

# 症例報告

## 生後1か月で自然消失した傍尿道囊腫の1例

*Spontaneous regression of paraurethral cyst in a newborn infant: a case report and review of the literature.*

黒田 健<sup>1)</sup>, 佐藤 祐子<sup>1)</sup>, 坪田 朋佳<sup>1)</sup>, 新宅 茂樹<sup>1)</sup>, 中村 英記<sup>1)</sup>  
*Takeshi Kuroda, Yuko Sato, Tomoka Tsubota, Shigeki Shintaku, Eiki Nakamura*

真鍋 博美<sup>1)</sup>, 平野 至規<sup>1)</sup>, 室野 晃一<sup>1)</sup>, 山下 孝典<sup>2)</sup>  
*Hiromi Manabe, Yoshiaki Hirano, Koichi Muroto, Takanori Yamashita*

Key Words : 傍尿道囊腫, paraurethral cyst

### はじめに

Paraurethral cyst (傍尿道囊腫) は新生児女児の外陰部腫瘍の原因の1つである。傍尿道腺管の1つであるSkene's ductの閉塞により生じ、成因としては胎児期の母体エストロゲンの影響が示唆されている。新生児における発症頻度は、1/1000出生~1/7000出生と報告により幅があるが<sup>1)</sup>、近年症例報告が増加傾向である<sup>1)~7)</sup>。従来は穿刺などの外科的処置が出生後早期に施行されてきたが、通常は無症状で、自然消失する例が多いことが分かってきたため、近年は無治療での経過観察が勧められている<sup>1)</sup>。

今回我々は、新生児期に自然消失した傍尿道囊腫の1例を経験した。早期診断のための注意点とともに消失までの経過を報告する。

### 症例

(症例) 日齢5、女児

(主訴) 外陰部腫瘍

(既往歴) 在胎41週、体重3490 g、経膈頭位分娩にて出生。

(家族歴) 特記すべき事項なし。

(現病歴) 出生後、2度の新生児月経を認めたほかは全身状態に問題なく、体重増加も順調であった。排尿・排便ともに毎日認めていた。日齢5の小児科診察にて外陰部(陰唇間)に1cm大の腫瘍を認め(図1)、精査のため小児科入院とした。

(身体所見) 外陰部腫瘍のほか、外表奇形を認

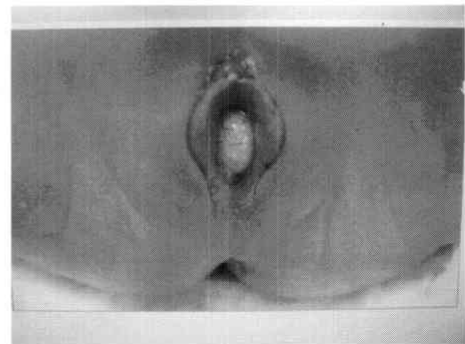


図1 日齢5

めなかった。皮膚に黄染を認めた。心音・肺音に異常なかった。腹部に腫瘍を触知しなかった。外陰部の腫瘍は、黄白色で軟らかく、表面に毛細血管の走行を多く認めた(図1)。当初、尿道口・膈口を同定できなかったが、泌尿器科医師とともに診察し、腫瘍の上方左側に尿道口を認め、また腫瘍を持ち上げるとその下側に膈口が開存していることを確認した。

(腹部超音波検査) 左右ともに水腎症を認めなかった。

(診断) 解剖学的位置と外観の特徴から、傍尿道囊腫と診断した。

(その後の経過) ご家族と相談の上、無治療で経過を見ることとした。退院後、徐々に縮小傾向を示し、生後1か月の時点ではほぼ消失していた(図2)。生後2か月時の診察でも腫瘍の再発を認



図2 生後1か月

1) 名寄市立総合病院 小児科  
*Department of Pediatrics, Nayoro City General Hospital*  
 2) 名寄市立総合病院 泌尿器科  
*Department of Urology, Nayoro City General Hospital*

めなかった。

## 考察

一般診療において、新生児の外陰部腫瘍に遭遇することは比較的まれであり、早期の確定診断に苦慮することがある。新生児期に外陰部腫瘍をきたす疾患としては、傍尿道囊腫のほか異所性尿管瘤・尿道脱・膀胱の横紋筋肉腫・処女膜閉鎖による水腫症などがある<sup>8)</sup>。この中でも処女膜閉鎖による水腫症は、陰唇間に腔口を覆うように腫瘍が存在するという点で傍尿道囊腫と外観が類似している。今回も当初は両疾患の鑑別に苦慮したが、傍尿道囊腫の＜尿道口の横、腔口の上部に存在する＞という解剖学的特徴、＜表面が黄白色で毛細血管走行が豊富である＞という外観の特徴に留意して、詳細に診察することで鑑別が可能であった。両疾患の鑑別点の要点を（表1）に示した。

また、水腫症は腔内に分泌物が貯留し拡張することで、腹部腫瘍や水腎症をきたすことが多いのに対し、傍尿道囊腫は無症状であることがほとんどである。また、長期的には自然に縮小することが多いため、外科的治療を施行せずに経過観察することが可能である<sup>1)-3)</sup>（表2-1）。しかし一方で、現在もなお、新生児期に外科的治療が行われている例もある<sup>4)-7)</sup>（表2-2）。これは、自然消失する時期が出生後数か月から1年近くまで及ぶこともあり、出生時点では予測が難しいことが理由のひとつであろう。また、女兒のデリケートな部位の病変であり、不安の強い家族が早期の治療を希望するケースもあると思われる。しかし、当院における2年前の自験例（生後3日で自然消失）<sup>3)</sup>や今回の症例など、生後早期に自然消失する例も少なくないことが近年分かってきている。今回の症例でも初診時、家族に予想される自然経過をお話したところ、乳児期の間は無治療で経過をみることを選択された。新生児期や乳児期に外科的治療

を行う場合、全身麻酔に伴うリスクも考慮する必要がある。傍尿道囊腫と診断した場合は、外科的治療を急ぐ必要はなく、自然歴をよく理解した上で治療方針を決定することが重要である。

## まとめ

傍尿道囊腫の1例を経験した。無治療で経過観察し、1か月時には自然消失した。傍尿道囊腫は無症状で自然に消失することが多く、少なくとも新生児期には外科治療を行わずに経過観察することが勧められる。

## 参 考 文 献

- 1) Fujimoto T, Suwa T, Ishii N, et al: Paraurethral cyst in female newborn: is surgery always advocated? *J Pediatr Surg* 42:400-403,2007
- 2) Badalyan V, Burgula S, Schwartz RH: Congenital paraurethral cysts in two newborn girls: differential diagnosis, management strategies, and spontaneous resolution. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 25:e1-e4,2012
- 3) Nakamura E, Shintaku S, Horii M, et al: Early regression of paraurethral cyst in a neonate. *Pediatric and Neonatology* (in press)
- 4) Fathi K, Pinter A: Paraurethral cysts in female neonates. Case reports. *Acta Paediatr* 92:758-759,2003
- 5) Soyer T, Aydemir E, Atmaca E: Paraurethral cysts in female newborns: role of maternal estrogens. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 20:249-251,2007
- 6) Breyssem L, Rayyan M, Bogaert G, et al.: High-resolution perineal ultrasound of a paraurethral cyst in a neonate (2008: 8b). *Eur Radiol* 18:2701-2703,2008
- 7) Durakbasa CU, Okur H: Paraurethral Skene's duct cyst in a newborn. *Indian Pediatr* 182:47,2010
- 8) Bogen DL, Gehris RP, Bellinger MF: Special feature: picture of the month. Denouement and discussion: imperforate hymen with hydrocolpos. *Arch Pediatr Adolesc Med* 154:959-960,2000

表1 傍尿道嚢腫と水腫症との鑑別

	傍尿道嚢腫	処女膜閉鎖(水腫症)
原因	Skene's ductの閉塞	膣口の先天性閉鎖
解剖学的位置	尿道口の横、膣口の手前	膣口が閉鎖
外観	黄白色 軟 表面に毛細血管が走行	分泌物が貯留し、嚢腫状に 拡張 腹圧に關係して緊満
症状	なし (新生児月経や乳房腫脹)	腹部腫瘤や、腫瘤による 排尿障害・イレウスなど
合併奇形	まれ	尿路奇形、鎖肛、多趾症、 双角子宮など
予後	自然消退(day3-1年)	手術が必要

表2 過去10年間の報告例のまとめ

1 無治療-経過観察群

	報告年 (文献番号)	腫瘍最大径 (cm)	症状	消失時期
1	2007(1)	2.5	なし	4か月
2	2007(1)	2.8	なし	3か月
3	2007(1)	2.0	なし	4か月
4	2007(1)	2.2	なし	10か月
5	2007(1)	2.2	なし	2か月
6	2012(2)	記載なし	なし	1か月
7	in press(3)	1.5	なし	日齢3
	今回の症例	1.0	なし	1か月

2 外科治療施行群

	報告年 (文献番号)	腫瘍最大径 (cm)	症状	治療法	治療施行時期
1	2003(4)	1.0	なし	切開	記載なし
2	2003(4)	1.0	なし	切開	記載なし
3	2003(4)	1.5	なし	切開	記載なし
4	2003(4)	1.7	なし	切開	記載なし
5	2003(4)	1.0	なし	開窓術	記載なし
6	2003(4)	1.5	なし	開窓術	記載なし
7	2007(5)	1.0	なし	穿刺吸引	新生児期
8	2007(5)	1.5	なし	穿刺吸引	新生児期
9	2008(6)	0.9	なし	切除	日齢2
10	2010(7)	1.0	記載なし	開窓術	日齢2