重複尿管における原發性尿管癌

東京大學醫學部附屬病院分院泌尿器科

(醫長 落合京一郎助教授)

副手 野

中

博

PRIMARY CARCINOMA OF THE DUPLICATED URETER: CASE REPORT.

Hiroschi Nonaka

Urological Clinic, Branch Hospital of Medical Faculty, University of Tokyo.

緒 言

尿管の原發性腫瘍例は近年その報告が増加してきてはいるが、まだ稀れた疾患の一つに属する。殊に尿管畸形と尿管腫瘍の合併例は極めて少く、Lazarus 及び Marks の集め得た 183 例の尿管癌のうち、畸形を合併したものは Neelson (1888) の重複腎盂兼不完全重複尿管の 1 例と、Jona (1894) の尿管憩室の 1 例及び Lazarus (1934) の重複尿管の 1 例で、僅かに 3 例にすぎない。本邦に於ても菊池氏の重複尿管の 1 例 (1930) と、岡元、丸田兩氏の尿管開口部位置異常の 1 例 (1949) が見られるだけである。私は最近重複腎盂兼不完全重複尿管に合併した原發性尿管癌の 1 例を経過したので報告する。

症 例

患者、沼野某、57歳、男子。初診：昭和26年11月5日。家族歴：特記すべきものはない。既往歴：パラチフス及び赤痢に罹患したことあり、性病は否定、現病歴：昭和25年10月頃から背部に不快感があつたが、26年3月頃からは背部の右側に鈍痛を感じる様になり、同時に全身倦怠感があつた。尿は特に注意しなかつたが、時々濁濁した様になるという。この様な症状は安静にすると消失した。26年6月下旬、右側腎部に疝痛があつて、約1時間で消褪したが、急性蟲垂炎の診断のもとに蟲垂摘除術をうけた。蟲垂の所見は不明であるが、癒着があつたという。7月下旬に再び右側腎部から前下方にかけて激痛があり、約1時間持続した。當時腎結石の疑いをおかれた。その後も同様の疝痛發作を4～5回繰り返していたが、尿の性状に注意していたところ、8月中旬に赤味を帯びてい

るのを認めた。尿蛋白陽性で、内科醫により腎炎の疑いをおかれた。以來時々尿の濁濁、赤色尿を認めている。11月1日當院外科の知人を訪ねて腎結石或は腎結核の疑いで經靜脈腎盂撮影を施行された。11月3日夕刻、右腎部に疝痛があり、これは約1時間で消褪した。しかし翌4日早朝小豆色の全血尿、その後新鮮な血尿が2回あり、午後から肉眼的には清澄となつたという。11月5日血尿及び疼痛發作の主訴で當科に紹介された。その時の經靜脈腎盂レ線像によると、左腎は正常であるが、右腎では重複畸形の存在を示す所見が認められている。11月14日入院、現症、打診上心濁音界右一横指擴大の他、胸部に異常はない。血壓は132～94mmHg。血液所見。血色素(ザーリー)69%, 赤血球417萬, 白血球6400で血液像は正常。全血比重1056, 血漿比重1027, 赤沈平均値は11.5mmで、ワ氏、村田氏反應共に陰性、ヘパトサルファレイン試験、45分で0, 殘餘窒素27.5mg/dl, クロール365mg/dl。泌尿器科的所見としては、兩側腎下極を觸知し得、右腎は軽度の壓痛を訴える。右下腹廻盲部に蟲垂手術の瘻痕があり、その稍々下方に壓痛を訴えるが、はつきりと腫瘤は觸れない。其他泌尿、生殖器に異常を認めない。尿所見は、軽度濁濁、酸性、蛋白(+), 赤血球(+), 白血球(+), 上皮細胞(+), 細菌(-)。膀胱鏡所見。容量300cc, 軽度の肉柱形成があり、膀胱頸部稍々不平の他粘膜に異常を認めない。兩側尿管口は外觀正常、右側に過剰尿管口を發見し得ない。尿管口の收縮状態は兩側とも良好であるが、右尿管口からは尿流出が認められない。青排泄試験、左側

は3分10秒で開始，4分30秒で濃青となる。右側は12分30秒で排泄をみたが，20分に至るも深青にならない。逆行性腎盂撮影法，右側のみ施行，カテーテルは約10cmの部位でつかえ，それ以上挿入不可能。右カテーテル尿所見は軽度濁濁，酸性，蛋白(+)，赤血球(卅)，白血球(+)，上皮細胞(卅)，細菌(-)。カテーテルを挿入したまま単純撮影を行つたが，結石の影像是認められない。逆行性腎盂線撮影の所見は，カテーテルの先端より約1cmほどの尿管は細くなり，その直上に長径5cmの紡錘形，外側下半分の邊緣不規則な陰影を見，定型的な尿管腫瘍の像を示している。それより上方数cmは不明瞭であるが，重複した上部腎盂とそれに属する尿管の擴張像が描出されており下部腎盂とその尿管像は現われていない(第1圖)。胸部レントゲンで腫瘍轉移像を認めない。水試験，午前中の排泄量1530cc，午後340cc，夜間220cc，比重差 $27 \sim 3 = 24$ 。PSP試験，80%で腎機能は良好。手術，11月21日施行，右腰部斜切開にて腎に達す。腎に癒着はない。重複腎盂兼重複尿管を確認。上の尿管は軽度に，下の尿管は小指大に擴張している。尿管を下方にたどると，總腸骨動脈の近く迄重複しており，この部分で合して

第1圖 逆行性腎盂線像

第2圖 剔除標本

第3圖 腫瘍の組織像

鳩卵大，紡錘形の腫瘤を形成している。腫瘤の部分迄尿管を剝離するに，腸骨動脈との癒着は殆んどないが，腹膜とは密に癒着していた。腎莖を結紮切斷し，腎を創外に出して斜切開の大部分を縫合，次に右傍直腹筋切開で右腸骨窩に入り腫瘤を剝離した。腫瘤より下の膀胱に近い数cmの尿管は正常，膀胱壁の一部と共に尿管口を含めて切除し，右腎尿管全剔除兼膀胱切除術を終り，膀胱にネラトンを留置。總腸骨動脈に沿つて數個豌豆大までのリンパ腺腫脹を認め，これをも摘出したが硬さは正常である。術後順調の経過をとり，5日

目にネラトン除去，8日目全抜糸，18日目全治退院した。術後6カ月の現在，再発の徴なく元氣で職業に従事している。剔出標本は全重量142g，腎は表面平滑，正常色調なるも稍と長く，大さ11×7×4cm，前面は上下各々3分の1の部分に，後面では略と中央部に溝を形成している。腎盂は重複腎盂で，擴張を示しているが，肉眼的には粘膜に變化を認めない。上下の尿管は夫々腎盂より10cm，7cmの部で1本に合する不完全重複尿管でその結合部に長径4cm，紡錘形，鳩卵大の極めて硬い腫瘤を形成している(第2圖)。腫瘍は上方尿管の粘膜面より発生し，稍と乳頭腫状の外観を呈しており，その腫瘍のため上方尿管内腔は狭くなり，上部に尿管擴張を生じている。下方尿管は分枝部直上に内腔擴張を認めるが，その粘膜には腫瘍の発生を見ない。全體としては乳頭状であるが組織學的には浸潤性癌の像に近く，深く筋層にまで侵入しているところも所々に見られる。染色性も多様であり，有絲分裂像を認める(第3圖)。市川，辻氏の膀胱腫瘍の分類法によれば，乳頭状癌のIII度，Bに相當する所見である。摘出リンパ腺に轉移は認められない。腫瘍に近い尿管の他の部分及び腎盂粘膜は肉眼的に正常で，その一部の組織學的所見にも異常を認めない。

總 括

既述の様に重複尿管に原發した腫瘍は非常に稀れで，文獻上3例を見るだけである。

Neelsonの症例は原著を入手し得ないので詳細は不明であるが，Lazarusの症例は右側の腎結石，膿腎，尿管膿腫並に尿管腫瘍の診斷で手術した結果，完全重複尿管で一方の尿管は正常であつたが小指大に擴大，肥厚した他方の尿管の膀胱近接部に櫻實大の腺癌の発生を見たものである。菊池氏の症例は，尿管の中央部に筋腫の発生を見，更にその内側に1條の尿管の存在を見たという。私の症例は不完全重複尿管の分岐部で，上方尿管に發

生した乳頭状癌であり，重複尿管に合併した原發性腫瘍としては，本邦における第2例，癌腫では第1例に當る。尿管腫瘍の發生部位は文獻によると下3分の1が多く75%を占め，本症例も右尿管の下3分の1に屬する部分に發生しているが，その部位が丁度重複尿管の結合部に一致している點が特異である。ただしこの部位と腫瘍發生機轉との間の因果關係ははつきりしない。尿流がこゝでぶつかり合うことから，尿管上皮への不斷の障礙作用が腫瘍の發生乃至増殖促進にある程度の意味をもつことも考えられないではないが，重複尿管の發生頻度に比べてこれに尿管腫瘍が併發した例が極めて少ない點から，こゝにはつきりした關連をつけることができないからである。治療として腎尿管全剔除兼膀胱切除術を行うことが合理的で，本症例に於ても本法を施行した。

結 語

57歳男子の重複腎盂兼不完全重複尿管の尿管分岐部に發生した原發性癌腫の稀有なる1例を経験し，腎尿管全剔除兼膀胱切除術を施行した。本症例は重複尿管に併發した原發性腫瘍としては，本邦における第2例であり癌腫では第1例である。

主なる文獻

- 1) 市川篤二，他：日泌尿會誌，42:99, 1951. —2) 岩崎太郎，他：日泌尿會誌，42:277, 1951. —3) 岩下健三：日泌尿會誌，34:296, 1943. —4) Jona: cit. from. (6). —5) 菊池精三：日外會誌，31:600, 1930. —6) Lazarus & Marks: J. Urol., 54: 140, 1945. —7) Lazarus: Ann. Surg. 99: 769, 1934. —8) Long: J. Urol., 61:23, 1949. —9) Neelson: Beitrage z. path. Anat. u. z. allg. Path., 3:279, 1888. cit from (6). —10) 岡元健一郎，丸田實行：臨床皮泌，3: 385, 1949. —11) 大森清一，他：日泌尿會誌，41:193, 1950. —12) 清水圭三，他：臨床皮泌，5:462, 1951. —13) Scott: J. Urol., 50:45, 1943. —14) 高橋明：皮尿誌，20:549, 1920. —15) Taylor: J. Urol., 65:797, 1951. —16) 土屋文雄，他：日泌尿會誌，42:170, 1951.