Ureteritis granulosa の 2 例

東京警察病院泌尿器科 加 島 英 雄
(醫長 大森清一) 高 山 眞 平

URETERITIS GRANULOSA, CASE REPORT

Hideo Kajima and Shinpei Takayama

From the Urologic Service, Metropolitan Hospital

(Chief: Seiichi Omori)

吾々は最近腎又は尿管結石症を思わせる症状で外來を訪れた患者に種々の泌尿器科的検査を行ったが、診断が決定しないため、試験的に手術を行い、その結果尿管起始部附近に瓣状物を形成していた症例に遭遇したので報告し、これに併せて昭和25年關東東北地方連合會に於て「結石誤診例」として報告した例が本例と相似せる組織學的、症候的所見を有していたことを回顧し、更めて記載した。此等2例は Ureteritis Granulosa の症候學的及び組織學的に同様の所見を有するものである。

症 例

第1例 41歳 男子

家族歴、既往歴に特記すべきものなし。

現症歴、昭和26年7月13日頃より左腎部に間歇的に疝痛を覚え、頻尿、終末時排尿痛を伴つた。體溫 37.8°C ~ 38.5°C 。そこで7月13日よりペニシリン(單位不詳)7本注射した所、症状は寛解したしかし排尿痛、頻尿、尿道痛は残つた。7月24日結石を排出したやうな感じがかり、その後疼痛はおさまつたが、7月25日再び左腎部に壓痛をおこし、1時間1回位の頻尿となつた。併し發熱はなかつた。當時の尿所見は混濁、蛋白(+), 多核白血球(卅), 圓柱(-), 赤血球(+), 葡萄球菌(+), 結核菌發見出來なかつた。併し8月に入り、排尿障害あり、屢々尿管中絶し一時寛解していた頻尿も再び1時間1回位となり、8月15日外來を訪れた。此の際吾々は結石症を疑い、一應膀胱鏡を行ったが、膀胱には變化なし、但し、青排出は右側は正常、左側は10分にも濃化せず、腎單純撮影

では結石像を認めず、經靜脈腎盂撮影にては左水腎症、Lumbaldystopie の所見があつた。そこで8月28日精査の目的で入院した。

現症 外觀内景に特記すべきことなし。泌尿器科的には、兩腎は觸れないが、左腎に中等度の壓迫過敏、左尿管走行部には輕度の壓迫過敏及び筋性防禦あり、入院後直に次の検査を施行した。水試験では比重差19, 稀釋試験稍々不良。P.S.Pは1時間15%, 2時間5%計20%。8月30日に逆行性腎盂撮影法を施行、その際の尿所見は右側、透明、蛋白(+), 赤血球(±), 多核白血球(-), 單核白血球(-), 上皮(卅), 圓柱(-)。左側は混濁、蛋白(+), 赤血球(卅), 多核白血球(±), 單核白血球(±), 上皮(+), 圓柱(-)。結核菌は兩側に陰性、經靜脈腎盂撮影、單純撮影を施行。結石の陰影を認めない。以上の臨床症状及び尿所見から、恐らく、左側の感染性水腎によるものと考えたが、尙、腎疝痛の原因を確める意味で精管靜脈撮影及び逆行性腎盂撮影とを合併施行した。所が左尿管で腎盂尿管接合部より約6cm下、即ち精系靜脈との交叉部を發見したが、此處に疝痛の原因を求むべきか否かを決するため試験的手術の意味を含めて、手術を施行した。

尙、其の他の検査の結果は、ワ氏、村田反應共に(-), マントー氏反應(+), 血沈1時間値38, 2時間値65, 血液像著變なし。アゾルビンS排泄試験: 9時間, 18%。ヘパトサルファレイン試験は

正常。全血比重は1056, 血漿比重は1028であつた。

手術所見 創を開いて腎に達すれば腎は周囲と癒着し、尿管は3倍大に擴張す、腎莖部の淋巴腺腫脹はない。腎盂末端より約5~6 cm下方の尿管内結石様の硬結を觸れる所がある。これを試験的に切開すると乳頭腫の如きものが翻出す。腫瘍と思ひ更に腎を見るに腎盂は擴大し、皮質は狭くなつてゐる。故に腎、尿管共に摘出す。乳頭腫の疑もあるので尿管は出来る限り下方迄摘出した。

術後1ヵ月半にて全治退院した。

術後の腎機能検査。水試験は比重差6, 濃縮, 稀釋試験稍々不良, P.S.P. 1時間60%, 2時間25%計85%。アゾルビンS排泄試験: 4時間. 9%, ヘパトサルファレインは正常。

摘出標本所見としては、

1) 肉眼的所見 腎は水腎症を呈し皮質は萎縮し腎盂は擴大す、腎盂粘膜は肥厚し瀰蔓性に點狀出血を認める。尿管は腎盂移行部より約6 cmの所迄は尿管は特に擴張し、圓周約2.5 cm, 粘膜は腎盂粘膜と同様の所見であり、第3圖の如く炎症部の粘膜は一部瓣狀をなし剝離して、ささらの如くなつて居り、この部に尿管の狭窄(圓周約1.3 cm)を見る。瓣狀物の尖端には小豆大の顆粒狀肉芽が數個附著している。瓣より下部の尿管粘膜は正常であり、肉眼的に明確な對照をなしている。

2) 組織學的所見 尿管の表面の大部分は變性化する上皮によつて蔽われているが一部は上皮を缺除してゐる。粘膜下層には可成り強い浮腫、結締組織増殖、プラズマ細胞及び淋巴球の浸潤を見、且出血を起している所もある。瓣狀物は粘膜下層同様の炎衝性組織より成り、表面は不完全に退行變性を呈する上皮で蔽われている。尿管の筋層及び被膜には炎症はない。

第II例 28歳 男子

本例は先に大森等が報告したので簡単に述べる。(詳しくは日泌尿會誌42卷6號262頁を参照)

家族歴、既往歴に特記すべきことなし。

現症歴、昭和18年夏、血尿ありて腎砂の排出あり膀胱結石と云われたことがある。併しその後數回の血尿が起つたが、其の都度X線、膀胱鏡の検査

を受けても結石を證明されたことはなかつた。24年10月排尿痛と共に血尿あり、惡寒戰慄、高熱を發す。其の際膀胱内に小結石を認め、且膀胱粘膜に肉柱形成を見る。よつて膀胱結石の診斷のもとに當科に入院す。當時の青排出時間は右側は正常、左側は7分10秒になるも排出を見ず。この結石は入院翌日に自然排出を見た。これと共に下熱、諸症狀も輕快して退院した。尙、其の際の分離尿の所見としては右側は赤血球(+), 白血球(++)、菌(-)。左側は全く正常。昭和25年5月初め膀胱症狀と、特に尿道及び兩側下腹部の不快感、時々起る右睪丸の牽引痛を訴えて外來を訪れた。

當時の尿所見は著明な膿尿、大腸菌を認めた。膀胱鏡所見では三角部から後壁頂部にかけて發赤と苔を認め、左側尿管口は正常なるも右側尿管口は多少腫脹し、收縮も鈍である。青排出は左は正常なるも右は15分でも出ない。以上で大腸菌性膀胱炎の診斷で約1週間治療するもあまり效なく、15日に再び膀胱鏡を行つた所、兩側尿管口は状態が正常に復するも、膀胱頂部附近が肉芽狀になつて居り、その上に灰白色の石灰沈着を認めた。

併し、前の所見と考えせると上部尿路に結石の存在が疑われるので、腎部の單純撮影を行つた所右腎盂尿管接合部に結石像を認めた。依つて右腎の機能を確認の意味で經靜脈撮影を行つた。右腎は、同じく上記の部に結石像を認めるも多少の腎盂擴張を見るのみ、但し右側の尿管の影像是左側に比べると、結石像の上で切れている形である。依つて右尿管結石の診斷にて入院した。

入院後、膀胱内の石灰沈着の原因を知らんとして、Barium 透視により膀胱と空腸と癒着している像を得た。諸検査その他全身所見にも異常を認めないので、腎盂截石術を行う事とした。

手術所見 創を開いて腎に達すると、腎周囲に癒着あり、又結石の存在すると思われる部も周囲と癒着して居た。そして、尿管起始部に扁豆大の硬結を觸れた。併し、腎の周囲を剝離している中に此の硬結は觸れなくなつたため腎盂截石術を行つて見たが、結石見えず、尿管の硬結が氣になつて、遂に右腎摘出を行つた。

第 1 圖

第 2 圖

第 3 圖 (第 I 例)

第 4 圖

第 5 圖

第 6 圖

第 7 圖 (第II例)

第 8 圖

摘出標本

1) 肉眼的所見. 腎は軽度の水腎症あるも著變を認めず. 併し尿管は硬結の部に一致して内腔に半米粒大の數ケの腫瘍様の突出部を認めた.

2) 組織學的所見. 尿管の上皮は著明に變化し, 糜爛を作つて居る. 粘膜下には淋巴球, プラズマ細胞の著明な浸潤がある. 結締組織細胞の増殖, 肥厚, 浮腫等がみられる. 筋層にも, 又, その間質にもかなり著明の炎症症状がある. 筋纖維は一部變形して, 漿膜には著變はない.

考 按

以上述べた症例を *Ureteritis granulosa* と考えるのは, 吾々が参考とした文獻によつて, 臨床的にも, 又病理學的にも本症に一致する點が多いからである. 本邦文獻では不幸にして未だ本症の報告が無いので, こゝに記載しておくことにした. *Ureteritis granulosa* とは尿管粘膜及び粘膜下層に局在性の肉芽形成を起す疾患で, これと似た變化は腎盂, 膀胱, 尿道等にも見られる. 又その一部はポリープ形成, 或は悪性新生物の如き外觀を與える事も有るという.

原因に關しては, 非特異性慢性炎症に依る組織反應と考える向きが多い. 又Hamer, 等の報告中で, Mockは非特異性腫瘍様増殖, 又は局所血管障壁に基因する局所の壊死とそれに續發する組織反應, 或は結石等の外傷に基因すると述べ, その他Braaschは本症を“炎症性變化に基因する粘膜, 粘膜下層の局在性の過形成”であると述べている. Franks, Patch は結石摘出手術後に起つた本症例につき報告している.

病理的には, 血管増殖と尿管周囲の炎症性反應を伴う尿管壁の肥厚, 管腔の狭窄, 又眼局せる場合には腫瘍狀, 或はポリープ狀となつたり, 時には出血性の肉芽を形成し, 容易に外傷によつて出血する事もある. 組織學的には粘膜の過形成, 粘膜下浮腫, 血管擴張, 大小單核細胞の浸潤と, 少量の多核白血球の混在がある. 此等は悪性腫瘍とは明らかに鑑別出来る.

症状並びに診斷. 決定的な症状がなく血尿, 凝血塊に依る腎痛, 二次的感染に依る頻尿, 排尿困

難, 發熱惡寒, 膿尿, 血尿, 細菌尿がその主なる症状で, 他の尿路疾患との明確な鑑別が出来ない事が多い. 尿管レ線像の多發性, 單發性の陰影缺損, 境界の鋸齒狀變化が診斷上の有力な根據となるが, これも悪性新生物又は尿管結核との鑑別には餘り役立たない. Braasch は膀胱鏡的操作によつて, 尿管末端の組織片を得て診斷に用いたと述べている. 要するに本症の重要性は, “色々の症状を現わし, 他の尿路疾患とまぎらわしい”と言う事である. 豫後は腎機能と關係が深い.

治療では, 現在の所では診斷が困難であるため對症的療法が主なるもので, 外科的侵襲を行う場合では, 腎尿管摘出, 尿管一部切除及び尿管吻合術等が行われる. その他レ線深部照射, 硝酸銀の尿管内往入等の治療法も記載されている. 以上述べた如く *Ureteritis Granulosa* の像と本症例とはその多くが一致している, この第1例では, 手術後發見された辨形成の成因に就ては詳かでない, 恐らくは慢性肉芽性炎衝性變化が起り, これに絶えず尿流があつたために粘膜層の部分的剝離及び伸展が起つたのであらうと考えられる. 第2例での結石像を思惟した所見は恐らくは鹽類の該肉芽面に於ける一時的な堆積によるのではなからうかと考えている. この肉芽形成の成因に就ては既往歴に於て結石を排出したという事から, Mockの述べた結石の障壁による慢性の外傷を起因として起つたという例と相似性を有している.

結 論

吾々は尿管結石症を疑わせる症状とレ線像を有した *Ureteritis granulosa* の2例を報告し, 些かその成因に就て文獻的の考察を加えた.

(本報告中第1例は昭26年12月第173回泌尿器科學會東京地方會にて, 尿管辨形成による腎水腫例として, 第2例は昭25, 泌尿器科學會關東々北地方連合會に於て結石誤診例として報告した.)

参考文献

- 1) Patch: J. Urol., 25, 193, 1931. — 2) Braasch etc: J. Urol., 18, 595, 1927. — 3) Hamer etc: J. Urol., 29, 43, 1933. — 4) Lowsley & Kirwin: Clinical Urology, 2, 1244, 1944. — 5) 大森他: 日泌尿會誌, 42, 262, 1951.