結核性子宮留膿腫による尿閉の1例

都立豊島病院泌尿器科 (部長: 岸 洋一)

柳沢 良三 井上 滋彦 板倉 宏尚 岸 洋一

都立豊島病院婦人科 (医長: 和田順子)

藤 丸 純 一 和 田 順 子

A CASE OF URINARY RETENTION DUE TO TUBERCULOUS PYOMETRA

Ryozo Yanagizawa, Shigehiko Inoue, Hironao Itakura and Hiroich Kishi

Department of Urology, Tokyo Metropolitan Toshima HOspital

(Chief: H. Kishi)

Junichi Fujimaru and Yoriko Wada

Department of Gynecology, Tokyo Metropolitan Toshima Hospital

(Chief: Y. Wada)

A rare case of urinary retention due to tuberculous pyometra is presented.

A 70-year-old woman visited our hospital complaining of dysuria and pollakisuria on January 26, 1990. In spite of medication of cholinergic agents, urinary retention developed on April 6, 1990. Cystoscopy revealed elevation of the urethra and bladder neck. Physical examinations disclosed a child-head-sized tumor in the lower abdomen, which persisted following catheterization. Excretory urogram showed a large retrovesical mass. Chain urethrocystogram revealed anterior dislocation of the bladder neck and the proximal portion of the urethra. CT scan and MRI demonstrated a fluid-filled pelvic mass, which positioned above the vagina and compressed the urinary bladder anteriorly. Total hysterectomy was performed on August 6, 1990. Pathological diagnosis was tuberculous endometritis. Urinary symptoms disappeared immediately after the operation. Postoperative chain urethrocystography revealed complete cure of the dislocation of the bladder neck and urethra.

We collected 34 cases of urinary retention due to gynecological disease in Japan, and 110 cases in English literature. Among the frequent diseases were retroverted gravid uterus, prolapse uteri, uterine leiomyomas, ovarian cyst, imperforated hymen and vaginal atresia. The mechanisms of urinary retention in gynecological disease are discussed. No case of urinary retention due to tuberculous pyometra was found in the literature.

Key words: retention urine, gynecological disease tuberculous pyometra

要旨: 症例は70歳女で, 1990年1月26日, 排尿困難と頻尿を主訴に当院を受診。コリン作動薬を投与するも効果なく, 4月6日に尿閉をきたした。膀胱鏡にて尿道および膀胱頸部の挙上を認め, 導尿後も下腹部に小児頭大の腫瘤を触知した。排泄性尿路撮影では膀胱後部腫瘤を認め, 鎖尿道膀胱造影で膀胱頸部と近位尿道の前方への偏位を示した。CT スキャンとMRIにて膈上方に位置し, 膀胱を前方に圧排する内容液状の骨盤内腫瘤を認めた。1990年8月6日, 子宮全摘除術を施行。病理診断は結核性子宮内膜炎であった。術後は排尿障害は消失し, 鎖尿道膀胱造影上, 膀胱頸部と尿道の偏位は消失した。本邦34例, 欧米110例の婦人科疾患による尿閉を集計し, 婦人科疾患による尿閉の機序を検討した。妊娠後屈子宮, 子宮脱, 子宮筋腫, 卵巣嚢腫, 処女膜閉鎖, 腔閉鎖等の頻度が高かった。結核性子宮留膿腫による尿閉症例は, これまでに報告をみない。

キーワード: 尿閉, 婦人科疾患, 結核性子宮留膿腫

緒 言

女子の排尿困難，尿閉は男子に比べて比較的希とされるが，女子では婦人科疾患による膀胱や尿道の機械的圧迫が要因となる場合がある．今回，われわれは高齢女子にみられた結核性子宮留膿腫による尿閉の希な1例を経験したので，文献的考察を加えて報告する．

症 例

症例：70女（001-768-1）

主訴：排尿困難，頻尿．

家族歴：父，胃癌．

既往歴：16歳；肋膜炎，44歳；胆石手術，59歳；胆管癌，65歳；胆管癌再発，肝右葉切除，69歳；糖尿病，結核の治療歴はない．

月経歴：15歳；初経，38歳；閉経．

現病歴：1989年11月頃より主訴が出現し，1990年1月26日に当科を受診．糖尿病性神経因性膀胱を疑いコリン剤を投与したが効果なく，4月6日に尿閉となり，入院となった．

入院時現症：身長141cm，体重42kg，血圧110/70 mmHg，下腹開正中に小児頭大の弾性平滑な腫瘤を触れ，腔鏡診では子宮腔部は小さく，外子宮口は閉鎖していた．

入院時検査成績：末梢血液像，血液生化学尿検査は

とくに異常はない．腫瘍マーカーではCA-125 77U/ml (≤ 50)とSCC 2.7ng/ml (≤ 1.5)が高値を示した．腔分泌物，子宮腔部細胞診はclass Iであった．排尿機能検査では膀胱内圧測定は正常で，尿道内圧曲線では機能的尿道閉鎖長は3.5cm，最高尿道閉鎖圧は40 mmHg ととくに異常は認めなかった．

X線学的検査：胸部単純写真には結核を思わせる所見はない．排泄性尿路撮影では上部尿路に特に異常なく，結核性病変は認めない．膀胱像では後方からの圧排を認め，鎖膀胱尿道撮影では，膀胱底部と尿道近位部が強く前傾していた（図1A）．骨盤CTスキャンでは膀胱後方に内容が均一低濃度な嚢胞状腫瘤を認め，MRI正中矢状断面像では腫瘤は腔上部に位置し，膀胱を下前方へ圧排していた（図2）．

以上より卵巣嚢腫または子宮腫瘍を疑い，1990年8月6日に，子宮全摘除術を施行した．子宮は頸部が嚢腫状に腫大し，摘出重量は530gで内容液は黄褐色膿汁様であった．

病理組織診断：子宮内膜はリンパ球浸潤と類上皮細胞からなる類上皮肉芽腫を形成し，Langhans型巨細胞を認めた（図3）．病理診断は結核性子宮内膜炎であった．

術後経過は良好で，CA-125とSCCの腫瘍マーカー

図1 鎖尿道膀胱撮影．A；術前，膀胱は前方へ偏位し，膀胱底と尿道が強く前傾している．B；術後，膀胱底と尿道の偏位は消失した．

図2 MRI正中矢状断面(T2強調画像)。腫瘍は腔上部に位置し、膀胱を前下方に圧排している。

図3 病理組織像(HE染色,×100)。子宮内膜はリンパ球浸潤と類上皮細胞およびLanghans型巨細胞を認める。

は正常化し、排尿困難は消失した。術後の尿道内圧測定結果は術前と変化なかったが、鎖膀胱尿道撮影では膀胱および尿道の偏位が消失した(図1B)。

考 察

女性の尿閉の原因には尿路系、婦人科系、下部消化器系などの骨盤内臓器疾患、神経因性膀胱、ヒステリーに代表される精神異常等があり、婦人科臓器疾患は尿閉の主たる原因のひとつとなる。Doranら¹⁾は1976年

表1 婦人科疾患による尿閉の報告例

原 因		欧米	本邦
位置異常	後屈子宮嵌頓症	26	3
	子宮脱	8	
腫 瘍	子宮筋腫	14	8
	卵巣嚢腫	5	5
	その他	7	4
閉塞・液貯留	腔閉鎖	11	1
	処女膜閉鎖	31	13
	その他	8	1
計		110	35

に3年間の一地域にみられた103例を集計し、婦人科疾患によるものは17例(16%)であったとしている。今回われわれは本邦34例^{2)~8)}および欧米110例^{1)9)~20)}の婦人科疾患による尿閉例を集計し検討した(表1)。

尿閉をきたす婦人科の原因疾患は位置異常、腫瘍、閉塞による体液貯留などに分けられ、欧米では閉塞による体液貯留と位置異常が多く、本邦では腫瘍と閉塞による体液貯留が多い。個々の疾患では、位置異常では後屈子宮嵌頓症、子宮脱、腫瘍では子宮筋腫と卵巣嚢腫、閉塞による体液貯留では処女膜閉鎖、腔閉鎖が主な原因疾患である。

治療法は、後屈子宮嵌頓症や子宮脱に対しては導尿、バルーンカテーテル留置、用手整復、避妊具などが行われている。子宮筋腫に対しては子宮全摘、その他の腫瘍では腫瘍摘除や、留置カテーテル、放射線照射などが行われている。閉塞・液貯留疾患には閉塞部位の切開排液が施行されている。

Wardら²¹⁾はこれら婦人科疾患による尿閉のメカニズムとして膀胱頸部、尿道への圧迫によるものと膀胱底部挙上による尿道の延長と偏位によるものとを挙げている。Tindallら²²⁾は尿道の延長には否定的であり、膀胱頸部の圧排狭窄部が尿道の延長としてみえるにすぎないと述べている。自験例では尿道内圧測定で尿道長に変化なく、腫瘍による膀胱頸部の圧迫が排尿開始時の同部の開大と漏斗形成を阻害したものと考えられた。

結 語

結核性子宮留膿腫による尿閉の極めて希な1例を報告し、婦人科疾患による国内外の報告例を集計検討した。

文 献

1) Doran, J. and Roberts, M.: Acute urinary retention in the female. Brit. J. Urol., 47,

- 793—796, 1976.
- 2) 川田 晃, 松原茂樹, 関根佳夫, 早田孝敬, 山岸亜人, 影山惇彦, 小林 晃, 中村俊彦, 畑 俊夫: 尿閉を来した子宮頸部筋腫の1例. 日産婦東京会誌, 32, 242—246, 1983.
 - 3) 坂本 忍, 川崎 徹, 芳野春生, 岡本良平, 酒巻義人, 中沢幸夫: 子宮筋腫骨盤腔嵌頓により急性完全尿閉を来した1例. 日産婦東京会誌, 33, 254—256, 1984.
 - 4) Nishimoto, N., Iwao, N., Kajikawa, J., Mizutani, S., Miyoshi, S. and Okuyama, A.: Urinary retention secondary to ovarian dysgerminoma in a girl. *Urology*, 26, 71—73, 1985.
 - 5) 近藤宣幸, 高 栄哲, 藤岡秀樹, 杉山修成, 畑 孝雄, 大西洋子: 子宮腺筋症による尿閉の1例. 西日泌尿, 51, 123—126, 1989.
 - 6) 渡辺 学, 北村康雄, 小林原秀一, 坂田安之輔, 丸橋敏宏: 膀胱へ浸潤した子宮悪性神経鞘腫. 臨泌, 43, 151—154, 1989.
 - 7) 片山孔一, 加藤良成, 井口正典, 長松正章, 井手辰夫: 処女膜閉鎖による尿閉の1例. 泌尿紀要, 35, 897—899, 1989.
 - 8) 大東貴志, 飯ヶ谷貯知彦, 中島史雄: 急性尿閉を主訴とした処女膜閉鎖症の1例. 泌尿紀要, 36, 97—99, 1990.
 - 9) Alam, M.: Retention of urine on women. *J. Indian Med. Assoc.*, 80, 128—130, 1983.
 - 10) Gandin, M.M.: Urinary symptoms associated with imperforate hymen. *J. Urol.*, 86, 665—668, 1961.
 - 11) Spence, H.M.: Congenital hydrocolpos. A review with emphasis on urologic aspects and a report of four additional cases. *J.A.M.A.*, 30, 1100—1105, 1962.
 - 12) Moskovitz, B. and Deutsch, M. and Levin, D.R.: Acute urinary retention secondary to uterus didelphys with imperforate vagina. *Urol. Int.*, 42, 464—466, 1987.
 - 13) Field, S.I., Katz, S. and Beyth, Y.: Computed tomography of unilateral hematometrocolpos. *J. Comp. Ass. Tomogr.*, 12, 530—531, 1988.
 - 14) Loong, E.P.L. and Yuen, P.M.: Acute urinary retention caused by a unilateral hematometra. *Arch. Gynecol. Obstet.*, 247, 211—213, 1990.
 - 15) Silva, P.D. and Berberich, W.: Retroverted impacted gravid uterus with acute urinary retention: Report of two cases. *Obstet. Gynecol.*, 68, 121—123, 1986.
 - 16) Bosio, M., Ballerini, G. and Cattaneo, A.: Acute urinary retention: A rare onset sign of ovarian cystic teratoma. *Intern. J. Pediat. Nephrol.*, 4, 263—265, 1983.
 - 17) Kingsnorth, A.N.: Urinary retention due to ovarian cyst. *Br. J. Urol.*, 56, 439—440, 1984.
 - 18) Dekel, A., Avidan, D., Bar-ziv, J., David, M.B. and Goldman, J.A.: Neurofibroma of the vagina presenting with urinary retention. Review of the literature and report of a case. *Obstet. Gynecol. Surv.*, 43, 325—327, 1988.
 - 19) Bryce, G.M. and Nalone, P.: The ovarian remnant syndrome presenting with acute urinary retention. *Postgrad. Med. J.*, 65, 797—798, 1989.
 - 20) Rao, K., Kumar, N.P. and Geetha, A.S.: Primary carcinoma of vagina with uterine prolapse. *J. Indian Med. Assoc.*, 87, 10—12, 1989.
 - 21) Ward, J.N., Lavengood, R.W. and Draper, J.W.: Pseudo bladder neck syndrome in women. *J. Urol.*, 99, 65—68, 1968.
 - 22) Tindall, V.R.: *Jeffcoate's Principles of Gynaecology*, 5th ed., p. 647—649, Butterworths, London, 1987.

(1991年12月17日受理)