



るのみにすぎない。さらに膀胱癌を合併した例はきわめて稀である。今回、膀胱癌を合併した陰嚢内膀胱ヘルニアの希有なる1例を経験したので、本邦報告膀胱ヘルニア34例を併せて若干の文献的考察を加えて報告する。

### 症 例

患者：70歳，男性。

主訴：排尿困難，血尿。

既往歴：1983年，交通事故で骨盤骨折，1986年，両側鼠径ヘルニア根治術，喉頭癌で喉頭全摘出術。

現病歴：1986年より排尿困難があり当科外来にて前立腺肥大症の診断で保存的に治療を行っていた。1991年6月頃より顕微鏡的血尿を認め，同年9月に膀胱鏡検査を行い膀胱腫瘍及び膀胱憩室を認めたため入院した。

現症：喉頭摘出術後状態で人工声帯を使用し会話をする。両側鼠径部に手術痕を認める。右鼠径部から陰嚢にいたる鶏卵大，橢円形の柔らかい腫瘤を触知し，立位にて腫瘤は増大した。前立腺はクルミ大で悪性所見は認められなかった。

検査成績：貧血，白血球増多を認めず，血清電解質，肝機能，腎機能は正常であった。尿細胞診陰性，尿所見 pH 6.5，蛋白（-），糖（-），潜血（-），尿沈渣 RBC 5~10/hpf，WBC 4~6/hpf。

X線学的検査：点滴静注腎盂造影では腎，上部尿路に異常を認めなかった。また膀胱部，立位像で右鼠径部から陰嚢にかけて造影剤の涙滴状貯留を認めた。250 ml 造影剤注入時の膀胱造影で膀胱ヘルニアを認め，さらにヘルニア内に小指頭大の陰影欠損を認めた（図1 a, b）。

引き続き行った排尿時膀胱造影では排尿は終始なめらかであり残尿は認められなかった。また膀胱右側に辺縁の不整な母指頭大の陰影欠損を認めた（図1c）。

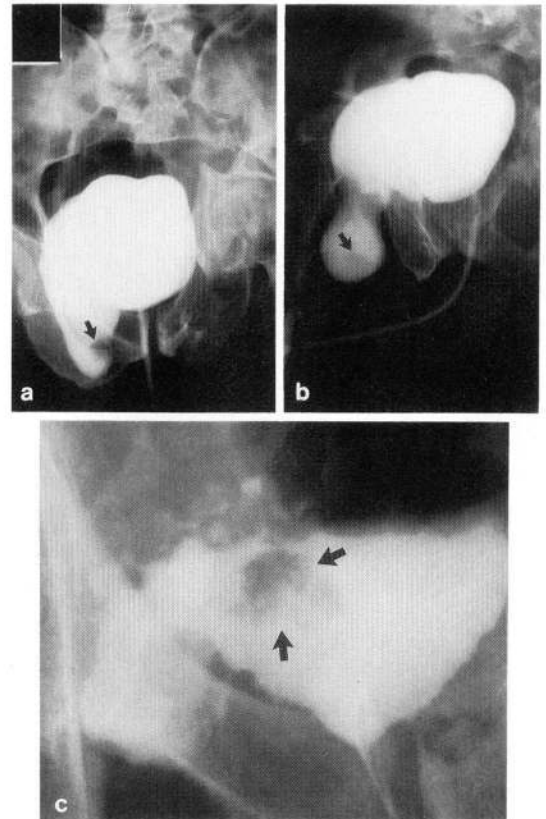
尿道膀胱造影では前立腺肥大症の所見が軽度認められた。

膀胱鏡検査：右尿管口に一致して母指頭大の有茎性，乳頭状腫瘍を認め，さらに右側壁にも小指頭大の乳頭状，有茎性腫瘍を認めた。

灌流液を注入していくと右側壁は憩室様に膨隆し，その際，右鼠径部から陰嚢内に腫瘤を触知するようになり，鼠径部皮膚上を手圧により圧迫すると膀胱右側壁が嵌凹した。

以上の検査成績より陰嚢内膀胱ヘルニア及び膀胱腫瘍，喉頭癌との重複癌と診断し，1991年10月25日，手

図1 膀胱造影(a：正面像，b：斜位像)：矢印の部分に小指頭大の陰影欠損を認めた。排尿時膀胱造影(c)：膀胱右側壁に母指頭大の陰影欠損を認めた(矢印)。



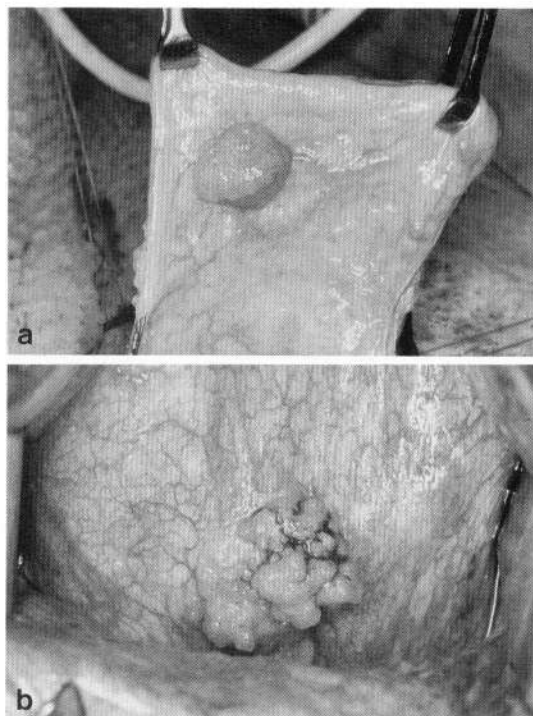
術を施行した。

手術所見：全麻下で下腹部正中切開及び右鼠径部の切開で開創した。ヘルニア内容は下腹壁動静脈の内側より滑脱し陰嚢底に達していたが腹膜は前回の手術の際に内鼠径輪の部位で処理されており滑脱していなかった。滑脱部分の膀胱壁と周囲組織には軽度の癒着を認めたが，剥離は容易であった。

膀胱腫瘍を含む膀胱ヘルニアを切除し，右尿管口を中心とする腫瘍に対し膀胱部分切除術及び右尿管膀胱新吻合術を施行した。さらに iliopubic tract repair による鼠径管後壁の補強及び鼠径管の修復を行った。

摘出標本ならびに病理組織所見：膀胱ヘルニア内の腫瘍(図2a)は TCC G1, pT1a, ly 0, v (-), 右尿管口中心とした腫瘍(図2b)は TCC G1>G2, pT1b, ly 0, v (-) であった。滑脱部分の膀胱壁筋層には軽度の線維性結合織の増生を認めたが，ほぼ正常の筋層

図2 術中写真：膀胱ヘルニア内に小指頭大の乳頭状腫瘍（TCC G1, pT1a, ly 0, v (-)）(a) 及び右尿管口に一致して母指頭大の乳頭状腫瘍（TCC G1>G2, pT1b, ly 0, v (-)）(b) を認めた。



構造を示していた。

術後経過：経過は良好で術後40日目に治癒退院した。

### 考 察

膀胱ヘルニアは欧米では稀な疾患ではなく Iason<sup>1)</sup>

は鼠径ヘルニアの1~3%に合併し、50歳以上では10%以上を占めると報告している。本邦では1921年、池田<sup>2)</sup>の報告以来、著者らが渉猟し得た限りでは今日まで35例の報告がある。膀胱ヘルニアのうち陰嚢内に達する大きなヘルニアは欧米でも稀で<sup>3,4)</sup>、本邦では35例中自験例を含み13例のみである。さらに膀胱腫瘍を合併した例は表の如く外国例5例、本邦例3例の併せて8例にすぎずきわめて稀である。また他の7例では重複癌はなく外国、本邦報告例のなかで自験例は喉頭癌を重複する唯一の症例である。

35例の本邦報告例について、男29例、女6例と男性に多く、年齢は1~89歳、平均49歳であった。年齢分布は20歳以下9例(26%)、50~80歳20例(57%)と二峰性の分布を示した。これは舟生ら<sup>5)</sup>が述べている如く、その発生原因として先天的と後天的な原因があるためと考えられる。すなわち先天的な腹壁あるいは膀胱壁異常あるいは後天的な種々の下部尿路通過障害による膀胱の拡張、膀胱壁の弛緩が関係することによるものと考えられる。35例中下部尿路通過障害を有する例は12例(35%)で、内訳は前立腺肥大症7例、膀胱頸部硬化症3例、尿道狭窄2例であった。

次に35例において特徴的な点は同側の鼠径ヘルニア手術の既往が11例(31%)に認められたことである。これは高齢者の鼠径ヘルニア術後は再発する率が高く、かつ下部尿路通過障害など膀胱の過伸展と常に腹圧をかけて排尿する状態が続くと膀胱ヘルニアが発生しやすいことを示している。しかし自験例では両側鼠径ヘルニア手術の既往を有していたが、前立腺の肥大は軽度であり残尿は認められなかった。ただし人工声帯のため食道発声で会話をしており常に腹圧がかかっ

表 膀胱腫瘍を合併した膀胱ヘルニア症例

No	報告者	報告年次	年齢	性別	組織型	文 献
1)	Oppenheimer	1943	81	男	TCC	J. Urol., 50 : 784-785, 1943
2)	Marcus	1953	67	男	Papilloma	Brit. J. Surg., 41 : 182-184, 1953
3)	Barquin	1967	78	男	SCC	J. Urol., 98 : 508-511, 1967
4)	Elliot	1972	81	男	Epidermal ca.	Southern Medical Journal 65 : 1019-1020, 1972
5)	立花ら	1980	69	男	TCC G2	臨泌 34 : 989-992, 1980
6)	眞田ら	1985	74	男	TCC G1	臨泌 39 : 340-341, 1985
7)	Papadimitrou	1991	88	男	TCC G3	Brit. J. Urol., 67 : 330-331, 1991
8)	自験例	1991	70	男	TCC G2	

