

症例報告

尿管子宮内膜症の1例

獨協医科大学越谷病院 泌尿器科

定岡 侑子 八木 宏 鈴木 啓介 岩端 威之
太田 茂之 慎 武 佐藤 両 西尾浩二郎
川口 真琴 芦沢 好夫 小堀 善友 宋 成浩
新井 学 岡田 弘

要旨 症例は49歳女性。左水腎症と骨盤内リンパ節腫大の精査目的で当院紹介。CT・MRIで左下部尿管に造影効果を認める凹凸不整な腫瘍病変を認め、逆行性尿管造影で左尿管の完全閉塞を認めた。自然尿及び洗淨尿の細胞診は陰性であったが、画像所見から左尿管癌と診断し左尿管全摘除術を施行した。病理組織診で尿管子宮内膜症と診断され、術後は合併症なく退院した。

Key Words : 尿管子宮内膜症, 尿管腫瘍, 稀少部位子宮内膜症

緒言

尿管子宮内膜症は尿路系に発生する稀少部位子宮内膜症のなかでも比較的稀な疾患であり、内膜症全体の0.1~0.4%と報告されている¹⁾。尿管子宮内膜症は診断が困難であり、術後の病理診断で判明することが多い¹⁾。今回われわれは、尿管腫瘍との鑑別が困難であった尿管子宮内膜症の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症例

症例：49歳、女性

主訴：尿中に白色塊の排出

既往歴：子宮筋腫を近医で指摘されるも放置

現病歴：2010年頃、左側腹部痛で前医受診。水腎症を指摘され精査予定となるも通院を自己判断で中止した。2013年3月、尿中に虫の幼虫のような白色塊排出を認め前医受診。画像検査で水腎症と骨盤内リンパ節腫大を疑われ、同年5月当院紹介受診した。

現症：血圧153/80mmHg, 脈拍76回/分, 体温36.9℃。腹部腫瘍は触知せず。

一般検査所見：腎機能に問題なく、尿潜血陽性であったが肉眼的血尿は認めなかった。その他の血算・生化学検査に異常所見なく、尿細胞診class II, 尿培養は陰性であった。

膀胱鏡所見：膀胱内に腫瘍は認めず、子宮筋腫による圧排像を認めた。

画像所見：腹部CTでは著明な左水腎を認めた。腸骨レベルで左尿管の途絶があり、同部位に4×1.6cmの軟部影を認め、下部尿管拡張と造影効果を伴う壁肥厚を認めた (Fig. 1)。MRI所見でも同様に腸骨レベルの左尿管に軟部影を認め、内腸骨動脈に接して尿管外腫瘍を認めた (Fig. 2)。以上より壁外浸潤を伴う尿管癌・リンパ節転移が疑われた。腎レノグラムでは左無機能腎であった。逆行性尿管造影所見では尿管口から3cm程度しかガイドワイヤーが進まず、造影を試みたが尿管は完全に閉塞しており、洗淨細胞診はclass IIであった (Fig. 3)。

以上から自然尿・洗淨尿ともに尿細胞診陰性であるのは腫瘍による完全閉塞のためと考え、さらに局所性進行癌による癒着が強い可能性を考慮し、開腹腎尿管全摘術を施行した。

手術所見：腹部正中切開による経腹的アプローチで腎門部を処理し、尿管を下方に向かって剥離を進めた。総腸骨動脈分岐部から尿管周囲との癒着が強くなり、内腸骨動脈前面に腫大したリンパ節を認め、その部位で尿管との強固な癒着が認められたため一部鋭的に剥離を行った。手術時間は5時間47分、出血量は650mlであった。

平成26年4月10日受付, 平成26年5月14日受理
別刷請求先: 定岡侑子

〒343-8555 埼玉県越谷市南越谷2-1-50
獨協医科大学越谷病院 泌尿器科

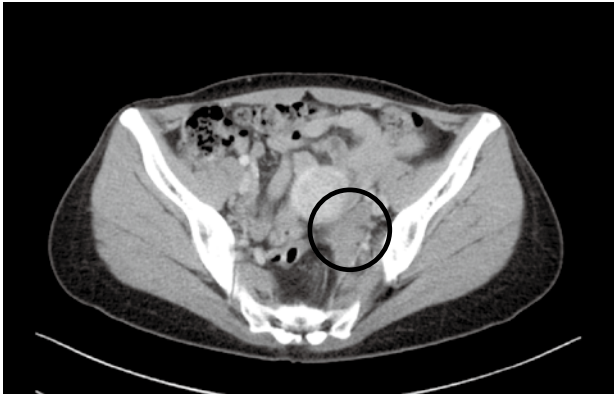


Fig. 1 CT scan showed a mass of the left lower ureter (4×1.6 cm).

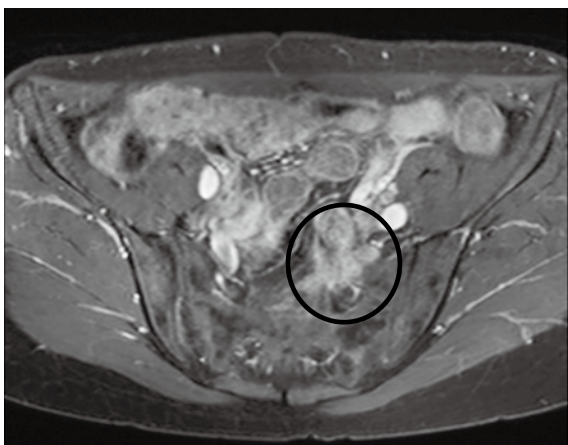


Fig. 2 MRI T2-W1 showed a mass of the left lower ureter.

病理所見：腎は非薄化し、水腎症を呈していた。尿管下端からやや腎側に5.5×4×2 cmの腫瘍を認めた（Fig. 4）。子宮内膜腺と間質成分と同様の組織が尿管壁、尿管周囲、尿管内腔に突出しており、子宮内膜症と診断された（Fig. 5）。周囲の血管内にも同様の所見が認められた。悪性所見は認められなかった。

考 察

稀少部位子宮内膜症は生殖器に発生することが多く、尿路系に発生するものは内膜症全体の1~2%と報告されている²⁾。部位別の発生率は膀胱：尿管：腎=40：5：1であり^{2,3)}、尿管に発生するものは内膜症全体の0.1~0.4%と稀な疾患である¹⁾。下部尿管に発生することが多く、左側に多い傾向があるとの報告もある^{4,5)}。内膜症組織が筋層や尿管内面まで浸潤するIntrinsic type (20%)と外膜・周囲結合織のみへの浸潤に限られるExtrinsic type (80%)に分類され^{6,7)}、本症例はIntrinsic typeに相当した。

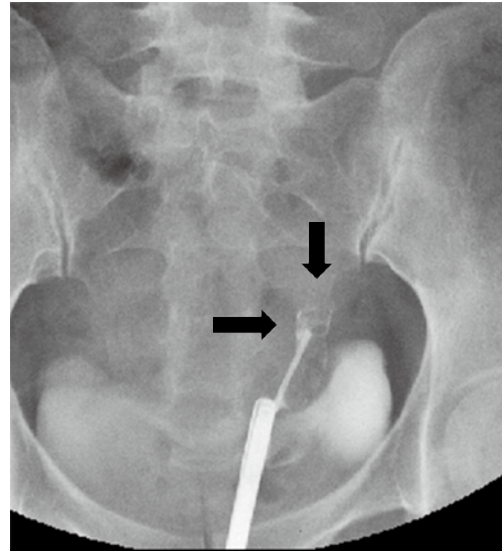


Fig. 3 The left ureter was completely occluded. Mass was found around the UVJ.



Fig. 4 The kidney became thin and presented hydronephrosis.

臨床症状としては月経時に増強する血尿や側腹部痛、排尿時痛といった症状が認められることが多いが、約半数は無症状である⁷⁾。特にExtrinsic typeでは無症状なことが多く、Intrinsic typeでは膀胱刺激症状が現れることが多いとされている^{3,8,9)}。本症例は術前は尿管癌を強く疑っていたため、月経の状況（生理不順の有無や最終月経等）は聴取していなかった。術後、病理診断が出たのちに聴取したところ、月経随伴症状は認めず、Intrinsic typeだが無症状だったことが確認された。生殖年齢の女

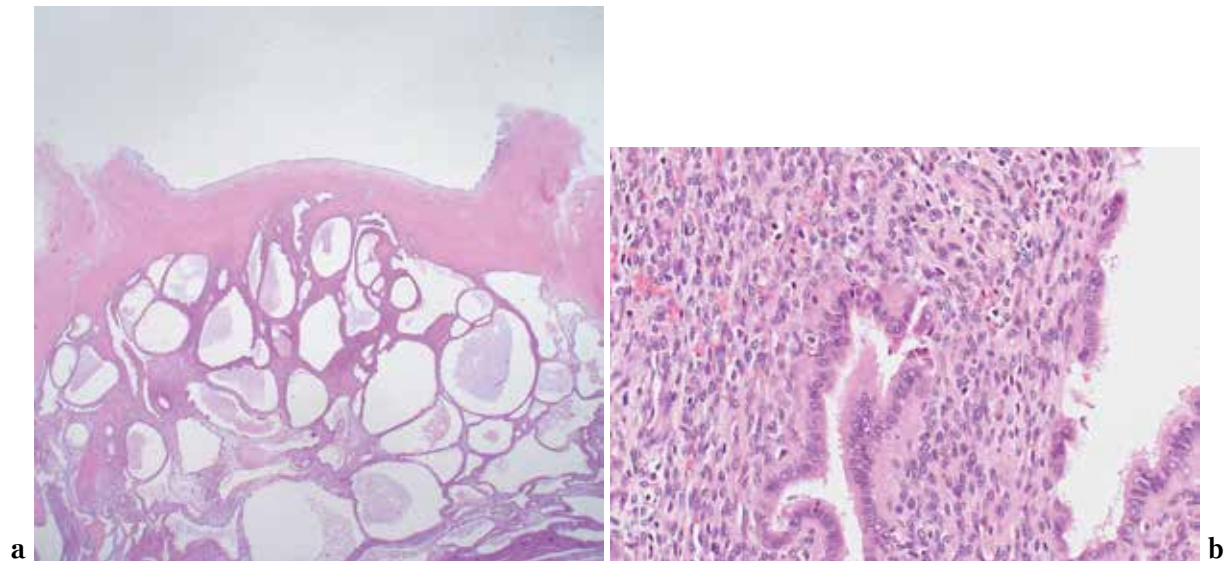


Fig. 5 (a) There was the organization ingredient like the endometrial gland and interstitial cell projected into a ureteral wall, ureter neighborhood, ureteral lumen. ($\times 40$, HE)
 (b) Histopathological findings showed an endometriosis. ($\times 200$, HE)

性に対しては、月経時の症状を詳しく聴取することは尿路系疾患の診断を進めていく過程で有用であると考えられる。

稀少部位子宮内膜症の原因はいまだ不明であるが、血行性やリンパ行性播種説、月経時に子宮内膜が逆流して腹膜に転移・生着する移植説、骨盤内臓器の表面を被う腹膜が何らかの原因で子宮内膜に似た組織に変化（化生）する化生説などが存在する⁵⁾。

尿管子宮内膜症は診断が困難で、本症例のように術後の病理診断で判明することが多い。あらかじめ判明したものに対してはホルモン療法やステント留置で保存的治療が試みられるが、効果に乏しいため最終的には膀胱尿管新吻合が行われることが多いと報告されている^{1,7)}。

結 語

今回われわれは、尿管癌と術前診断し腎尿管全摘術を施行した尿管子宮内膜症の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

1) Antonelli A, Simeone C, Frego E, et al : Surgical treatment of ureteral obstruction from endometriosis : our experience with thirteen cases. *Int Urogynecol J* **15** :

407-412, 2004.

- 2) Stanley KE, Utz DC, Dockeerty MB, et al : Clinically significant endometriosis of the urinary tract. *Surg Gynecol Obstet* **120** : 491-495, 1965.
- 3) Stillwell TJ, Kramer SA, Lee RA, et al : Endometriosis of ureter. *Urology* **28** : 81-85, 1986.
- 4) Chapron C, Chopin N, Borghess B, et al : Deeply infiltrating endometriosis : pathogenetic implication of the anatomical distribution. *Hum Reprod* **21** : 1839-1845, 2006.
- 5) Berlanda N, Vercellini P, Carmignani L, et al : Ureteral and vesical endometriosis. Two different clinical entities sharing the same pathogenesis. *Obstet Gynecol Surv* **64** : 830-842, 2009.
- 6) Bulkley GJ, Carrow LA, Estensen RD, et al : Endometriosis of the ureter. *J Urology* **93** : 139-143, 1965.
- 7) Comiter CV. : Endometriosis of the urinary tract. *Urol Clin North Am* **29** : 625-635, 2002.
- 8) Netto WA et al : Vesical endometriosis. *Urology* **24** : 271-274, 1984.
- 9) More JG, Hibbard LT, Growdon WA, et al : Urinary tract endometriosis : enigmas in giagnosis and management. *Am J Obstet Gynecol* **134** : 162-167, 1979.

Endometriosis of Ureter : A Case Report

Yuko Sadaoka, Hiroshi Yagi, Keisuke Suzuki, Toshiyuki Iwahata, Shigeyuki Ota, Takeshi Shinn, Ryo Sato, Koujirou Nishio, Makoto Kawaguchi, Yosio Ashizawa, Yositemo Kobori, Shigehiro Soh, Gaku Arai, Hiroshi Okada

Dokkyo Medical University Koshigaya Hospital

A 49-years-old woman with left hydronephrosis was referred to our hospital. Computed tomography and magnetic resonance imaging showed an irregular contrast enhanced mass of the ureter. A retrograde pyelography showed complete obstruction of the left ureter. Cytology of urine and irrigated ureteral urine were both negative for malignam cells. Left ureteronephrectomy was performed under clini-

cal diagnosis of the ureteral tumor. Pathological examination of surgical revealed endometriosis of the uteter. She was in good health at 6 months after the surgery with no evidence of recurrence.

Key words : ureteral tumor, endometriosis, heterotopic endometriosis