。

5月30日(術後第2日)，留置せる肛門ブジーより得られた尿量は350ccで，5月31日午前1時ガス排出あり，以後尿量は1日量600～1600ccである。6月1日より腹部やゝ膨滿緊張し來たり壓迫感を訴え，腹圍は術前臍位にて73.5cmに對し，84.8cmに増加した。その後腹圍は日を追つて増加し，6月6日(術後第9日)は最大にて91.9cm

を呈し、以後漸次減少して7月24日には全く術前の値に復した。腹部の苦痛を訴えたのは術後第4日より約10日間であつて、これに伴つて白血球増多、比較的淋巴球減少が見られた。即ち6月2日(術後第5日)の白血球数11400。爾後6月8日迄10400~15500を数え、6月12日(術後第15日)以降は正常に復した。

6月9日(術後第12日)腹部切開創は全く癒着した。腔内の創より血液を混ぜる粘稠な膿液の排出があり、腔内の創へネラトンを挿入してリパノール洗滌後10% Homosulfamin 10ccを注入した。9日よりPenicillin注射を中止し、10% Teradiazine(邦製SD)10ccを朝夕2回、連続10日間静注を実施した。この頃の體温は36.5~38.0°Cの不規則な熱型を示した。6月13日血中残餘窒素量19.1mg/dl。血中CO₂量28.1mMol/l。

6月19日、腹部創痕上2カ所に瘻孔を形成し、排膿多量にあり、Gantron 1日量6g、8日間投與す。瘻孔にネラトンを挿入してリパノール洗滌後10% Homosulfaminを注入、ガーゼドレーンを置く。6月29日腔内の創面は全く癒着して分泌物の排泄は全く見られない。

7月6日突然體温38.4°Cに上昇せるにより、Sulphadital 5g、3時間置5回分服、6日間連続投與せるも食思不振の爲投與を中止した。7月17日Uronamin 3.0g、10間投與す。8月5日血清中Chlor量399mg/dl、血中CO₂量18.2mMol/lにてアチドージス著明となれるを以て、重曹1日量4g、4日間投與せるに8月10日には略と正常に復した。8月8日腹部の瘻孔は全く治癒し經靜脈性腎盂撮影(バンドせず)を実施せるに、兩腎共に5分にて排泄良好である。8月10日治癒退院し、術後11カ月を經過せる現在も健在である。

病理組織學的所見

1) 尿道：外尿道口に近く白色髓様超大豆大の腫瘍が発生し、これは尿道上皮細胞から出た扁平上皮癌であつて、多數の癌巢から成り、基底膜を貫いて粘膜下組織に深く浸入している。癌細胞は萎縮性核を有する扁平上皮細胞より、圓形の比較的大きなクロマチン少き明るい核を有する不規則な

細胞に移行して居り、所々に間接核分裂を認める。癌巢の或るものは中心部が變性壊死を呈している腫瘍の周囲並びに間質及び尿道粘膜下には充血、多數の形質細胞、多核白血球、淋巴球等の浸潤を認める。腫瘍以外の尿道粘膜は比較的正常であり筋層、粘膜下組織は粗鬆、萎縮性である。2) 腔：腔壁は角化が比較的強い他には特別な所見は認められない。3) 左鼠徑淋巴腺：小指頭大に腫脹し殆んど癌細胞を以て充たされ、邊緣竇は保たれているが、中心竇は殆んど消失し、淋巴組織も非常に消失している。結論として尿道癌の轉移が認められる。

病理組織學的診斷：單純癌(第4圖参照)。

考按並に結論

Brack and Farber(1950)によれば、女子尿道癌の大部分は尿道口に於ける尿道の移行上皮細胞と陰唇の重層扁平上皮細胞との接合部から起るものである。Halban(1928)はこの型のものは、上部尿道の粘膜から起るものより遙かに多いとしている。Ehrendorfer(1899)は第1型(陰唇-尿道癌)及び第2型(尿道癌)と呼稱して、眞の尿道癌は後者のみであるが、多くの著者等はこれ等をすべて尿道癌と考えていると述べている。兎に角、本症は稀有なものであつて、Brack and Farber(1950)は338例を収集し得たとしている。本邦に於ては我々の2症例を加えて69例を数えるに過ぎない(第1表参照)。

本症の豫後は一般に極めて不良とされている。即ち根治療法によるも屢と再發を來すからである。殊に扁平上皮癌にあつては、この傾向が著しく鼠徑腺並に近接淋巴腺の剔出を行うと否とにかゝらず再發して、遂には下腹部淋巴腺、腸間膜淋巴腺等に轉移を來すのみならず、肺、胸膜、或は肝にすら轉移することがあるとされている。

本症の治療法としては、手術的療法、放射線療法及び兩者併用療法がある。手術的療法としては尿道の部分的切除、尿道全剔出術、及び尿道膀胱全剔除術等がある。尿道全剔出術にあつては、切斷端の膀胱粘膜を管狀に牽引し、或はこれを捻轉し、又は絲により絞搾して括約筋の代用をなまし

める法等がある。その他 Bosser は蟲様突起を尿道として用いることを推奨した。要するに尿道癌の根治手術は、尿道及びその周囲組織或は膀胱と共に廣く剔除するにあつて、尿道剔除その者は容易であつても尿道缺損によつて現われる尿失禁、或は尿閉(狭窄による)を豫防することが甚だ困難となる。従つて下部尿路を遮断して、他に尿路の處理を求めなければならない。種々の點から見て尿道膀胱全剔除術が最も理想的方法であつて、これには腎瘻術、腎盂瘻術或は尿管の皮膚吻合術又は S 狀結腸移植術のうちいずれかによつて尿の排泄路を作らねばならない。現在ではこれ等の處理法のうち尿管の S 狀結腸移植術を実施するのが原則となつている。幸にして化學療法は該移植術の安全度を高めている。然し乍ら該移植術実施の豫後は如何であろうか。尿管腸管吻合の結果に就ては、尿管移植の成否、腎上行感染の有無等の問題があるが、更に最近注目されているのは血液化學成分變動の問題である。

Priestley(1949)によれば、Ferris は手術後の血液化學成分の研究で、62% にアチドージスの發生があり時には悪心嘔吐を來す程強いことを發見した。この酸アルカリ平衡の異常は、尿の再吸収によるものであるが、絶えず水で下部腸管を灌流することによりこの状態は即座によくなる。又 1 日 2.5g に食鹽を制限し、1 日 4g の重曹を投與することによつて長期に亙つてこの異常をなくすることが出来る。手術後 6 カ月でこの處方は不必要になると述べている。Saner (1949) も手術後屢々血中殘餘窒素の増加とアチドージスに遭遇し、これは手術後第 4 日と第 5 日に最も強く現われるが、この變化は 2 期手術を行つた患者では見られなかつた。それで先ず一方の尿管移植を行い第 2 期に膀胱切除術と他側の尿管移植を行つたならばこの尿毒症は避けられると思うと述べている。

當教室に於ては尿管腸管移植術前後の生化學的檢索を実施中であるので遠からず成績が見られるものと思う。

我々の症例の第 1 例は、ラドン針 30 本打込みを実施した所、一時は症状全く消失し、その爲に患

者は切に退院を希望して遂に半治退院の止むなきに至つた。併し其の後約 20 日にして排尿困難、排尿痛の再發せる爲に再入院して來た。其の時は既に相當體力は下降して居たがその後數日間、相變らず根治手術を背ぜずに過すうちに急劇に衰弱しまたたく間に死の轉歸をとるに至つた。之れに反し第 2 例は Radon を用いず、根治手術を施行して成功したもので、手術は前記の如く尿道膀胱全剔除術並に尿管 S 狀結腸移植術を一次的に實施した例である。楠氏(1949)によれば尿管 S 狀結腸移植術は膀胱全剔除術とは別個に、約 3 週間前に施行して置くのが原則であるという。

この手術術式の問題は多くの人によつて種々試みられているが、そのうち 2, 3 を舉げて見ると Priestley は最初 3 回に手術を分割して實施した。即ち第 1 回は右の尿管 S 字狀結腸移植術、第 2 回に左の尿管 S 字狀結腸移植術、第 3 回に膀胱剔除を行つていたが、その後は 2 回に分割していた。即ち第 1 回に兩側の Coffey 法を施行し、その後 3 週間にて二次的に膀胱剔除を實施した。併し最近に於ては多くの場合、一次的手術を斷行している。Jewett も二次的手術を施行しているが、彼は尿管移植を 2 回に分割して、その第 2 回目に左尿管移植と共に膀胱剔除を行つている。Marshall and Schnittman (1947) は女子に於て陰から入つて膀胱を陰前壁及び尿道と共に全剔除する術式を實施している。

本邦に於て、女子尿道原發癌の患者に對し尿道膀胱全剔除術を施行したものに、落合・中山・柿崎 3 氏(第 154 回東京地方會, 1949 年 11 月)が二次的に實施した報告がある。楠氏(同地方會, 同年同月)はまた女子外陰部癌の患者に對して、第一次に兩側尿管 S 狀腸吻合術、第二次に全膀胱及び子宮剔除術、第三次に外陰部の剔除と 3 回に手術を分割して、根治手術に成功した。我々の第 2 例は極めて元氣旺盛、榮養良好な患者であつて、この體力と睨み合せて尿管移植術と膀胱全剔除術とを一次的に實施して成功したものである。本症例は手術後約 2 カ月に於て著明なアチドージスを引起した。これは Uronamin 及び鹽酸リモナーデ等の投與

が相當に影響したものと考えられるが、数日間の重曹授與(1日量4g)にて常態に復して治癒退院し術後11カ月を経過せる現在も健康である。

第1例は76歳であり、第2例は54歳であつて年齢的に可なり隔りがあるが、第1例が第1回入院時には體力充實しあり、當時根治手術を背んじて實施し得たならば先ず成功し得たろうと想像され甚だ遺憾である。

兎に角、女子尿道癌は文獻を一覽して背けるように、泌尿器科及び婦人科の兩科より報告されて居り、この疾患は兩科の境域に屬する疾患であつて、これの根治手術に就ては泌尿器科醫の協力なくしては完成されないものとする次第である。

結 語

1) 我々は女子尿道原發癌の2例を報告した。

これ等は本邦症例の第68及び第69番目のものである。

2) 第1例はRadon seedにより一時症狀消退したが、退院後約20日後には再發の爲再入院して死亡した。扁平上皮癌であつて、剖檢を實施した。

3) 第2例は尿道膀胱全剔除術並に兩側尿管S狀腸移植術を一次的に實施して成功した症例であつて、病理組織學的には單純癌の像を示した。

4) 本症に對しては速かに尿道膀胱全剔除術を施行すべきである。

5) 本症は泌尿器科領域と婦人科領域との中間に屬する疾患であつて、その根治手術に就ては泌尿器科醫の協力なくしては完成されないものと考ええる。

第1表 本邦女子尿道原發癌症例

症例 番號	報 告 者	時 代	年 齡	部 位	症 狀	持症 續期 間狀	轉 移	治 療	轉 歸	組 織
1	難 波	1905	—	—	—	—	—	—	—	—
2	鬼 頭	1905	33	外尿道口	外尿道口腫瘤 排 尿 痛	4月	(—)	腫瘤剔除其の 後3回手術	—	腺上皮癌
3	久 留	1912	44	外尿道口	排 尿 痛 終末時出血 該部異物感	9月	(—)	全尿道を頸部 より切斷摘出	—	扁平上皮癌
4	井 上 (善吉)	1915	37	外尿道口	終末時出血及び疼痛 該部腫瘤	6月	再發時兩側 鼠徑腺	尿道の大部 分と共に剔 除	手術後半年に て再發局所燒 灼兩側鼠徑腺 摘出其の後5 カ月にて出血 のため死亡	扁平上皮癌
5	富 岡	1916	45	外尿道口	尿意頻數 該部腫瘤	—	(—)	ラジウム 治療	全 治	扁平上皮癌
6	吉 田 (衝)	1916	47	外尿道口	尿道出血 排尿困難及び疼痛	1年	(—)	廣汎剔除	治 癒	—
7	高 山	1916	—	外尿道口	—	—	—	廣汎剔除	退院時治癒	—
8	富 岡	1917	62	外尿道口	尿道出血	—	(—)	ラジウム 療法	4カ月後治癒	—
9	富 田	1919	70	外尿道口	尿道出血 尿道口部腫瘤	4月	(—)	剔除後1週にて尿道外口 の左部に結節生じラジウ ム治療中	—	カンクroid
10	中 川	1919	—	—	—	—	—	—	—	—
11	陶 守	1921	—	—	—	—	—	—	—	—
12 } 14	由 良	1925	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	3例共 ラジウム 療 法	2例輕快 1例全治	— — —

15	本 田 (治吉)	1927	40	外尿道口	外尿道口腫瘍 排尿困難 排尿痛 血尿	7月	(一)	掻爬焼灼2回 ラジウム 療 法	2年後治癒	腺細胞癌
16	久保田	1927	45	外尿道口	外尿道口腫瘍 疼痛歩行困難 排尿痛及び出血 尿淋歴	3年	(一)	ラジウム 療 法	—	扁平上皮癌
17	久保山	1927	53	—	—	—	—	—	—	—
18	樋 口	1928	72	外尿道口 右 側	外尿道口部腫瘍 排尿痛	9月	兩 側 鼠 徑 リンパ腺	尿道前牛部 廣汎剔除 リンパ腺剔除	5月後治癒	扁平上皮癌
19 } 22	京 極	1929	— — —	4 例 共 外尿道口	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —
23 } 27	竹 村 保 田	1930	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —	— — — —
28 } 31	渡 邊 (福明)	1931	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —
32	高 田	1931	—	—	—	—	—	—	—	—
33 } 34	倉 橋	1932	35 58	外尿道口 外尿道口	— —	— —	— —	剔 除 後 レ線療 法 剔 除 後 レ線療 法	治 癒 治 癒	扁平上皮癌 扁平上皮癌
35	橋 本 (昌武)	1932	50	外尿道口	尿意頻數 尿道出血～血尿 排尿困難 外尿道口腫瘍	—	—	尿道全剔除術	—	腺 性 癌
36	西 平 村 竹	1934	41	外尿道口より す。末期のもの。	より内尿道口に波及 す。末期のもの。	1年 6月	—	—	—	扁平上皮癌
37	金 井	1934	66	外尿道口	尿意頻數 尿線散亂 尿道出血 尿道口腫瘍、帶下	2月 及び 2年	(一)	レントゲン 療 法	—	基底細胞癌
38	折 笠 宮 内	1934	60	外尿道口	尿道出血 外尿道口腫瘍 歩行時疼痛	2年	(一)	剔 除	治 癒	9 神經線維腫を 伴える扁平癌
39	田 野	1935	—	外尿道口	—	—	—	—	—	腺 癌
40	渡 邊 (達三郎)	1935	62	外尿道口 尿道下部 4 cm	尿意頻數 排尿終末出血 膀胱部疼痛 白帶下	7月	—	—	—	單 純 癌
41 } 44	内 野 近 藤	1935	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —	— — —
45	若 杉	1935	60	外尿道口	尿道部不快感 外尿道口部腫瘍 尿失禁 排尿痛及び出血	6月	(一)	廣汎剔除	手術後7日 目に死亡 (脳栓塞)	扁平上皮癌
46	高 橋 (彌富)	1935	47	外尿道口	陰部出血 排尿困難及び疼痛 外尿道口部腫瘍	1年	(一)	高位切開 カテーテル 留置 レ線療法	—	扁平上皮癌

47	鈴木 (滋)	1935	67	外尿道口	尿意頻數 血尿 排尿痛 尿閉	1年	兩側鼠徑 リンパ 腺大 鷄 明 大	ラジウム 療 法	臨床症狀消退	蜂窩狀溝造 を呈する尿 道癌
48 } 49	矢内原	1935	75	外尿道口	—	6月	左鼠徑腺 拇指頭大	腫瘍切除 レラ療法	術後2年 にて死亡	扁平上皮癌
			51	外尿道口	—	5月	兩側鼠徑腺	レラ療法 鼠蹠腺切除	1ヵ月後 漸次増悪	扁平上皮癌
50	深井	1935	63	外尿道口	約1年別出せるもの、 再發, 尿意頻數, 排尿痛	—	兩側鼠徑腺	腫瘍切除 レラ療法	—	圓柱上皮 細胞癌
51	綱本	1936	45	外尿道口	—	—	—	ラ療法	全 治	扁平上皮癌
52	笹生	1936	31	外尿道口	10年前より外尿道口の腫 瘍に氣付くも症狀なく3 年前より増大1月前より 接觸疼痛出血生ず	—	(一)	剔 除	—	表在部…… 腺様癌 深部…… 肉腫様髓様癌
53 } 54	渡邊 (沙) 古賀	1937	—	—	—	—	—	2例共にラ療法を實施。 1例は輕快 他例は腫瘍消失		2例共に 扁平上皮癌
55	西筒 柏井	1937	—	—	—	—	—	—	—	扁平上皮癌
56	根本	1937	28	外尿道口	外陰部疼痛及び出血 排 尿 痛	1月	(一)	剔 除	治 癒	扁平上皮癌
57 } 58	高市	1937	65	外尿道口	外尿道口腫瘍 排尿時尿道出血	5月	(一)	剔 出 後 ラ 療 法	治 癒	腺 癌 (多形態性)
			42	外尿道口	外陰部潰瘍 尿閉疼痛	8月	兩側鼠徑腺 拇指頭大	レ 療 法	—	腺細胞癌
59	岩瀬 米山	1939	62	外尿道口	外尿道口腫瘍 尿意頻數	1年 半	兩側鼠徑腺	ラ, レ療法	—	扁平上皮癌
60	菅	1940	65	外尿道口	尿意頻數 排尿終末出血及疼痛 外尿道口部腫瘍	3年	兩側鼠徑腺	尿道1.5cmと 共に腫瘍剔除	術後1年 にて死亡	膠 様 癌
61	荒木	1939	65	外尿道口	尿意頻數 終末出血 尿閉	3月	(一)	レ 療 法	治 癒	扁平上皮癌
62	奥井	1939	61	外尿道口	血尿 尿意頻數	1年	レラ療法中右鼠徑腺に轉 移を證明、之を剔出經過 追求中		—	扁平上皮癌
63	水野	1941	—	—	—	—	—	—	—	—
64 } 65	百瀬 由井	1948	58	外尿道口	—	—	—	レ 療 法	輕 快	扁平上皮癌
			85	外尿道口	排尿痛, 頻尿, 尿閉	1年 3月	鼠徑リンパ腺	—	死 亡	扁平上皮癌
66 } 67	落合 中山 柿崎	1950	61	外尿道口より 1cm浸潤	尿道出血 外尿道部硬結	1年	—	ラ療法及び Coffey	術後10月 生 存	扁平上皮癌
			42	外尿道口より 膀胱 頸部迄	外尿道口癰癰 尿道出血 排尿困難	8月	(一)	尿道膀胱全 剔及び Coffey	骨盤内再發 ラ療法中	扁平上皮癌
68 } 69	著者等	1950	76	外尿道口	尿線散亂 頻尿, 排尿痛	10月	(一)	高位切開, カ テーテル切置 ラ 療 法	發病より10 月にて死亡	扁平上皮癌
			54	外尿道口より 約 1 cm	排尿時出血	—	左鼠徑腺 小指頭大	尿道膀胱全剔 及び尿管S狀 結腸吻合術	治 癒	單 純 癌

第 1 圖

第 1 例 熊谷某 76歳

第 3 圖

第 2 例. 竹下某 54歳

剔出標本(尿道及び膀胱): 外尿道口に近く超大豆大の腫瘍が見られる。

第 2 圖

第 1 例. 熊谷某 76歳

第 4 圖

第 2 例. 竹下某 54歳

主要文献

- 1) 荒木格：長崎醫會誌，17：2759，1939.—2) Brack, C.B. & Farber, G.J.: J. Urol., 64: 710, 1950.—3) Counseller, V.S. & Paterson, S.J.: J. Urol., 29: 557, 1933.—4) 深井勝：體性，23: 1, 1935.—5) Ferris & Priestley: J. Urol., 60: 98, 1948.—6) Flocks, R.H.: Preoperative, Operative and Postoperative Measures, 1: 9: 626, 1949 (Ref. 臨尿誌，3: 35, 1949).—7) 橋本昌武：東京醫事新誌，昭和7年11月號.—8) 橋本昌武：日泌尿會誌，22: 55, 1932.—9) 本田治吉：北海道醫會誌，6: 587, 1927.—10) 樋口一成：日泌尿會誌，17: 871, 1928.—11) Higgins, C.C.: J. Urol., 41: 464, 1939.—12) 岩瀬，米山：體性，26: 438, 1939.—13) 井上善吉：醫學中央雜誌，12: 1557, 1915.—14) Jewett, H.J.: J. Urol., 49: 34, 1943. J. Urol., 52: 536, 1944.—15) Jewett & Lewis: J. Urol., 60: 107, 1948.—16) 久保山高敏：皮尿誌，27: 807, 1927.—17) 倉橋幸夫：醫學中央雜誌，37: 378, 1932.—18) 鬼頭英：醫學中央雜誌，3: 1161, 1905.—19) 久留俊二：中外醫事新報，774: 828, 1912.—20) 金井一久：日泌尿會誌，23: 307, 1937.—21) 久保田環：近畿婦會誌，10: 746, 1927.—22) 京極佐市：日婦會誌，14: 1350, 1929.—23) 楠井上：臨尿誌，3: 5, 10, 1949.—24) 水野：日泌尿會誌，31: 222, 1941.—25) Marshall, V.F.: J. A.M.A., 134: 501, 1947. J. Urol., 58: 244, 1947.—26) Marshall & Schnittman: J. Urol., 57: 848, 1947.—27) McNally, A.: J. Urol., 34: 384, 1935.—28) Meniville, J. G.: J. Urol., 33: 76,

- 1935.—29) von Mikulicz Radecki, F.: Zentralbl. Gynäk. October 3, 1931, 1v, 2922~2938. —30) 中川：日婦會誌，31: 624, 1935.—31) 西村，平竹：皮膚科紀要，23: 87, 1934.—32) 西村，筒井，柏井：産婦人科紀要，19: 12, 1937.—33) 根本伸：日本醫大誌，9: 61, 1937.—34) 折笠，宮内：日泌尿會誌，23: 769, 1934.—35) 奥井重敏：日泌尿會誌，29: 1012, 1939.—36) Priestley, J.T.: J.A.M.A., 134: 507, 1947.—37) Priestley & Strom: J. Urol., 50: 210, 1943.—38) 菅昌夫：日泌尿會誌，29: 769, 1940.—39) 鈴木滋：日泌尿會誌，24: 569, 1935.—40) 陶守：日婦會誌，31: 624, 1936.—41) 笹生貞次：日婦會誌，31: 624, 1936.—42) 高田：日婦會誌，31: 624, 1936.—43) 田野俊雄：日泌尿會誌，24: 836, 1935.—44) 網本治郎三：海軍醫誌，25: 554, 1936.—45) 高橋彌富：日泌尿會誌，24: 186, 1935.—46) 富岡敏哉：近畿婦會誌，5: 348, 1917. 近畿婦會誌，4: 340, 1916.—47) 高市孟：滿洲醫會誌，26: 759, 1937.—48) 竹村，保田：日婦會誌，31: 624, 1935.—49) 高山尚平：近畿婦會誌，4: 340, 1916.—50) 富田重穂：日婦會誌，14: 60, 1919.—51) 内野，近藤：日婦會誌，31: 624, 1936.—52) 渡邊達三郎：産科と婦人科，3: 1, 1935.—53) 若杉長門：皮膚科紀要，15: 77, 1935.—54) 渡邊福明：日婦會誌，31: 624, 1936.—55) 渡邊，古賀：長崎醫會誌，14: 2383, 1937.—56) Watson, E.M.: J. Urol., 35: 654, 1936. J. Urol., 29: 545, 1933.—57) 由良金一：岡山醫會誌，421: 234, 1925.—58) 矢内原啓太郎：産科と婦人科，3: 7, 1935.—59) 吉田衝：近畿婦會誌，4: 340, 1916.

本研究は文部省科學研究費の補助による。

學 會 抄 録

第 152 回 東 京 地 方 會

(昭和24年9月22日・於 東京警察病院)

水腎兼尿管の1例：野中博(東大分院)。

15歳男，10歳の時より烈しい體動後に左側腰部に鈍痛を感じていたが，半年前より間歇的水腎症の疑の爲來院尿所見は大腸菌性膿尿である。膀胱鏡的に左尿管口縫に長く哆開し，收縮遲鈍，膿尿の排出を見る。青排泄機能右正常，左低下。排泄性腎盂攝影にて左腎の影像を見ず左腎臓尿管全摘出を施行す。肉眼的には尿管は小腸の如く擴張肥大するも，大體眞直である。尿管壁の殊に下部は著しく肥厚し，2次的に2カ所に瓣形成を認め，その

部分にて管腔屈曲せるも，通過障礙は尿管全長に互り認められない。組織學的に滲胞性尿管炎及び水腎症萎縮腎の像である。本例は所謂先天性尿管症の中に入れてよいと考えられるが，原因は不明である。CAULK の眞直な巨大尿管に入るものと考えられる。

成形成陰莖硬結症：黒川一男(東大)。

62歳男，10年前より尿管が左に曲り1948年春頃より勃起時陰莖が左方に彎曲する様になった。硬結發生の時期は不明。6月ラジウム療法を受けたが無効。現症。勃起時