

症例：繰り返し急性腎盂腎炎を引き起こしていた完全重複尿管の一例

Y.I. 46歳女性、23歳、28歳、31歳、40歳の時に繰り返し急性腎盂腎炎に罹患している患者様。10月23日頃より腰痛を認め、10月26日夕方より悪寒、発熱（37.8℃）認めため来院。来院時排尿時痛、血尿はなかったが右CVA Tendernessを認め腎盂腎炎疑いにてLVFX処方にて外来Followとした。下腹部不快感、腰部痛継続、熱も解熱傾向になかったため10月28日当院再受診された。内服にて改善認めなかったため入院加療となった。

入院時エコー検査において右腎上極にφ39.2mmのCystic lesionを認め、連続する形で下腹部に連なる管腔状のエコー像を認めた。Dopplerにて血流なし。CT検査にて上極より拡大した尿管あり、Weigert-Meyerの法則に従うように膀胱の下方のレベルまで連続性を認めた。下極からの尿管は膀胱への開通を認めた。拡大尿管の壁には造影効果あり、腎臓周囲の脂肪組織には炎症像を認めた。

開口部位がはっきりしなかったためMRI施行。T1強調像では低信号、T2強調像では高信号の領域を右腎上極に認め、同部位より管状構造が膀胱下方まで連続していた。右腎上極の腎実質は菲薄化しており、下方の尿管開口部は尿道や膣へ連続している可能性が考えられたが開口部は画像所見より閉塞していることが考えられた。IVP検査においても上極からの尿管は造影されず、両側正常尿管のみ造影され、両者とも膀胱への開口を認めた。尿検査においては尿中WBC上昇、蛋白陽性、潜血陽性。血液検査でもWBCの上昇、CRPの上昇を認めた。ABPC/SBT、GMにて治療開始したところ症状、検査所見とも軽快を認めた。

尿中WBCの改善、WBC、CRPの改善あり、11月10日にCT検査施行したところ腎臓周囲の炎症所見、壁の造影効果とも消失していた。

重複尿管は100人に5人の割合に存在する奇形でありWolff管から2本の尿管芽が発生した場合に生じる。膀胱まで尿管が2本存在する完全型と途中で1本の尿管となる不完全型に分類され、男性は女性の2倍に発生し、左側に多いとされている。今回の症例においては右の重複尿管は1本になることなく完全型であり、Weigert-Meyerの法則にしたがうように上半腎尿管は途中で下半腎尿管と交叉し下半腎尿管口の下内側に、下半腎尿管は上半腎尿管の上外側にそれぞれ到達していた。典型的な臨床症状としては尿管閉塞、感染、結石形成があり、経静脈性腎盂造影、逆行性腎盂造影にて診断する。特に障害がなければ経過観察とするが障害がある場合は半腎摘除術、腎盂尿管吻合術、尿管-尿管吻合術を行う。

今回は完全重複尿管の閉塞、腎盂の造影効果もなく、上部腎盂は萎縮しており機能はしていなかった。腎盂腎炎も繰り返し起こしているため泌尿器科外来受診。症状繰り返すようであれば手術行うこととなった。

与論徳洲会病院 HO2 堀 大治郎