

非特異性限局性腎盂尿管炎の一例

榛原町立榛原総合病院泌尿器科

影 林 頼 明, 二 見 孝

奈良県立医科大学泌尿器科学教室

林 美 樹, 雄 谷 剛 士, 木 村 昇 紀, 三 馬 省 二

A CASE OF NON-SPECIFIC SEGMENTAL PYELOURETERITIS

YORIAKI KAGEBAYASHI and TAKASHI FUTAMI

Department of Urology, Haibara Municipal Haibara General Hospital

YOSHIKI HAYASHI, TAKESHI OTANI, SHOKI KIMURA and SHOJI SAMMA

Department of Urology, Nara Medical University

Received September 30, 1991

Summary: A case of non-specific segmental pyeloureteritis is presented. A 64-year-old man complained of right flank pain and gross hematuria. Radiological findings demonstrated filling defects in the upper ureter and renal pelvis on the right side. Urinary cytological examination showed class 3. Right complete nephroureterectomy was performed because an indurated thickening of the renal pelvis and ureter suggested a probable malignant lesion. Histopathological findings showed marked infiltration of inflammatory cells in the submucosal and muscular layers.

We collected reports on the case of non-specific segmental pyeloureteritis in the Japanese literature, and in this study we focus on the diagnosis and treatment of this rare condition.

Index Terms

non-segmental pyeloureteritis, upper urothelial cancer

緒 言

非特異性限局性腎盂尿管炎は尿管の通過障害や血尿などの症状をきたす比較的まれな疾患であり、術前診断は困難であることが多い。今回われわれは、腎盂尿管腫瘍と鑑別が困難であった本症の1例を経験したので報告する。

症 例

症例：64歳，男性，寺院住職。
主訴：右腰部痛および肉眼的血尿。
家族歴：特記すべきことなし。
既往歴：54歳時に胃潰瘍にて胃部分切除術を受けた。

62歳より胆石，慢性肝炎のため近医にて内服治療を受けている。

現病歴：1989年8月に右腰部痛および肉眼的血尿が出現したが放置していた。1990年8月28日，再度右腰部痛と肉眼的血尿が出現したため翌日当科を受診した。

初診時現症：体格，栄養中等度。発熱，リンパ節腫脹なし。胸部に理学的異常所見なし。右側腹部に殴打痛を認めた。

初診時検査所見：血液検査所見ではWBC 7200/ μ l, RBC 446 \times 10⁴/ μ l, Hb 15.0 g/dl, HCT 43.0%, PLT 20.4 \times 10⁴/ μ l, GOT 94 IU/l, GPT 77 IU/l, LDH 373 IU/l, TP 8.0 g/dl(分画異常なし), BUN 14 mg/dl, Cr 0.6 mg/dl, Na 131 mEq/l, K 3.9 mEq/l, Cl 103 mEq/l,

CRP 0.2 mg/dl, 血沈値は正常で, 軽度の肝機能障害を認めしたが, 白血球増多や CRP 陽性などの炎症所見はみられなかった。

尿検査所見では, pH 6, 蛋白(2+), 糖(-), 沈渣上赤血球多数であったが, 白血球は認めなかった。尿一般細菌培養, 尿中結核菌培養のいずれも陰性であり, 尿細胞診はクラス II であった。

初診時膀胱鏡検査: 右尿管口より血尿の排出を認めしたが, 膀胱粘膜には明らかな異常はみられなかった。

画像診断: 排泄性尿路造影においては軽度の右水腎症と右上部尿管に限局性の壁不整な陰影欠像を認めた。腹部超音波検査では軽度の右水腎症を認めるも腎盂内や上部尿管内に結石像は認めなかった。腹部 CT 検査にて造影剤で濃染する肥厚した右上部尿管壁, および同部での尿管内の陰影欠損像を認めた。また, 右逆行性腎盂造影では, 5 Fr 尿管カテーテルは右尿管上部の陰影欠損部より上方へは挿入不可能であり, 造影にて右上部尿管の壁不整な狭窄像と表面不整な陰影欠損像を認めた (Fig. 1)。逆行性腎盂造影時に採取した右分腎尿細胞診は Papanicolaou 法にて class III であった。

以上の所見より, 右腎盂尿管腫瘍の診断にて 1990 年 11 月 19 日全身麻酔下に手術を施行した。

手術所見: 右傍腹直筋切開にて後腹膜腔に到達し右腎および上部尿管を観察したところ, 右上部尿管から腎盂にかけて尿管壁は肥厚し, 同部に硬い腫瘤を触知した。また腎門部周囲リンパ節には明かな腫脹は認めず, 周囲組織との癒着は軽度であった。悪性病変を強く疑い右腎尿管摘出術兼膀胱部分切除術を施行した。

摘出標本所見: 摘出標本の肉眼的所見では, 右腎盂下部から上部尿管にかけて壁の肥厚および硬化を認め, 一部は漿膜面におよんでいた (Fig. 2)。病理組織学的には, 粘膜面は上皮の剝脱が認められるものの明かな異型上皮はみられず, 粘膜下層にはリンパ濾胞が散在しリンパ球や形質細胞の浸潤が筋層にまでおよんでいた (Fig. 3)。また Ziehl-Neelsen 染色では標本中に好酸菌は認められなかった。

以上より非特異性限局性右腎盂尿管炎と診断した。術後経過は順調で退院後の現在も外来にて経過観察中である。

考 察

非特異性尿管炎は尿路感染症の一部症として起こり, 一般的には腎盂腎炎に併発すると言われている¹⁾。大半の非特異性腎盂尿管炎は急性期を経過すると炎症は急速に消退してゆくのが普通であるが, とくに血尿や尿路閉

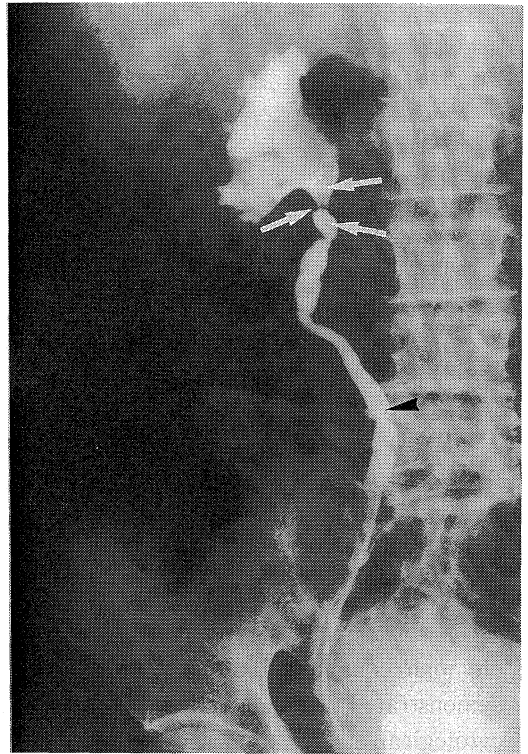


Fig. 1. Retrograde pyeloureterography shows irregular filling defects (arrows) in the upper ureter on the right side. A ureteral catheter is placed at the level of the fifth lumbar vertebra (arrow head).

塞症状をきたすものがあり, 非特異性限局性尿管炎と呼ばれている¹⁾。

非特異性限局性尿管炎は, 本邦では 1941 年, 土屋の報告²⁾以降その数はしだいに増加し, 1984 年に竹内ら³⁾が本邦報告例 44 例を集計しているが, それ以後の報告例 12 例および自験例を加えてわれわれが調べた範囲では, 現在までに計 57 例が報告されている¹⁻¹¹⁾。記載の明かなものについて検討すると, 性別では男性 26 例, 女性 29 例と性差はなく, 好発年齢は 30-60 歳台である。主訴は自発痛が 38 例 (67%), 肉眼的血尿が 40 例 (70%), 水腎症が 35 例 (61%) に認められている。患側は右側 22 例, 左側 25 例であり, 両側発生例も 5 例が報告されている。

本症の成因については尿路感染, 特に下部尿路からの上行性感染によるものが多いが^{12,13)}, その発生機序には不明な点も多く, 自験例においても明かな尿路感染症の既往は認めていない。診断は外因性要因を除外し, 組織診断にて確定されるが, 術前診断は非常に困難で, 特に尿管腫瘍との鑑別が困難なことが多い。本邦

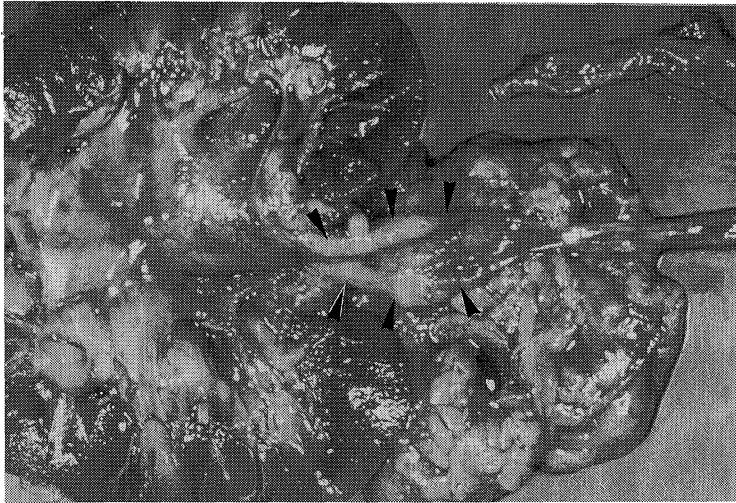


Fig. 2. Gross appearance of the resected specimen. Indurated thickening of the wall of the renal pelvis through the upper ureter is observed (arrows).

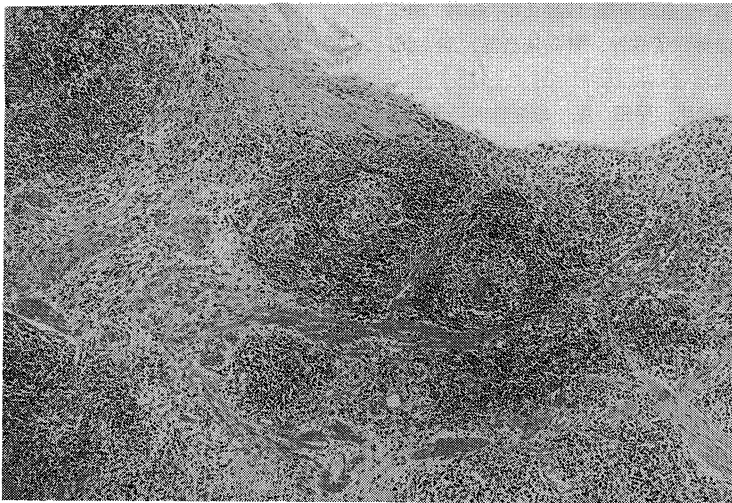


Fig. 3. A light-microphotograph shows marked infiltration of inflammatory cells in the submucosal and muscular layers.

報告例においても、自験例を含む18例に腎尿管摘出術が施行されているが、このことは術前診断の困難さを物語っていると考えられる。しかし悪性病変の存在が明らかでない症例においては、尿管カテーテル法による洗浄および擦過細胞診、尿管鏡検査、術中迅速病理診断などにより腎盂尿管腫瘍を除外し、腎の保存につとめる努力が必要であろう。自験例についても、経尿道的尿管鏡と生検術を施行のうえ、なお腫瘍が疑われた場合には術中迅

速凍結標本による病理組織診断にて尿管部分切除術など臓器保存手術を行うべきであったと考える。

治療については、齊藤ら⁵⁾は、急性例では抗菌剤の投与と尿管ステントの留置による保存的治療で治癒が期待できるとしている。しかしながら尿管壁の線維化が強い慢性例では、尿管端端吻合術、内視鏡的内尿管切開術などなんらかの外科的治療が必要となると考えられる。

結 語

右腎盂尿管腫瘍との鑑別が困難であった非特異性限局性尿管炎の一例を報告した。本症例は腎盂尿管腫瘍の診断にて尿管全摘術を施行し、その摘出標本の病理検査により診断が確定した。腎盂尿管の悪性病変が明らかでない症例においては、経尿道的尿管鏡検査、術中迅速病理検査などにより腎保存の努力が必要であると考えられた。

御校閲を賜りました奈良県立医科大学泌尿器科学講座岡島英五郎教授に感謝いたします。(本症例は第134回日本泌尿器科学会関西地方会において報告した。)

文 献

- 1) 竹内敏視, 斉藤昭弘, 松田聖士, 嶋津良一, 栗山学, 清水保夫, 西浦常雄: 異時性両側性の非特異性限局性尿管炎の1例. 泌尿紀要. **30**: 397-401, 1984.
- 2) 土屋文雄, 大森清一, 進藤秀雄, 佐藤正市, 森岡 卓: 右側腎臓結石兼輸尿管狭窄. 日泌尿会誌. **30**: 66-67, 1941.
- 3) 宮崎徳義, 山本松男, 平田 弘: 原発性非特異性限局性尿管炎の1例. 日泌尿会誌. **77**: 178, 1986.
- 4) 狩場岳夫, 松村弘志, 上野雅人, 土田 均, 松瀬孝太郎, 豊嶋 穆, 矢崎恒忠, 和久正良: 非特異性限局性尿管炎の1例. 日泌尿会誌. **77**: 350-351, 1986.
- 5) 成田佳乃, 宗像昭夫, 村山猛男, 藤田公生: 尿管腫瘍との鑑別診断が困難であった非特異性限局性尿管炎の1例. 日泌尿会誌. **78**: 2236, 1987.
- 6) 斉藤文志郎, 本村勝昭, 大塚 晃, 神田 誠: 非特異的尿管炎の1例. 旭川市病誌. **19**: 98-101, 1987.
- 7) 横井圭介, 小林弘明, 安藤 正, 小幡浩司: 非特異性尿管炎による尿管狭窄の1例. 日泌尿会誌. **80**: 449, 1989.
- 8) 鈴木 仁, 高見沢昭彦, 石井延久: 非特異性限局性尿管炎の1例. 日泌尿会誌. **80**: 115, 1989.
- 9) 斉藤 清, 高橋俊博: 非特異性限局性尿管炎の治療の検討. 西日泌尿. **51**: 627-631, 1989.
- 10) 宮崎文男, 宮原 茂, 野田進士, 江藤耕作: 両側性非特異性限局性尿管炎の1例. 西日泌尿. **51**: 2150-2151, 1989.
- 11) 金子喜志, 佐々木美晴: 同時性両側性の非特異性限局性尿管炎の1例. 日泌尿会誌. **81**: 152, 1990.
- 12) Dahl, D. S.: Segmental ureteritis: A case of 4 surgical cases. J. Urol. **106**: 642-646, 1971.
- 13) 原 孝彦, 山口秋人, 原 三信, 平塚義治, 坂本公孝: 非特異性限局性尿管炎の2例. 西日泌尿. **36**: 238-243, 1974.