

# 腹膜内膀胱自然破裂の一例

外間実裕 當山裕一 真志取智子

沖縄赤十字病院 泌尿器科

## 要 旨

症例は 55 歳，男性．深夜 0 時より飲酒を開始し，途中にトイレに行ったが排尿できず，その後より下腹部痛出現したため救急車にて当院救急室に来院となった．腹部は平坦であるがやや硬めで全体に圧痛があるが下腹部に圧痛が著明であった．CTにて腹水が指摘され，フォーリーを挿入すると血尿 200 ml が流出した．膀胱破裂が疑われたため CT 膀胱造影を施行し造影剤の腹腔内流出が確認され膀胱破裂と診断された．緊急手術が必要と判断し同日全身麻酔下，下腹部正中切開にて膀胱修復術を行った．術後に不穏はあったが特に問題なく経過し 18 病日に退院となった．膀胱自然破裂は稀な疾患であり膀胱に何らかの脆弱性がある患者に発症しやすい．再発の可能性もあり以後も可能な限りの経過観察が必要であると考えられる．

Keywords：膀胱自然破裂 腹膜内 神経因性膀胱

## 緒言

膀胱自然破裂は比較的稀な疾患である．破裂様式の種類により治療方法が異なってくるため迅速で正確な診断が必要となる．今回，手術を必要とした膀胱自然破裂症例を経験したので報告する．

## 症例

55 歳，男性

## 主訴

下腹部痛

## 既往歴

脊椎損傷，アルコール性精神障害，関節リウマチ，  
高血圧

## 現症

JCSO，血圧 149/102 mmHg，脈拍 115/分，体温  
37.1℃，SPO2 96%，聴診上呼吸音心音異常なし，腹部：  
平坦でやや硬め，全体に圧痛あり下腹部が特に痛い．

## 検査所見

(令和元年9月17日受理)

著者連絡先：外間 実裕

(〒902-8588)沖縄県那覇市与儀1-3-2

沖縄赤十字病院 泌尿器科

## <採血所見>

WBC 15300/ $\mu$ l, RBC 513 $\times$ 104/ $\mu$ l, Hb 15.5 g/  
dl, BUN 23.6 mg/dl, Cr 2.24 mg/dl, Na 141 mEq/l, K  
4.5 mEq/l, TP 7.1 g/dl, ALB 4.0 g/dl, CRP 2.29 mg/dl

## <尿所見>

尿 pH 8.0, 尿比重 1.018, 尿蛋白 (4+), 尿糖 (+),  
尿潜血 (3+), 赤血球 100以上/hpf, 白血球 50-99/  
hpf

## 現病歴

201 x 年 12 月 27 日，深夜 0 時ころより友人と飲酒  
を開始した．途中トイレに行ったが排尿ができなかつた．その後，下腹部痛が出現し疼痛持続するため救急  
車にて当院救急室を受診した．触診上，腹部は平坦で  
あるがやや硬めであった．腹部全体に圧痛はあるが特  
に下腹部に著明な圧痛が認められた．CT 検査で腹水  
の指摘あり膀胱破裂が疑われ (図 1)，尿道カテーテル  
留置後に CT 膀胱造影を施行した (図 2)．造影剤の腹  
腔内漏出を確認し腹膜内膀胱破裂と診断した．同日緊  
急手術を行い，全身麻酔後に膀胱鏡を行ったところ膀  
胱の裂傷が頂部から後壁にかけて観察された (図 3)．

下腹部正中切開にて開腹すると膀胱頂部に約5cm程度の裂傷が確認できた(図4)。膀胱粘膜を容易に確認することができるほどの大きさであり、裂傷部分の膀胱粘膜自体も浮腫状であった。3.0バイクリルを用いて2層に縫合した。尿道カテーテルより生理食塩水300mlを注入し漏れがないことを確認し縫合を終了し、膀胱瘻は作製しなかった。術後は不穏があり2回ほど尿道カテーテルの自己抜去があった。術後9日目に膀胱造影を行い造影剤の漏れがないことを確認し尿道カテーテルを抜去した。残尿があったので自己導尿指導を行い、18病日目に退院した。術後1カ月目には残尿が50ml以下となったので自己導尿を終了し以後経過観察となった。退院5ヶ月後、記憶が無くなるほど飲酒を行い路上で倒れているところを通報され当院に緊急搬送されている。その際は特に膀胱に問題はなかった。

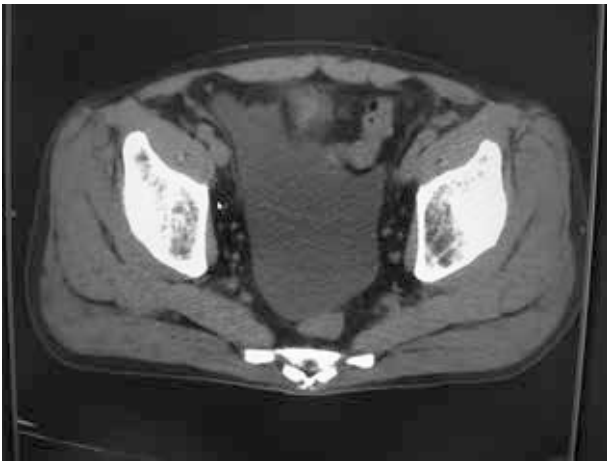


図1: 単純CT

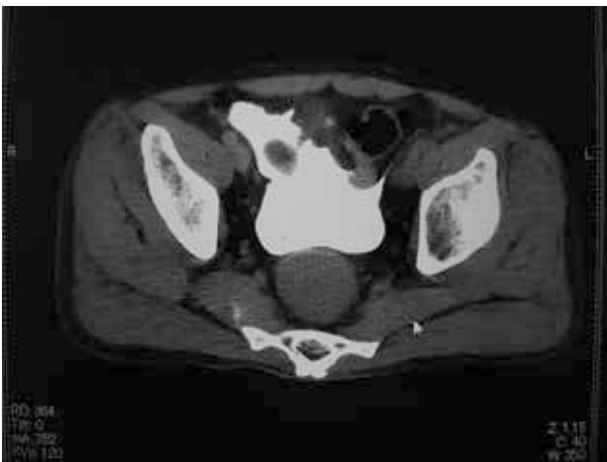


図2: CT膀胱造影

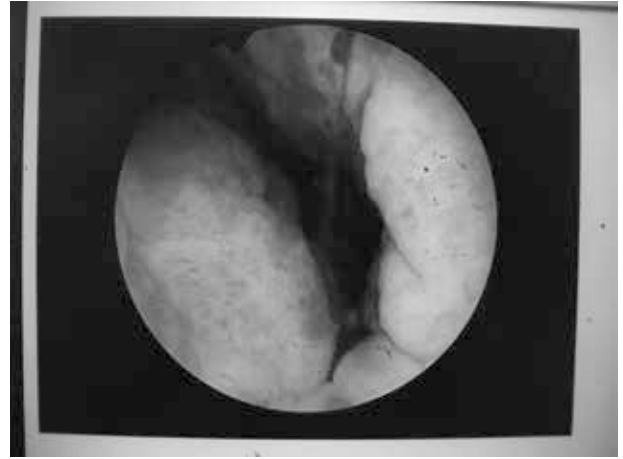


図3: 膀胱鏡所見

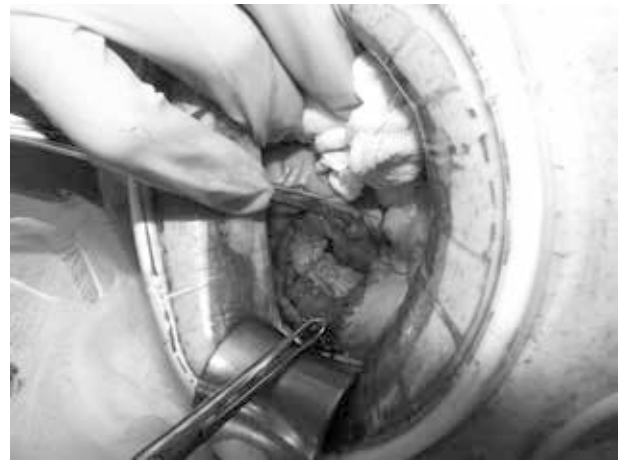


図4: 手術時所見

### 考察

膀胱破裂はその原因により外傷性破裂と自然破裂に分類される。外傷性破裂はその受傷機転により鈍的外傷と鋭的外傷に分けられる。鈍的外傷には骨盤骨折などに伴うことが多く、鋭的外傷は外科や産婦人科による骨盤内手術、泌尿器科による内視鏡手術の際にみられることが多い<sup>1)</sup>。それにくらべて膀胱自然破裂は比較的稀であり、機序がはっきりしないことから当初は正しく診断されないことも少なくない。また、膀胱損傷は尿の漏れる部位により腹膜外破裂と腹膜内破裂に分類され、その診断により治療法が変わってくるので正確な診断が必要である。症状は基本的に血尿・下腹部痛・乏尿であるが、はっきりしないこともあり、尿の腹腔内漏出による液体の貯留と腹膜刺激症状から他の消化管疾患との鑑別が難しいこともある<sup>2)</sup>。診断としては、膀胱造影が必須であったが、最近ではCT膀胱造影を行い診断することが多い。希釈した造影剤をフォーリーより200-300ml注入し撮影するが、通常の膀胱造影より造影剤リークを見つける精度が高い

と考えられる。治療は、尿の漏れが腹膜外なら基本的にフォーリー留置のみで経過観察を行う。その際、血尿が強い場合は閉塞に十分注意することが必要である。また漏れが腹膜内の場合は開腹による損傷膀胱壁の修復が必要となってくる。修復後に膀胱瘻を作成するかは患者の状態によって変わり<sup>3)</sup>、必ずしも必要となるものではない。

飲酒に起因する膀胱破裂例の報告も案外多い<sup>4)</sup>。本症例の場合、飲酒した状態であったので転倒などの外力があった可能性は否定できないが問診では確認できていない。本症例には以前、飲酒後の転倒による頸椎損傷の既往があり一時的に自己導尿をしていたようである。しかし特に問題なく排尿できるようになったために前医にて中止となっていた。途中の臨床経過がわからないため、患者の膀胱機能に関する評価はできないが、飲酒による急激な利尿に膀胱壁が耐えられなくなったことから、頸椎損傷に伴う何らかの膀胱壁の脆弱性が継続していたものと考えられる。アルコール性精神障害として精神科医に通院しているが飲酒習慣は改善されておらず、今後も再発を繰り返すことが予想される。ただし、患者の病識が乏しく、尿道カテーテル留置や膀胱瘻作製したとしても管理ができないと思われる。今回の術後にも銘酹で当院に搬送されており今後の管理の困難さが予想される。

### <結語>

膀胱自然破裂の1例を経験した。頸椎損傷に伴う膀胱機能低下および膀胱壁の脆弱性に加え、飲酒習慣が改善できないことから、再度の膀胱損傷が予想される。

### <参考文献>

- 1) 宮内孝治：尿道・膀胱損傷への対応，泌尿器外科，21(2)：139－145，2008
- 2) 山本 基，他：膀胱自然破裂の1手術例—本邦68例の検討—，日腹部救急医学会誌，36(1)：147－151,2016
- 3) 新谷晃理，他：膀胱自然破裂の1例，徳島赤十字医学会誌，19：66－69，2014
- 4) 江原省治：飲酒に起因する膀胱破裂の1例，島根医学，30(4)：21－24，2010

