

113 尿管坐骨孔ヘルニアの画像所見

昭和医科大学横浜市北部病院 放射線科¹,

昭和医科大学藤が丘病院 放射線科²

藤岡亜門¹, 渡邊孝太¹, 中口美央¹, 府瀬川浩佑¹,

福谷光平¹, 上原千咲¹, 加藤和憲¹, 相原麻琴¹,

村瀬悠也¹, 片岡香絵¹, 橋詰典弘¹, 藤澤英文¹,

竹山信之²

一例目は80歳代女性。発熱および左腰痛を主訴に近医受診し、当院CTにて左尿管坐骨孔ヘルニアを認めた。周囲脂肪織濃度上昇を伴う左腎腫大を呈し、左尿管坐骨孔ヘルニアに伴う腎盂腎炎と考えられた。また、両側大腿・左閉鎖孔・右上腰部のヘルニアも併存していた。入院での内科的加療により腎盂腎炎は改善したが、退院後も左腰痛が持続したため、腹腔鏡下ヘルニア修復術を施行した。術後CTでヘルニア再発なく経過している。

二例目は70歳代女性。左側腹部痛を主訴に近医受診し、当院CTにて左尿管坐骨孔ヘルニアを認めた。嵌頓の程度は軽度であり、経過観察で症状は改善した。後日CTで遠位尿管は骨盤腔内に位置し、嵌頓は自然解除していた。

三例目は80歳代女性。排尿時痛を主訴に近医を受診し、CTにて巨大尿道憩室を指摘された。術前検査でD-dimer高値であり、PE・DVT精査目的の造影CTにて両側尿管坐骨孔ヘルニアを認めた。右尿管の嵌頓がより顕著であり、右水腎症を伴っていた。無症状のため経過観察となり、後日尿道憩室手術目的で当院紹介受診した。術後創部感染や尿道腔瘻疑いで撮像されたCTおよびMRIでは左尿管嵌頓は解除され、右尿管ヘルニアは残存していた。

が、水腎症は改善していた。

尿管坐骨孔ヘルニアは高齢女性に好発する稀な疾患であり、同側の水腎症や尿路感染症の原因となる。妊娠、便秘などの腹圧上昇や加齢による梨状筋などの骨盤底筋群の萎縮や脆弱化がリスク因子とされる。診断は身体所見からは困難であり、CT ウログラフィーや逆行性尿路造影などの画像検査が有用とされる。画像所見として尿管が坐骨孔に嵌頓し、屈曲した像を反映した curlicue sign が特徴的である。治療は本例のように自然軽快する例から尿管ステント留置やヘルニア修復術を要する例まであり、再発や症状に応じて決定される。比較的稀とされる尿管坐骨孔ヘルニアの三例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。