巨大水腎症の一例

昭和34年1月30日受付

信州大学医学部丸田外科教室
渡辺元治

A case of giant hydronephrosis

Motoharu Watanabe
Department of Surgery, Faculty of Medicine, Shinshu University
(Director: Prof. K. Maruta)

腎水腫の報告は多数見られ，決して稀なものではないが，巨大腫瘤を形成する場合には，他の腫瘤特に後腹膜腫瘤等との鑑別が困難なことがある。吾々は術前に巨大な腎水腫と診断した症例について特にその診断を中心として述べる。

症　例

織田某，19才，男（昭和30年12月12日入院）。

主訴：左季肋部腫瘤。

既往歴：13才の時急性腎炎に罹患したことがある以外特記すべきことはなく，外傷の経験もない。

現症歴：約20日前，仕事中に左の季肋部に鈍痛を覚え，同部に腫瘤のあるのに気付いた。それ以来時々同部に鈍痛を訴えている。

現症：体格栄養共に中等，体温脈搏正常。皮膚，咽頭，頸部，心肺等に異常はない。

局所々見：腹部は全体にやゝ膨満しているが柔かく，静脈怒張，蠕動不穏等もない。左季肋部から左側腹部に第1図の如き成人頭大の腫瘤を触れる。この腫瘤は境界明瞭，表面平滑，移動性なく，硬度は弾力性軟で波動を証明する。圧痛はない。

諸検査所見：血圧120～40，血液像は正常で，貧血も認めない。肝機能正常，尿は一日平均1100cc，褐黄色，透明，酸性，比重1015，蛋白(－)，その他にも病的所見はない。

腫瘤の存在部位及び形から一応脾腫を疑つてアドレナリン試験を行うに血液有形成分及び血色素量は30分から60分の間に著明に増加したが，腫瘤の大きさは全く変化しなかつた。従つてアドレナリンに反応する脾臓は他に存在し，腫瘤とは関係のないものと考えた。

X線検査所見：1）気腹，正面像では第2図の如く腫瘤の陰影は左側腹部にあつて，左肋骨弓のやゝ上方より左腸骨櫛のやゝ下方に及ぶ腎臓形の巨大なもので，下行結腸がその前面を走つている。側面像では第3図の如く腫瘤の陰影はほゞ卵円形で後腹壁に位置し，その上面に下行結腸のガスの陰影が見られる。

2）腎盂造影。下行性腎盂造影を行うと右腎盂並びに尿管はほゞ正常の陰影を示すが，左腎盂及び尿管の陰影は全く認められない。また尿管カテーテル導入を行うに右側よりは正常尿の排出を見るが，左側よりは尿排出は全くなく，次いで造影剤を注入して逆行性腎盂造影を行つたところ第4図の様に，右側の腎盂及び尿管はほゞ正常像を示すに反し，左側尿管は右方に彎曲して臍のやゝ右に達して臍の高さに於て閉塞し，これより上部の尿管及び腎盂は全く造影されない。尚色素排泄試験でも左側よりの色素排泄は全く認められない。

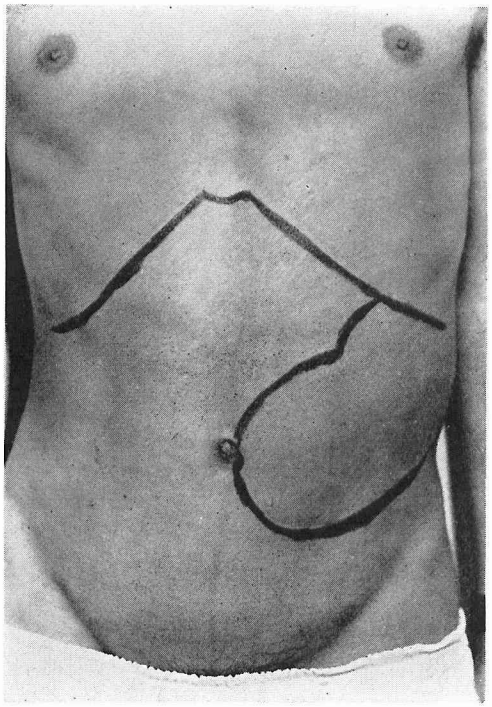
手術：以上の所見を綜合して腎水腫と診断して手術施行。開腹するに腫瘤は超成人頭大で下行結腸の後方にあり，後腹膜に被われたまゝ下行結腸を前方に挙上している。下行結腸外側に於て後腹膜を開き周囲との癒着を剝離するに，腫瘤の内側やゝ下方に尿管を認めたので腎の腫瘤と確診した。剔出手術后は順調に経過して退院した。

剔出標本：重量2980g，表面は粗大凹凸不整で，割面は多房性嚢腫状となり，内壁は灰白色，多数の梁が走り，内に褐色やゝ混濁した漿液性の液体約2600ccを満していた。腎実質は肉眼的に殆んど認められない程度に萎縮し，又腎門部腎盂は腎外腎盂拡張を示す。左側尿管は腎門より凡そ5糎の部に於て著しく屈曲して閉塞している。

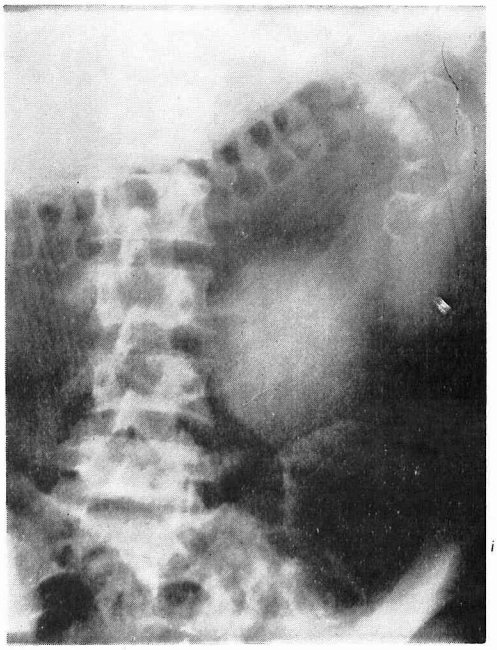
組織学的所見：腎実質は極度に萎縮し水腎性萎縮の像を示す。尿管起始部は閉塞部位に於て盲端に終り，壁は結締織が増殖肥厚し，特に筋組織の肥厚が著明である。以上の肉眼的及び組織学的所見から本腫瘤は尿管起始部の閉塞による腎水腫であることを確認した。

考　按

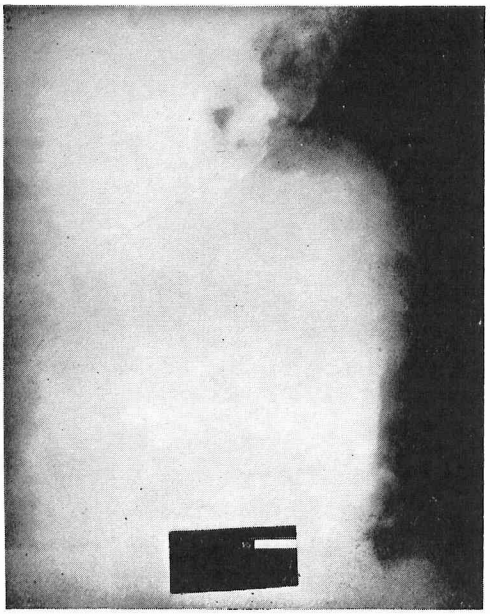
腎水腫の発生は先天性及び后天性に分けられるが，その発生原因としては種々のものが挙げられている。Herman[1]は偏側性の先天性腎水腫は最もしばしば尿管起始部の通過障害によつて発生すると述べている。而して巨大腎水腫の発生には尿路の停滞はあつても多少は尿が流出していることが必要条件であつて，尿路



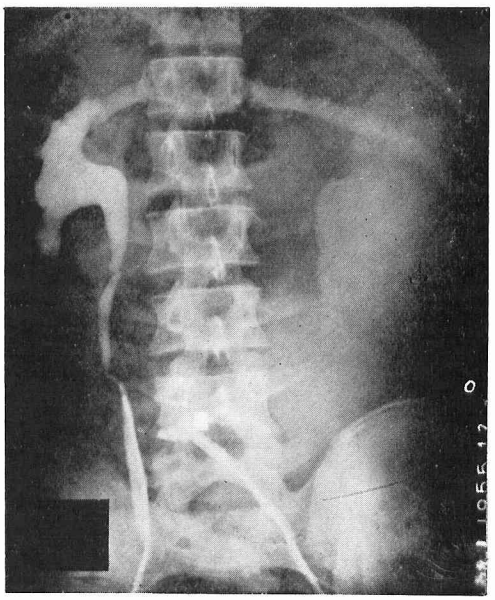
第 1 図



第 2 図

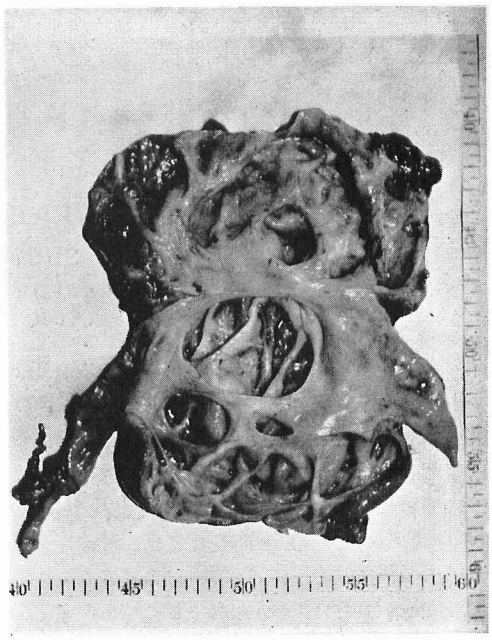


第 3 図



第 4 図

第 5 図



第 6 図

が急激に完全に閉鎖せる場合には反つて萎縮を来すとされている②。本例では尿管起始部の結締織竝びに筋組織の増殖肥厚による完全閉塞が認められたが，同部に特に炎症像もないから，恐らく当初は先天性異常による尿管起始部の狭窄があつて，これにより腎は次第に増大し，これに伴つて狭窄部位は次第に屈曲して遂に閉塞にまで進展したものと考えられる。

腎水腫のうち内容1立を起えるものは特に巨大腎水腫と呼ばれているが③，本例も内容約2.6立に及ぶ巨大なものであつた。伊藤等④の集計では本邦に於ては昭和24年迄に巨大腎水腫31例が報告されており，その后現在迄に20例内外の報告がある。

本例は手術数週前遇然に気付いたものであり，従つて本例の発病の詳細については不明である。触診所見では腫瘤内側に截痕らしい形を触れ，腫瘤全体の形態も亦脾腫に似ていたが，表面に波動を触れ，且左肋骨弓下に手指の挿入が可能であり，双手触診でもよく触知出来たこと及びアドレナリン試験並びにその際の血液所見等によつて一応脾腫を否定した。又気腹后のX線像によつて本腫瘤が後腹膜腔にあつて肝脾とは関係のないものであることを確認した。次いで腫瘤と腎との関係を明確にするため排泄性腎孟造影を行つたところ，左側の腎孟及び尿管は全く造影されず，更に色素排泄試験，尿管カテーテル導入によつて左尿管よりの排泄が全く途絶しており，逆行性腎孟造影により左尿管の閉塞を認めたので，上述の所見と伴せ考えて腎水腫と診断したものである。教室の武田等⑤は先に後腹膜部に発生した腫瘤の診断に当つては諸臓器の造影法と共に気腹並びに後腹膜盈気法を用いてX線検査を行えば，腫瘤と周囲臓器との関係を明確にし得る場合の多いことを述べたが，本例に於ても又これらの方法により，臨牀所見その他と併せ考えて術前に診断を下し得たものである。

結　び

19才の男子の左腎に先天性に発生したと思われる巨大水腎症を気腹及び腎孟造影法等によるX線検査によつて術前に診断し，手術によつて確めた症例を経験し報告した。

文　献

①Herman: The Practice of Urology, Philadelphia. 1944.　②楠: 日本外科全書，東京，昭31.　③Stirling: J. Urol., 42; 520, 1939.　④伊藤・常光: 日泌会誌., 43; 9, 昭24.　⑤武田他: 信州医誌., 6; 65, 昭32.